

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA "CESAR COHAILA TAMAYO" TACNA 2012"**

TESIS

Presentado por:

Bach. Marcelo Gomez Cussi

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERU

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR COHAILA TAMAYO”
TACNA 2012”**

TESIS

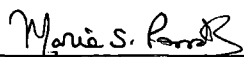
Presentado por:

BACH. MARCELO GOMEZ CUSSI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidenta



Mgr. Ingrid María Manrique Tejada
Jurado



Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez
Jurado



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
Asesora

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios, a mis padres Marcelo y María por su apoyo y comprensión en cada momento de mi preparación profesional.

AGRADECIMIENTOS

- A mi familia por darme la oportunidad de culminar mis estudios, por estar siempre conmigo y apoyarme en los momentos en que más lo necesite.
- A todos los docentes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería que me brindaron los conocimientos y enseñanzas en éste proceso de formación.
- A la I.E. Cesar Cohaila Tamayo por su colaboración en la ejecución de éste trabajo.
- A todas las personas que colaboraron leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimos directa o indirectamente en la realización del presente trabajo.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	01

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2 Objetivos.....	11
1.3 Justificación.....	12
1.4 Formulación de la hipótesis.....	14
1.5 Operacionalización de variables.....	14

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Definición conceptual de términos.....	47

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Material y métodos.....	49
3.2 Población y muestra.....	49
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	51

3.5 Procesamiento de Datos.....	52
---------------------------------	----

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	54
4.2 Discusión.....	62

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio, tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa "Cesar Cohaila Tamayo" siendo éste estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 162 adolescentes del 3ro, 4to y 5to año de nivel secundario llegando a la conclusión de que en cuanto a los resultados de se demuestra que la mayoría de adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo tiene nivel de conocimientos "medio" sobre las infecciones de transmisión sexual y la mayoría tienen actitudes de "indiferencia" frente a las conductas sexuales de riesgo.

Palabras claves: Conductas sexuales de riesgo, Conocimientos, Actitudes, Adolescentes, Infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes to sexual risk behavior in adolescents from the school "Cesar Tamayo Cohaila" being this quantitative study, application level and cross-sectional descriptive method. The sample consisted of 162 adolescents from the 3rd, 4th and 5th year of high school. As survey results (162). We show that most of the school adolescents Cohaila Cesar Tamayo has knowledge level "medium" on STIs and most have attitudes of "indifference" to sexual risk behaviors

Keywords: Sexual risk behavior, knowledge, attitudes, Adolescents, Sexually Transmitted Infections

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado una mayor liberalización de los comportamientos sexuales en el mundo occidental, ésta tendencia se manifiesta de forma especial en los adolescentes.

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales. Siendo particularmente notorio en la adolescencia, por ello se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición de personas a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones de transmisión sexual o generar una situación de embarazo no deseado, esto se convierte en un problema de salud pública sobre todo en la población adolescente, debido a su búsqueda de experiencias nuevas sin medir las consecuencias de sus actos; lo que se evidencia actualmente dado el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales sin una pareja estable ni tomando en cuenta las medidas preventivas.

La adolescencia, es un periodo crítico y sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social y por ello los adolescentes son más propensos a adoptar conductas sexuales de riesgo

que podrían comprometer su salud, su supervivencia y su proyecto de vida. Es en este contexto en el que las habilidades sociales pueden ayudar a que los adolescentes adquieran las actitudes necesarias para un mejor desarrollo y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.

Conscientes de esta realidad y siendo la labor de enfermería la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se desarrolló la presente investigación, de modo que nos permita identificar el nivel de los conocimientos y actitudes en los adolescentes frente a las conductas sexuales de riesgo como el tener mas de una pareja sexual durante la misma época, acudir a los servicios de prostitución, tener relaciones sexuales sin preservativos, entre otros y con ello evidenciar la necesidad de implementar un programa integral de autocuidado en adolescentes.

Ante éste contexto se realizó el presente estudio de investigación titulada: "Conocimientos y Actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa "Cesar Cohaila Tamayo Tacna 2012" Siendo el objetivo principal determinar los conocimientos sobre a las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la institución educativa mencionada anteriormente.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos, tales como el Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología de la investigación y los Resultados. En el primer capítulo Planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el tercer capítulo de Metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el cuarto capítulo de los Resultados consta de resultados y discusión. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa comprendida entre 10 y 19 años de edad, en donde se producen trascendentales cambios hormonales, bioquímicos, somáticos, psicológicos y sociales, que conducen al ser humano de la niñez a la madurez.

En el mundo se observa una tendencia ascendente en la ocurrencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA, ello a expensas de un desplazamiento del inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Se estima que cada año ocurren alrededor de 33 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual a nivel mundial; alrededor de 85% de casos ocurre en países en desarrollo (1).

Según ENDES 2006 en la mayoría de los países en desarrollo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupan el segundo lugar

entre las causas de la enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. Si se incluyen las relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), esas enfermedades representan casi el 15 por ciento de las muertes

Rodríguez Figueroa (2006) manifiesta que los adolescentes por lo general llegan a esta etapa con alto grado de desconocimiento sobre cambio fisiológico y endocrino que ocurren durante dicho periodo (3). En esta etapa los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, además se maduración sexual, cada vez mas temprana los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de una vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener comportamiento de riesgo y los exponen a ser víctimas comunes de las infecciones de transmisión sexual, lo cual se agrava por la falta o inadecuado conocimiento real acerca de éstas, así como la violencia y falta de acceso a los servicios de salud reproductiva (4). Por ello la deficiente información unida a normas y prejuicios sociales vigentes, puede producir pensamientos, sentimientos actitudes y creencias distorsionadas hacia un comportamiento sexual de riesgo (3).

La adolescencia es un periodo de la vida en que la búsqueda de la propia identidad hace frecuente la experimentación, tanto a nivel de sustancias tóxicas como de las relaciones sexuales con la realización de prácticas de riesgo. A ello se le une un fuerte sentimiento de invulnerabilidad frente a enfermedades y eventos negativos favorecidos por la inexperiencia y la pobreza cultural, acompañado de un sentimiento de autosuficiencia y una inhabilidad para defender decisiones (5).

Más de la cuarta parte de la población mundial tiene entre 10 y 24 años de edad y estas cifras van en aumento. Sumando a ello que la pubertad está ocurriendo a una edad más temprana en los niños y niñas y por la salud sexual de los y las adolescentes se han convertido en una prioridad mundial. Comparando con cualquier grupo étnico, los y las adolescentes sexualmente activos/as tienen las tasas más altas de infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH (6).

Durante la adolescencia actual varios factores que incrementan la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual y el VIH.

Entre otros, los factores socioculturales impiden al adolescente acceder a información y a posibilidad de prevención (6).

Además, a diferencia de la educación primaria los estudiantes de secundaria comienzan a experimentar uno de los procesos más trascendentes de su existencia: transitar de la niñez a la vida adulta. Es la etapa cuando la figura del tutor se vuelve mas necesaria, como también la presencia de psicólogos que conjuntamente con los tutores deberían desarrolla un trabajo coordinado y muy efectivo (7).

En términos generales muchas de las tareas que realiza el tutor en la educación primaria son también atribuibles en la secundaria. Lo que varía son los énfasis en función del grado de maduración y la aparición de nuevas necesidades. Es la etapa en la aparecen todas las manifestaciones de la pubertad y adolescencia, al igual que las amenazas de los peligros que rodean en el entorno. Temas como el enamoramiento, las relaciones sexuales, el consumo de drogas, la anorexia, la bulimia y la orientación vocacional son indispensables para que los estudiantes los conozcan y conversen ampliamente sobre sus alcances (7).

Se sabe también, que la falta de educación sexual aunado a un comportamiento audaz los predisponen a un inicio sexual temprano sin tomar medida preventivas. La falta de educación, se ha debido al temor a incitar las relaciones sexuales en los adolescentes, pero en un informe de la organización mundial de la salud se destaca que la educación sexual no fomenta una mayor actividad sexual sino que mas bien retrasar el inicio de las relaciones sexuales y potencia un mejor uso de los métodos anticonceptivos. Por ello los programas de educación sexual en adolescentes reducen el riesgo de relaciones sexuales no protegidas (5).

Las infecciones de transmisión sexual no protegidas incluyendo el VIH-SIDA engloban a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio es a través de las relaciones sexuales (8). Estas infecciones de transmisión sexual (ITS) son muy frecuentes en nuestro país. Estudios recientes demuestran que en la población joven, casi una de cada diez mujeres tienen infección por *Chlamydia trachomatis*, tres de cada diez, vaginosis bacteriana y la prevalencia de herpes es casi de 24 % (9).

Según los datos de ENDES (2004-2006), sólo el 55 % de las mujeres en el país han oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir del contacto sexual: 11% conoce un síntoma y 32 % dos o más síntomas. Un 12 % ha oído hablar de las ITS pero no conoce síntoma alguno de ellas.

Las mujeres residentes en los departamentos de Huancavelica (86%), Puno (75%) y Ayacucho (74%) son los que menos conocen otras ITS. Asimismo, en el departamento de Lima el mayor porcentaje de mujeres conocen otras Infecciones de Transmisión Sexual, mas de una de cada diez no tienen conocimientos de síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual. La sífilis y la gonorrea son las Infecciones de Transmisión Sexual que en mayor proporción conocen las mujeres que han oído hablar (51 y 52%, respectivamente), nivel que es mayor en el área urbana que en el área rural.

Los niveles de conocimiento sobre las ITS entre las mujeres más jóvenes del tramo productivo (15 a 24 años) son similares al promedio general; sin embargo es importante resaltar que el conocimiento de ITS específicas es mayor, especialmente en el

conocimiento de la sífilis (56 vs 51 %) y de gonorrea (60 vs. 52). Los síntomas o signos de ITS que en mayor proporción identifican las mujeres que han oído hablar de las ITS son: enrojecimiento/picazón en los genitales (22 %), secreción vaginal o genital (23 %), úlceras genitales (22 %) y pérdida de peso (17 %). De todas las mujeres que tuvieron una ITS o alguno de los síntomas de ITS antes indicados, el 76 % busco consejo o tratamiento de un medico, curandero o en una farmacia o botica, siendo mas frecuente la búsqueda de un médico para el tratamiento (68%). Un 14% de las mujeres no busco consejo ni tratamiento. Las mayores proporciones de mujeres que no buscaron consejos ni tratamiento se presentan en las mujeres adolescentes (20%) y las solteras (18%) y mujeres residentes en Puno (28%), Apurímac (27%), Ayacucho y Tumbes (24%) (2).

Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo?

1.2. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo Ciudad Nueva, en el año 2012.

Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo Tacna 2012.
- Identificar las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo Ciudad Nueva, Tacna 2012.
- Correlacionar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo Ciudad Nueva, en el año 2012.

1.2. Justificación

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades de importancia por la morbilidad y mortalidad que causan actualmente en el mundo, principalmente por virus de inmunodeficiencia humana.

La población más vulnerable a las infecciones de transmisión sexual son las adolescentes debido a que se encuentran en una etapa de cambios biopsicosociales con una gran necesidad de conocer sobre temas de salud sexual.

Un gran número de adolescentes se comportan de manera audaz, iniciando tempranamente la actividad sexual; por no contar con la información adecuada sobre los riesgos y medidas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual llegan a adoptar conductas de riesgo que afectarán su salud actual, manifestándose las consecuencias sobre todo en la etapa adulta llegando hasta la muerte.

El Ministerio de Educación ha señalado que en la hora de tutoría debe priorizarse temas de salud reforzando lo realizado en el curso de persona familia y relaciones humanas; donde se tratan

temas de salud sexual y relaciones humanas, salud mental y otros de acuerdo a la currícula escolar. A pesar de ello no todos los profesores encargados realizaran un uso adecuado de la hora de tutoría designada a la semana por aula, dificultando el afianzamiento de conocimientos, por ello resulta importante y necesario intervenir continuamente en la población adolescente; más aún, cuando no existe un compromiso directo de algunos establecimientos de salud por trabajar con las instituciones educativas, con los profesores referente a los temas de salud sexual y reproductiva priorizando las infecciones de transmisión sexual en estas instituciones donde se encuentran los adolescentes.

Por lo antes mencionado, el objetivo de la investigación es determinar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual e identificar las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, para que a través de los resultados de ésta investigación permita a los profesionales de salud y de enfermería mejorar e innovar las estrategias de educación en temas sexuales en la población adolescente.

1.4. Formulación de hipótesis

El conocimiento se correlaciona significativamente con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo Tacna 2012

1.5. Operacionalización de Variables

A. Variable independiente:

Conocimiento de las conductas sexuales de riesgo.

B. Variable dependiente:

Actitud frente a las conductas sexuales de riesgo.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos sobre las conductas sexuales.	El conjunto de ideas, conceptos enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, vagos e inexactos sobre las conductas sexuales de riesgo es decir acerca de las actividades que son peligrosas para la salud, enfermedades cuya transmisión se realiza fundamentalmente a través de las relaciones sexuales(orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma.	Conjunto de ideas, conceptos enunciados comunicables sobre las infecciones de trasmisión sexual-VIH en los aspectos conceptuales y las medidas de prevención que poseen los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa "Cesar Cohaila Tamayo" y que serán medidas a través de un cuestionario.	Bajo Medio Alto	Aspectos generales de las infecciones de transmisión sexual: -Definición de las infecciones de transmisión sexual. -Agente causal de las infecciones de trasmisión sexual. -Síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual. -Formas de las infecciones de transmisión sexual. -Principales infecciones de transmisión sexual. -Medidas preventivas para evitar las infecciones de transmisión sexual. 0-13 Puntos 14-20 Puntos 21 a más Puntos	Ordinal:

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo.	Es la predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable de aceptación o rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo; es decir ante la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a la salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles.	Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera de aceptación o de rechazo que tiene los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa "Cesar Cohaila Tamayo"	<p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Rechazo</p>	<p>Conductas sexuales de riesgo:</p> <p>-Tener relaciones sexuales (oral, vaginal y oral) a edad temprana (actividad sexual temprana) sin protección.</p> <p>-Tener relaciones sexuales con dos o más parejas. Actividad sexual promiscua sin protección.</p> <p>-Buscar experiencias nuevas con desconocidos (como en los prostíbulos, con homosexuales y otros) sin protección.</p> <p>-Consumir experimentalmente alcohol y drogas en situaciones donde pueda haber actividad sexual sin protección.</p> <p>22-72 puntos</p> <p>73-90 puntos</p> <p>91- 110 puntos</p>	Nominal

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Gonzales, F. (2004). Realizó la siguiente investigación: "Conocimientos, actitudes y practicas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio de un departamento de Cundinamarca". Colombia. Cuyo objetivo fue conocer cuales son los comportamientos, actitudes y practicas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad. Este estudio es de tipo descriptivo, analítico, de campo y transversal en el cual se utilizó muestreo polietápico con una muestra de 425 sujetos de un municipio del departamento de Cundinamarca. El instrumento empleado fue la encuesta "Recreando nuestra sexualidad" diseñado por la secretaria para el desarrollo social de la gobernación de Cundinamarca, una de sus conclusiones fue:

"Se denota inconsistencias entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los y las encuestadas, lo que puede estar

incidiendo en una vivencia riesgosa de sexualidad incrementando los problemas asociados con la misma” (10).

Porras E. y Col. 2007. Realizaron la investigación “Conocimientos en adolescentes de la parroquia las Delicias sobre Infecciones de transmisión sexual”. Cuyo objetivo fue identificar conocimientos y actitudes en adolescentes de la parroquia las Delicias, municipio Girardot, Estado Aragua, Venezuela. Sobre las ITS / VIH-SIDA en el periodo marzo 2005. Febrero 2006. Siendo un estudio descriptivo de corte longitudinal y empleó como métodos empíricos la observación y la encuesta. Entre los teóricos el análisis y la síntesis. El universo estuvo constituido por 362 adolescentes de 12 a 18 años que acudieron al consultorio medico de la misión Barrio adentro de la parroquia Las Delicias en el periodo ya señalado. Llegándose a las siguientes conclusiones:

“Se encontró que la mayoría tenían una conducta heterosexual, siendo el SIDA, la Blenorragia y la Sífilis las enfermedades mas conocidas por ellos. Los adolescentes acudirían al médico o les pedirían ayuda a los padres en caso de padecer las enfermedades, consideraron que las charlas por los médicos y la televisión eran los métodos más eficaces para obtener conocimiento

sobre el tema abordado como bueno en el 40.3% de los adolescentes encuestados, regular en el 45.3% y malo en el 14.3% (13)".

Los trabajos de investigación mencionados han posibilitado delimitar el problema de investigación, así mismo me han permitido seleccionar las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Zúñiga J. (2006), Realizó la siguiente investigación: "Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la practica sexual riesgosa, en adolescentes de secundaria del colegio mariscal Toribio de Luzuriaga – Lima Perú", cuyo objetivo principal fue establecer la relación entre el conocimiento de infección de transmisión sexual y la actitud hacia la practica sexual riesgosa del adolescente. El método que utilizó fue el descriptivo, exploratorio, correlacionar de corte transversal. La población estuvo conformada por 1100 estudiantes y la muestra fue obtenida mediante muestreo probabilístico de tipo estratificado seleccionándose 203 alumnos adolescentes del colegio mariscal Toribio de Luzuriaga. La técnica fue la encuesta autoadministrada y los instrumentos para la recolección de datos fué el cuestionario y la escala de Lickert modificada. Llegándose a la siguiente conclusión:

"Los adolescentes del nivel secundario tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia bajo acerca del aspecto de la etiología, sintomatología, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual, respecto a la actitud hacia la práctica sexual riesgosa los adolescentes presentan una actitud desfavorable. En cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual y la practica sexual riesgosa se puede concluir que existe una correlación significativa media y directa, esto quiere decir que a menor conocimiento existiría una actitud desfavorable hacia la practica sexual riesgosa" (11).

Choccare C. (2007). Realizó la siguiente investigación: "Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM Lima Perú" Cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, según años de estudio. se aplicó el método descriptivo, transversal, comparativo. La población esta conformada por todos los estudiantes de enfermería del primero al quino año de estudio, siendo un total de 400 estudiantes y el tamaño de muestra esta constituido

por 116 estudiantes obtenido por muestreo aleatorio simple estratificado. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que permitió obtener información de la fuente directa. Llegándose a las siguientes conclusiones:

“Se tiene que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimiento según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el quinto año las medidas preventivas tiene un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del segundo al quinto año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal , signos/ síntomas, tratamiento y complicaciones al respecto, el primer año obtuvo un nivel bajo de conocimiento. Son áreas críticas del comportamiento lo relacionado al agente causal, signos/síntomas, tratamiento y complicaciones. La única medida preventiva que desconocen los estudiantes es el conocimiento para usa el preservativo, este en el primer año (5)”.

Quispe R. (2006). Realizó la investigación titulada: "Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las practicas sexuales riesgosas en los adolescentes

de la institución educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac, Julio 2005- enero 2006. Lima Perú”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes frente a las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la institución educativa Isaías Ardiles. Éste es un estudio cuantitativo de nivel aplicativo, su método es el descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta. Utilizando el cuestionario y la escala de Lickert como instrumentos. Llegándose a las siguientes conclusiones:

“En relación a la dirección a las actitudes se evidencia una actitud de aceptación hacia la practica sexual riesgosa lo que fue evidenciado porque a bajo o medio nivel de conocimiento, mayor es la aceptación hacia la practica sexual riesgosa (12)”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimientos

El conocimiento puede definirse con una determinación del sujeto por el objeto. El sujeto se conduce receptivamente frente

al objeto, esto no significa pasividad al contrario puede hablarse de una actividad y espontaneidad del sujeto en el conocimiento. Al determinar el sujeto al objeto se muestra trascendente a él. Los objetos se dividen en reales e irreales. Real es todo lo que nos es dado en la experiencia externa, interna o inferente a ella. Irreal son los objetos ideales meramente pensados (14).

El conocimiento es la representación o la imagen o la estructura objetiva, necesaria, universal, fundamentada, de las cualidades características de un objeto (15).

Según Mario Bunge: "El conocimiento se define como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos". Clasificándolo en "...el conocimiento ordinario es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia"(16).

Para Salazar Bondy existe dos clases de conocimientos: "conocimiento como acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al

proceso mental no físico y el conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de uno a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico” (17).

Elementos principales del conocimiento:

- El sujeto que conoce o sujeto cognoscente.
- El conocimiento mismo, llámese esta representación, imagen, estructura.
- El objeto que es conocido u objeto conocido.

Todo conocimiento resulta del contacto entre un sujeto y un objeto. Del contacto surge la representación, imagen o estructura. El sujeto, por así decirlo produce la presentación, imagen o estructura, que recoge las características propias del objeto. El objeto es aprehendido “capturado” por el sujeto. Éste se somete al objeto y lo acoge sin alterarlo, respetando su independencia absoluta (15).

Características del Conocimiento:

Todo conocimiento se caracteriza por ser:

- **Objetivo:** porque es una representación de las características que efectivamente poseen el objeto.
- **Necesario:** porque la representación o la idea del objeto es acertada, porque no puede ser de otro modo de cómo el objeto es en la realidad.
- **Universal:** porque es válido en principio para todos los sujetos cognoscentes, razón para la cual puede establecerse la comunidad del conocimiento.
- **Fundamentado:** porque la representación o idea que lo constituye está respaldada por pruebas empíricas o demostraciones lógico – matemáticas. Por ello una representación para ser aceptada como conocimiento requiere ser justificada, ya sea mediante deducciones, experimentos, documentos, etc. (18).

2.2.2 Actitud

“La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud” (19).

“...predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)” (19).

La actitud es la predisposición relativamente duradera a favor o en contra de determinados objetos, ideas a favor o en contra de determinados objetos, ideas, personas o situaciones. Toda actitud esta matizada emocionalmente (18).

La actitud se define como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una larga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (20).

Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos (21).

La mayoría de las definiciones se centran en la naturaleza evaluativa de las actitudes, considerándolas juicios o valoraciones (connotativos) que traspasan de mera descripción del objeto y que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el mismo (19).

Componente de las actitudes.

- **Componente cognitivo:** Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación (19).

Según Aroldo Rodríguez (1993) para que exista una actitud de relación con objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto (20).

- Componente afectivo o emocional:

Son aquellos proceso que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados de sentimientos evaluativos y preferencias, estado de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...) (19).

- Componente conductual: Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén a la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluyen además la consideración de las intenciones de conducta y no solo las conductas propiamente dichas (19).

2.2.3 Adolescencia

El vocablo "Adolescencia" proviene de la voz latina "Adolescere" que significa "crecer", avanzar hacia la madurez, lo que implica crecimiento físico y desarrollo cognitivo , psicológico , emocional y social. (21)

La OMS delimita cronológicamente la adolescencia entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres periodos, que la extienden hasta los 21 años. Al margen de las definiciones es importante resaltar que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual de los adolescentes, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes periodos de regresión. (22)

El desajuste entre el desarrollo corporal y el desarrollo intelectual y emocional, lleva consigo numerosos conflictos y a menudo conductas de riesgo durante la adolescencia. Los acontecimientos y problemas que surgen durante este periodo sorprenden y desconciertan a los padres, a los profesionales de la salud y a los propios adolescentes.

Etapas de la Adolescencia

- Adolescencia Temprana

Comprende las edades de 10 a 13 ó 14 años en las mujeres y de 12 a 14 ó 15 años en los varones, es decir, entre la mitad y las dos terceras partes del desarrollo puberal. (24)

○ *Crecimiento y Maduración Somática*

- ✓ Aceleración del crecimiento longitudinal.
- ✓ Modificación de las relaciones segmentarias y de la composición de los tejidos, desarrollo del sistema respiratorio y circulatorio, desarrollo de las gónadas y órganos reproductivos.

○ *Cambios Psicosociales*

- ✓ La imagen y el cuerpo

El cuerpo pasa ser un punto importante de referencia para sí y para los otros; es como la carta de presentación y el soporte de la autoestima. Son comunes la ansiedad y las preguntas sobre la menstruación, las poluciones nocturnas, la masturbación y el tamaño de los órganos sexuales. Las sensaciones eróticas comienzan a despertarse y se hacen más prohibitivos los contactos con los padres u otros adultos.

- ✓ Lucha entre la dependencia y la independencia

Los cambios físicos descritos anteriormente dan origen al egocentrismo, la conducta ambivalente y se inicia del adolescente por su independencia.

✓ Integración en el grupo de amigos

Comienzan a disminuir el contacto y la relación con la familia a favor de las relaciones con los de su grupo de edad y existe gran influencia del grupo de amigos con aceptación de sus normas. Ello se debe a la inseguridad y necesidad de reafirmación.

– **Adolescencia Intermedia**

Esta etapa corresponde a la edad de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 en los varones. (24)

○ *Crecimiento y Maduración Somática*

Se da en proceso de remodelación morfología y se adquiere la talla final. La nutrición sigue jugando en papel crítico en la evolución del crecimiento y desarrollo. Aquí, cabe mencionar la influencia de las modas, la separación parcial del medio familiar y los hábitos adquiridos en el grupo de iguales, como algunos de los factores que pueden determinar desequilibrios nutritivos en relación a la cantidad y calidad de los alimentos. En esta época, coincidiendo los trastornos

emocionales o afectivos puede haber una inhibición del desarrollo psicosexual y traducirse en trastornos alimentarios como el comer exageradamente o dejar de comer. (22)

- *Cambios Psicosociales*

Destacan la profundización en las relaciones sentimentales y amorosas y el inicio de relaciones sexuales, todo ello en interrelación con los valores y experiencias del grupo de amigos.

- ✓ La imagen y el cuerpo

Hay una mayor preocupación por el cuerpo, ocupan mucho tiempo en intentar hacer resaltar su atractivo. La ropa, el maquillaje pueden ser importantes.

- ✓ Lucha entre la dependencia y la independencia

En esta época predominan cada vez más los conflictos con la familia. Los adolescentes van mostrando menos interés por lo padres y dedican mucho más tiempo a sus amigos, hacen prevalecer su propia opinión y discuten

frontalmente con sus padres, reivindican su espacio, su tiempo y como utilizar las horas del día. (22)

✓ Integración en el grupo de amigos

En ningún otro periodo tiene tanta importancia el grupo de amigos. La formación de grupos en el modo más idóneo para

que los jóvenes puedan realizar la comprobación de las imágenes internas, tanto idealizadas como atacadas; verifiquen paulatinamente su diferenciación sexual; revivan la rivalidad y los celos y experimenten el amor y la amistad de forma más realista. (21)

✓ Desarrollo de la identidad

Se incrementa notablemente la capacidad cognoscitiva, el razonamiento y las habilidades para la abstracción, todo ello le da un nuevo sentido a la individualidad, pero aun persiste el pensamiento mágico infantil (a mi no me pasar.....).

En este periodo pueden reconocer sus limitaciones y con ello experimentar una menor autoestima y también sufrir trastornos emocionales y depresión. Aumentan el ámbito y apertura de los sentimientos. Comprobación de la identidad sexual con un gran impacto emocional de las primeras relaciones sexuales, refugiándose a menudo en los mitos. Se ponen en juego la autoestima y la capacidad de ser asertivo frente a las demandas del otro. Sentimientos de omnipotencia y vulnerabilidad. Viven en el momento sin tener conciencia del riesgo. Y precisamente, esta actitud les lleva a comportamientos arriesgados que pueden tener consecuencias.

– **Adolescencia Tardía**

Comprende las edades de 17 a 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones. Al finalizar esta etapa el adolescente debe tener una identidad personal y sexualmente definida y establecida; autonomía completa y relaciones familiares maduras; propio de valores y de normas; vocación establecidas y sexualmente madura. (24)

Las características son:

- *Crecimiento y Maduración Somática*

Si no hubo alteraciones en las etapas anteriores, nos encontramos con un cuerpo adulto con la talla definitiva y funciones plenas en cuanto a la sexualidad y la reproducción. (23)

- *Cambios Psicosociales*

- ✓ La imagen y el cuerpo

Normalmente hay una aceptación e identificación de la imagen corporal y tiene ya adquiridas las preferencias en el vestir y en como hacerla más atractiva.

- ✓ Lucha entre la dependencia y la independencia

Este es un periodo de menor agitación y creciente integración al medio social, aunque no es extraño que algunos adolescentes muestren dificultades para asumir las responsabilidades de la adultez y continúen dependiendo de su familia y amigos.

✓ Desarrollo de la identidad

Se encuentran en un momento de la evolución del propio YO esta casi conformado (22). Este periodo se caracteriza por: la maduración del desarrollo cognitivo y de una conciencia racional y realista el establecimiento de relaciones no narcisistas, se amplía el sentido de perspectiva con capacidades para demorar, establecer límites y poder anticiparse y prevenir el peligro. Además existe una mayor actividad sexual y concreción de los valores éticos, morales y sexuales.

2.2.4 Infecciones de transmisión sexual

Son enfermedades cuya transmisión se realiza fundamentalmente a través de las relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma. Existen tres tipos de coito o penetración: vaginal (vagina pene), oral (boca y genitales), anal (ano pene), y todos se consideran relaciones sexuales.

Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que se contagian de una persona enferma a otra sana por contacto sexual y que antiguamente se llamaban “venéreas”.

El contagio solo se da cuando una persona tiene contacto directo genital, buco-genital o anal, también puede ocurrir contagio en el útero o durante el parto al recién nacido si la madre esta enferma.

Agentes causales:

Las infecciones de transmisión sexual pueden ser causadas por virus-hepatitis B, herpes, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus del papiloma humano (VPH), bacterias, infección por clamidias, gonorrea o sífilis. Otros tipos de infección pueden ser producidos por hongos o parásitos, como la pediculosis púbica (ladillas).

Signos y síntomas:

Los signos y síntomas mas frecuentes son variados: dolor abdominal o púbico, sangrado, ampollas o llagas, ardor al orinar, comezón en el área genital, úlceras, flujo vaginal anormal, supuración en el pene, etc. especialmente tras una relación

sexual, se aconseja acudir al especialista. Otros signos más generales que requieren consultas son: infecciones inusuales, fatiga inexplicable, sudores nocturnos o pérdida de peso. Debe tenerse en cuenta que en algunas de ellas el portador puede contagiar a otra persona aun sin presentar síntomas visibles.

Formas de contagio de las Infecciones de transmisión sexual:

Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que se contagian de una persona enferma a otra sana por contacto sexual y que antiguamente se llamaban "venéreas".

El contagio solo se da cuando una persona tiene contacto directo genital, buco-genital o anal, también puede ocurrir contagio en el útero o durante el parto al recién nacido si la madre está enferma.

Las ITS se transmiten de una persona a otra a través de relaciones sexuales vaginales, anales y orales sin protección. Las infecciones que se manifiestan a través de secreciones o flujos (descargas vaginales, uretrales o anales) se transmiten de una persona a otra a través de estos fluidos. Aquellas Infecciones de Transmisión Sexual que tienen manifestaciones en forma de lesiones, verrugas

o heridas se transmiten por contacto directo con las lesiones, es decir el germen pasa de una persona a otra a través del roce o contacto con estas lesiones.

El traspaso de una infección de una persona a otra se llama cadena de transmisión. En las ITS, mientras más parejas o contactos sexuales una persona tenga, más personas están incluidas en la cadena de transmisión.

Algunas ITS también pueden transmitirse a través de la sangre o de la madre al niño/niña durante la gestación o el parto.

Principales infecciones de transmisión sexual:

Las enfermedades de transmisión sexual, anteriormente conocidas como enfermedades venéreas, son un grupo de enfermedades que se contagian durante las relaciones sexuales sin protección.

- **Sífilis:** Es una enfermedad causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. Se caracteriza por presentarse en 3 etapas que se van sucediendo si es que la persona no recibe tratamiento. Si una mujer está embarazada y adquiere Sífilis,

puede transmitir la enfermedad al feto y hacer que éste nazca enfermo.

- **Gonorrea:** Es una enfermedad causada por la bacteria *Neisseria Gonorrea*. Se manifiesta de manera diferente en hombres y mujeres. Si una mujer está embarazada y adquiere Gonorrea, puede transmitir la enfermedad durante el parto y hacer que el niño o niña nazca con la infección.
- **Condiloma Acuminado:** Es una enfermedad causada por el Virus Papiloma Humano (VPH). Algunos tipos de Virus Papiloma pueden producir cáncer en la zona infectada.
- **Herpes:** Es una enfermedad causada por el virus Herpes tipo I y II.
- Los síntomas son sensación de calor, quemazón y dolor en los genitales, presencia de ampollas dolorosas llenas de líquido, fiebre, malestar general, dolor al orinar, dolor en las relaciones sexuales y heridas parecidas a quemaduras.
- **Uretritis Y Cervicitis No Gonocócica:** La uretritis y cervicitis no gonocócica (UNG) es una enfermedad causada por diversos agentes siendo la principal causa una bacteria

llamada *Chlamydia Trachomatis*. Si la infección no es tratada a tiempo, puede causar esterilidad.

- **Infecciones Vaginales:** son enfermedades muy frecuentes, causadas por diferentes tipos de agentes infecciosos, las más comunes son las provocadas por un protozoo llamado *Trichomonas Vaginalis*, por una bacteria llamada *Gardnerella Vaginalis* y por un tipo de hongo denominado *Candida Albicans*. Si la infección no es tratada a tiempo puede ocasionar uretritis no gonocócica en el hombre o cervicitis en la mujer.
- **Vih/Sida:** Las siglas VIH significan Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. El virus ataca al sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas llamadas células CD-4 (también llamadas "células T"). Tú sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones para mantener a tu cuerpo saludable, las células T juegan un papel muy importante manteniendo a la persona protegida contra las infecciones. Si tu

sistema inmunológico está débil, no puede proteger a tu cuerpo y es fácil de enfermarse.

Medidas preventivas para evitar las infecciones de transmisión sexual:

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden y deben prevenir, ya que su contagio depende de las conductas responsables que cada persona desarrolle con relación al ejercicio de su sexualidad.

Entre las medidas para prevenirlas están:

- La información veraz y oportuna y el uso de la misma, ya que la información por sí sola no sirve, si no se aplica en favor de la salud.
- La abstinencia de las relaciones sexuales durante la adolescencia, porque la forma en que se realizan muchas veces no permite el tomar las medidas preventivas adecuadas y oportunas.
- El uso de un condón nuevo en cada relación sexual.
- El evitar las relaciones sexuales con varias personas.

- El evitar las relaciones sexuales casuales, con personas desconocidas, generalmente después de una fiesta o viaje.
- El no consumir bebidas alcohólicas ni drogas que impiden tomar decisiones responsables y seguras.
- No compartir agujas o jeringas con ninguna persona.
- El acudir al médico ginecólogo para las mujeres o urólogo para los hombres, en caso de sospecha de alguna enfermedad.
- Avisar a la pareja o parejas en caso de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual.

2.4.5 Conductas sexuales de riesgo

Es la exposición del adolescente a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona y que son como: consumo experimental de alcohol y drogas, actividad sexual promiscua, buscar experiencias nuevas con desconocidos y el uso inadecuado del condón en sus relaciones sexuales.

Al hablar de conducta sexual, definida ésta como el conjunto de actitudes tendentes a estimular el erotismo personal y de la

pareja, debe distinguirse de la conducta sexual de riesgo. Así, se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado.

Según esta definición podemos establecer como prácticas sexuales de riesgo el sexo oral, el coito vaginal y el anal, la promiscuidad y el consumo de drogas (incluida alcohol) dado de forma concomitante a estas prácticas.

El inicio precoz de las relaciones sexuales parece estar relacionado directamente con un mayor número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.

Modelo de enfermería:

"Promoción de la salud de Nola Pender":

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas.

El Modelo de Enfermería de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud, generando que las personas tomen decisiones sobre su propio cuidado de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Fuentes Teóricas (MPS) Éste modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que

postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. La teoría de Fishbein de la acción razonada, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales, ha influido también en el desarrollo del modelo.

Supuestos:

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.

En conclusión:

Si aplicamos la teoría de promoción de la salud a la persona, podríamos decir que para enfermería es importante porque:

- Esta basado en las actividades para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar del adolescente.
- Nos señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla.
- Que la capacidad de un adolescente a modificar su conducta depende de su propio concepto de salud.
- Esta teoría de enfermería busca ayudar a las personas a cuidar de si mismas.

2.3 Definición conceptual de términos:

o **Infecciones de transmisión sexual (ITS):** Enfermedad cuya transmisión se realiza de una persona enferma a una sana a través de las relaciones sexuales (orales, vaginales o anales).

- o **Conductas sexuales de riesgo:** Es la exposición del adolescente a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona.

- o **Adolescentes:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, En esta etapa se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad.

- o **Conocimiento:** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto o un objeto de la realidad.

- o **Actitud:** Actitud es la reacción evaluativa, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. MATERIAL Y METODOS

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal el cual nos permitirá conocer los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituido por 281 estudiantes entre varones y mujeres del nivel secundario del cual se tomó de una muestra de 162 estudiantes del 3ro a 5to año de secundaria del turno mañana de la I.E. "Cesar Cohaila Tamayo" del distrito de Ciudad Nueva, (Anexo B).

Teniendo como criterio de inclusión y exclusión lo siguiente:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes comprendidos entre 14 y 19 años.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes matriculados en la institución educativa.

- Adolescentes que asistan regularmente a la institución educativa.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes menores de 14 años y/o mayores de 19 años.
- Adolescentes que no estén matriculados en la institución educativa.
- Adolescentes que no deseen participar en el presente estudio.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron dos:

- Un cuestionario estructurado con 13 preguntas cerradas.
- Una escala de Likert modificada con 22 proposiciones (Anexo A).

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Para determinar la validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos para ambos instrumentos, participaron cuatro profesionales: tres licenciadas de enfermería y un estadista, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial siendo determinante obtener un error de significancia que no supere los valores

establecidos para $P < 0,05$. Con la sugerencia de los expertos se mejoro los instrumentos, (Anexo C).

Para determina la confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante la prueba piloto a 15 estudiantes del I.E. Manuel A. Odria de Ciudad Nueva y luego con el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach, a partir de los cuales se hicieron algunas modificaciones antes de su aplicación a la muestra del estudio; posteriormente se elabora la tabla de códigos la tabla matriz a fin de procesar los datos mediante la aplicación de un paquete estadístico de SPSS.

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ejecución del presente trabajo de investigación se siguió los siguientes pasos:

La confiabilidad de un instrumento es el grado en que repetidas aplicaciones proporciona un resultado similar. Para nuestro caso hemos utilizado el coeficiente Alpha de Crombach.

El resultado del Alpha asciende a 0,722 el cual considerado bueno, en consecuencia la escala de conocimientos presenta confiabilidad y es adecuado para la investigación.

Para la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones con el director de la Institución Educativa y los tutores de cada sección con la finalidad de contar con la completa aceptación de los responsables generales de la institución educativa, así mismo se contó con la autorización de cada estudiante para su participación.

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los adolescentes, utilizando 02 cuestionarios, ambos autoadministrados para ello se les dió las instrucciones de la forma como tenían marcar las alternativas que crean conveniente , los cuales fueron respondidos por los adolescentes en forma voluntaria, teniendo una duración de 20 minutos aproximadamente.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de la información se procedió a ordenar, codificar y elaborar la base de datos mediante el programa SPSS, para el procesamiento estadístico, la validez, la confiabilidad del instrumento como para las pruebas de significación mediante el Ji cuadrado.

Los resultados fueron procesados en cuadros estadísticos de doble entrada y tablas, complementándose con representaciones gráficas.

En relación al cuestionario sobre conocimientos: para el procesamiento de datos se asignó un valor numérico de acuerdo a las preguntas formuladas, dándole a la respuesta correcta 02 puntos y a la respuesta incorrecta 0 puntos.

En relación a la escala de Likert: para el procesamiento estadístico se realizó en base a la escala ordinal de valorización de datos, siendo un cuestionario de 22 ítems.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

CUADRO N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ITS EN ADOLESCENTES
SEGÚN SEXO, INSTITUCION EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO
TACNA, 2012**

NIVEL	SEXO DEL ESTUDIANTE				Total	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	15	9,3%	19	11,7%	34	21,0%
MEDIO	52	32,1%	43	26,5%	95	58,6%
ALTO	18	11,1%	15	9,3%	33	20,4%
	85	52,5%	77	47,5%	162	100,0%

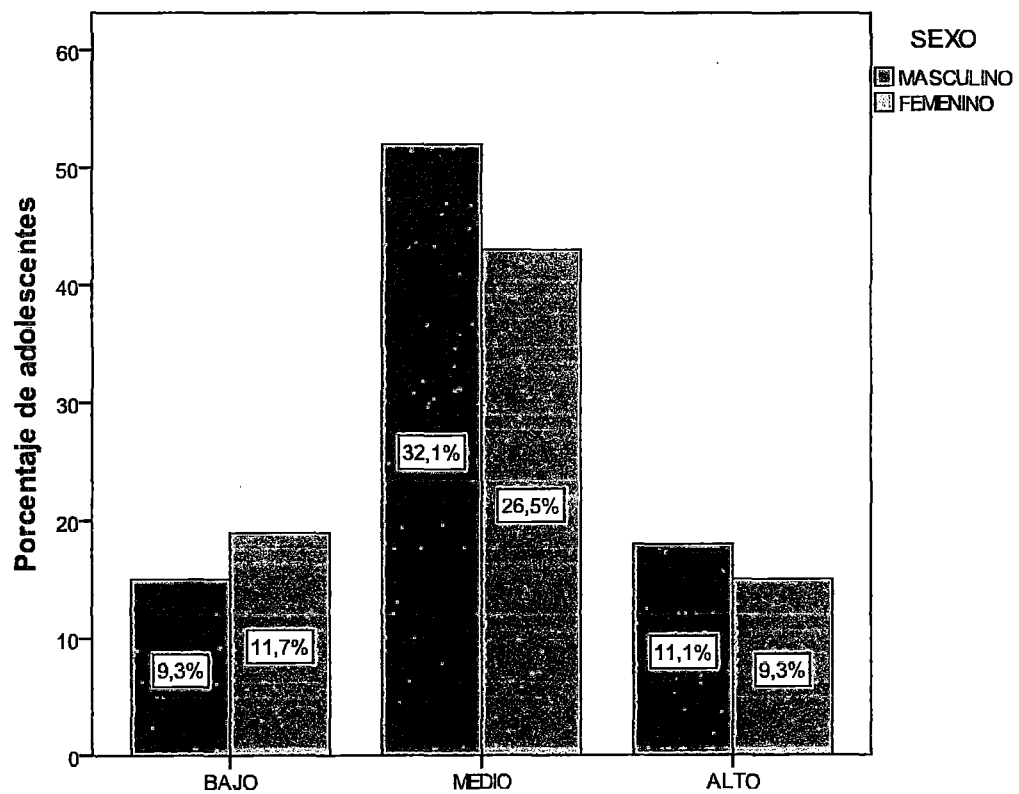
FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes, Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

Se puede apreciar que el 52,5% de los adolescentes varones presentan mayor conocimiento sobre las ITS en comparación con las mujeres que obtuvieron el 47,5%.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGUN SEXO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012



FUENTE: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

NIVEL DE ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012

ACTITUD	ADOLESCENTES	
	Frecuencia	Porcentaje total
ACEPTACIÓN	28	17,3%
INDIFERENCIA	83	51,2%
RECHAZO	51	31,5%
Total	162	100,0%

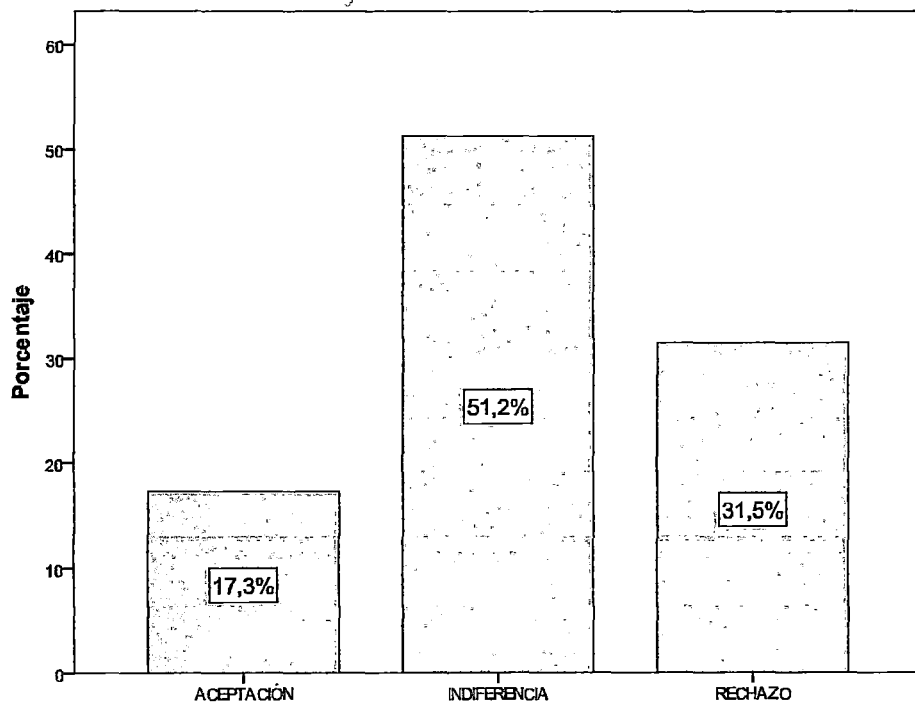
FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes, Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

En este cuadro observamos que el 51,2% de los adolescentes expresaron una actitud de Indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, sin embargo el (31,5%) presentaron una conducta de Rechazo y solo el (17,3%) de adolescentes expresaron con una actitud de Aceptación frente a las conductas sexuales de riesgo.

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012



FUENTE: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES HACIA
LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR COHAILA TAMAYO”
TACNA, 2012**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	NIVEL DE LAS ACTITUDES SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO			TOTAL
	ACEPTACIÓN	INDIFERENCIA	RECHAZO	
BAJO	14	19	1	34
	8,6%	11,7%	,6%	21,0%
MEDIO	12	50	33	95
	7,4%	30,9%	20,4%	58,6%
ALTO	2	14	17	33
	1,2%	8,6%	10,5%	20,4%
Total	28	83	51	162
	17,3%	51,2%	31,5%	100,0%
<p align="center">Prueba chi cuadrado $\chi^2=28,828$ $P=0,000 < 0,05$</p> <p align="center"><u>Resultado:</u> La correlación es significativa</p>				

Fuente: Cuadro N° 1 y 2

Elaboración propia.

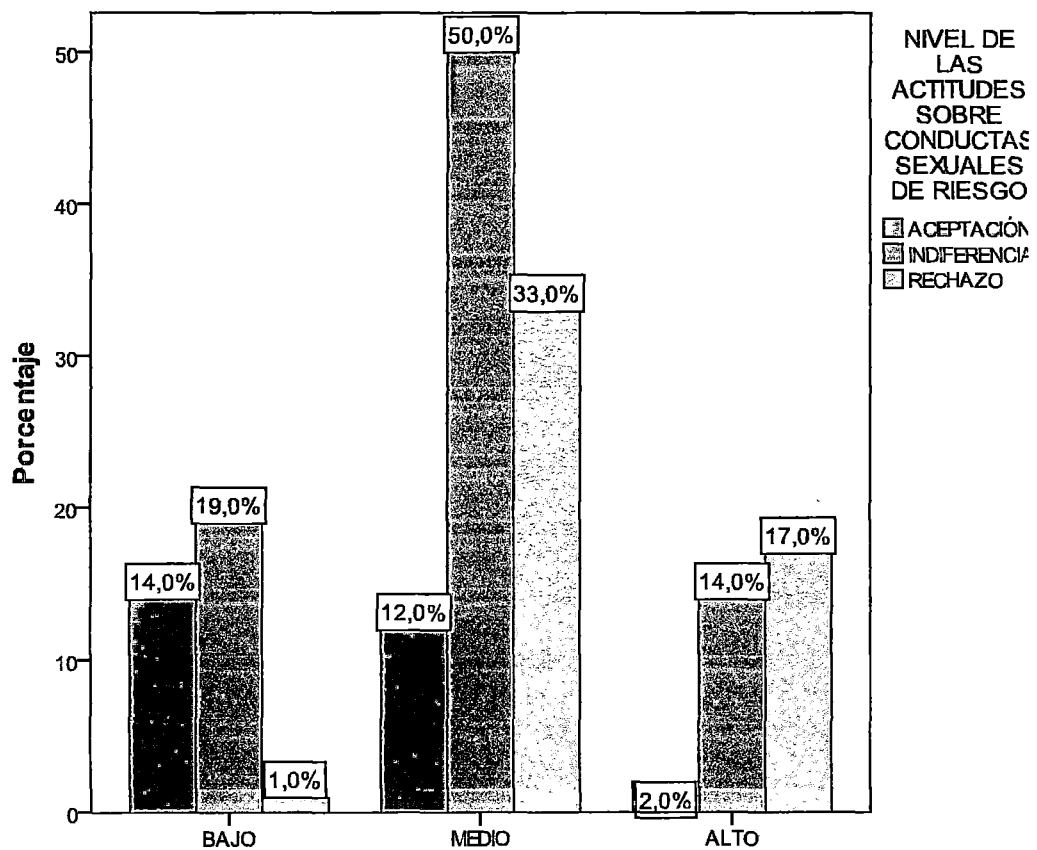
Calculo de chi cuadrado en el programa SPSS 18.0

DESCRIPCIÓN:

En este cuadro observamos que los adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos 58.6% . Sobre las infecciones de transmisión sexual, el 30,9% se mostró con un nivel de actitud de indiferencia sobre las conductas de riesgo. El 20,4% tuvieron un nivel de actitud bajo y el 7,4% un nivel de actitud de aceptación. Mientras que entre los participantes con nivel de conocimientos bajo sobre ITS, el 11,7% presentaron un nivel de indiferencia, seguido del nivel de aceptación con 8,6% y solo de rechazo del 0,6%.

GRÁFICO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012



FUENTE: Cuadro N° 3

4.2 DISCUSION

Tratar del tema de conocimientos y actitudes es sumamente importante en la salud preventiva de los adolescentes, por que nos anticipa la ocurrencia de eventos de salud deseables o no deseables y en este marco lo primero que debemos conocer es sobre los conocimientos, actitudes y prácticas referidos al tema, por lo que en nuestro análisis consideraremos como referencia lo reportado en la literatura a nivel nacional e internacional que han sido incluidos en los antecedentes del presente informe.

En el cuadro N° 01, se analiza sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes y es coherente con el primer objetivo específico, los resultados nos revela que el 58,6% de los adolescentes tiene un nivel "medio" de conocimientos sobre las infecciones de transmision sexual y un 21,0% presenta un nivel bajo.

Los hallazgos son similares con el estudio realizado por Zúñiga Vargas, Janet (2006), quien realizó la siguiente investigación: "Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la practica sexual riesgosa, en adolescentes de secundaria del colegio mariscal Toribio de

Luzuriaga – Los Olivos, Diciembre 2006”. Quien llegó a la conclusión que:

“Los adolescentes del nivel secundario tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia bajo acerca del aspecto de la etiología. Sintomatología, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual”

A pesar que la mayoría de los adolescentes pueden definir lo que son las infecciones de transmisión sexual (ITS) y de tener conocimientos “medio” sobre los síntomas y signos de las ITS; existe un porcentaje de adolescentes que presentan un nivel “bajo” en cuanto a conocimientos sobre los organismos y microorganismos causantes de las infecciones de transmisión sexual, como también los signos y síntomas de las ITS en las mujeres.

Se sabe que la falta de educación sexual aunado a un comportamiento audaz del adolescente los predispone a un inicio sexual temprano (como promedio en torno a los 16 años) sin tomar medidas preventivas y llegando a adquirir infecciones de transmisión sexual. Por ello se debe destacar la importancia de que

el adolescente perciba el riesgo y se sienta competente para desarrollar comportamientos protectores teniendo como bases sus conocimientos sobre el tema.

Por ello lo expuesto se concluye que el nivel de conocimiento que tienen la mayoría de adolescentes de la I.E, Cesar Cohaila Tamayo es "medio", presentando deficiencias en algunos puntos como: el no reconocer como agentes causantes de las infecciones de transmisión sexual a las bacterias, virus, hongos y parásitos.

En el cuadro N° 2 Con respecto a las Actitudes se aprecia que el 51,2% de la población adolescente encuestada presenta mayor actitud de "indiferencia" con respecto a las conductas sexuales de riesgo, seguido de una actitud de "rechazo" del 31,5% hacia una practica sexual riesgosa.

Los hallazgos son discordantes con los de Gonzales, F. (2004). Quien realizó la investigación: "Conocimientos, actitudes y practicas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un Municipio de un departamento de Cundimarca". Colombia. 2004.

En la cual el autor denota inconsistencias entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los encuestados, lo que puede estar incidiendo en una vivencia riesgosa de sexualidad incrementando los problemas asociados con la misma.

Se concluye que los adolescentes varones (28,4%) de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo presentar actitudes de Indiferencia de frente a las conductas sexuales de riesgo en comparación con las mujeres que tiene el (22,8%). Como también se puede apreciar que el (17,3 %) del total de adolescentes de la Institución Educativa presentan una actitud de Aceptación frente a las conductas sexuales de riesgo un nivel de aceptación lo que pone en un constante peligro de contraer algunas enfermedad o infección de transmisión sexual.

En el cuadro N° 03 podemos encontrar que 95 adolescentes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo presentan un nivel de conocimientos Medio y de los cuales el 30% presenta una actitud de Indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo. Con respecto a los conocimientos frente a las actitudes sexuales de riesgo, se ha evidenciado que los resultados encontrados en

Quispe Montañez, R. realizado en adolescentes de la I.E. Ardiles del distrito de Pachacamac. Perú. (Julio 2005-Enero 2006) fueron que se "evidencia una actitud de aceptación hacia la practica sexual riesgosa lo que fue evidenciado porque a bajo o medio nivel de conocimientos mayor es la aceptación hacia la practica riesgosa" Lo que difieren de nuestro trabajo por que a nivel medio de conocimientos mayor indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo.

Se puede apreciar el cuadro N° 3 que el 20,4% de los adolescentes presenta un nivel alto de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y que del cual solo el 1,2% presenta un nivel de actitud de aceptación hacia las conductas sexuales de riesgo.

Entonces podemos concluir que a mayor conocimiento, menor es la aceptación y menos el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.

La actitud es una predisposición aprendida de su entorno social dotada de una carga efectiva que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el objeto o situación de la actitud.

Además es importante conocer que la formación de actitudes esta altamente relacionada con la experiencia personal y social que cada individuo vive.

La adolescencia es un periodo en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social. Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales; como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años.

Jessor citado en un artículo de la *Interamerican Journal of Psychology* ha demostrado como los mismos jóvenes tienden a beber en exceso son los que también presentan conductas impulsivas o violentas, que tienden a tener actividad sexual temprana o promiscua y a experimentar consecuencias nocivas a veces irreversible para la salud.

Una conducta sexual de riesgo es la exposición de la persona a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de un contagio temprano de las enfermedades sexualmente

transmisibles ya que no tienen en cuenta las medidas de prevención frente a éstas.

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de adolescentes actualmente presenta una actitud de "indiferencia" frente a las conductas sexuales de riesgo con escasa propensión a la actitud de "rechazo".

Es importante destacar que el 17,3% de los adolescentes tienen actitudes de "aceptación" frente a las conductas sexuales de riesgo, lo que sugiere que el adolescentes practican conductas sexuales de riesgo lo que predispondrá a adquirir infecciones de transmisión sexual causándole no solo un estado de morbilidad sino inclusive llegar a la mortalidad en su adultez; además de contagiar a otros adolescentes si no hace uso adecuado de las medidas preventivas, ya que una característica propia del adolescentes es la conducta exploratoria: la búsqueda de novedades y el exponerse a riesgos sin importarles las consecuencias; llegando por ello a tener un inicio sexual temprano (como promedio suele darse en torno a los 16 años) sin una pareja estable, sin una protección adecuada ni la búsqueda de

información al respecto. Todo ello convierte las conductas de los adolescentes en conductas sexuales de riesgo.

El rol que realiza el enfermero (a) frente a los adolescentes es importante para cuidar de la salud de ésta etapa que vá de la niñez a los a la adultez con amplios conocimientos para que tenga una actitud sabia y realice conductas sexuales apropiadas.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo tienen un nivel "medio" (58,6%) en cuanto a conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.
- La mayoría de los adolescentes tienen actitudes de "indiferencia" frente a las conductas sexuales de riesgo y un porcentaje menor tiene actitudes de "aceptación", situación que pone en peligro a éste grupo etáreo con cierta disposición a la realización de conductas sexuales que puedan comprometer su salud y tener consecuencias futuras graves e irreversibles.
- El nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual tiene relación significativa ($P < 0,05$) con las actitudes los adolescentes escolares de la I. E. "Cesar Cohaila Tamayo", observándose que cuando el nivel de conocimientos es "medio", aumenta una actitud de "indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo; también se evidencio que cuando aumenta el nivel de conocimiento, se incrementa la proporción de escolares que adoptan una actitud "rechazo" hacia las conductas sexuales de riesgo.

RECOMENDACIONES

- Que las instituciones estatales y no estatales de la región Tacna implementen proyectos y/o programas de salud sexual y reproductiva enfatizando en las infecciones de transmisión sexual.
- Al director de la institución educativa fortalecer y enriquecer los contenidos de la hora de tutoría, además de revisar y ampliar los contenidos del curso de persona, familia y relaciones humanas con temas de salud enfatizando las infecciones de transmisión sexual para concientizarlos sobre las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.
- Coordinar actividades con las instituciones educativas mediante la realización de actividades preventivas –promocionales respecto a las infecciones de transmisión sexual y sobre las conductas sexuales de riesgo a evitar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 GÓMEZ, W. Y COL. "Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del alto Huallaga". En anales de la facultad de medicina. Vol 69, Nº 1, año.
- 2 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI).
Encuesta demográfica y de salud familiar continua 2004-2006. [En línea] 2007 Agosto. Informe principal. P.175,184. Disponible en:
<http://www.bvcooperacion.pe:8080/biblioteca/bitstream/123456789/2229/1/BVCI0001950.pdf>
- 3 RODRÍGUEZ , A. Factores culturales asociados al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes de los colegios de Huaraz y Lima 2003. [tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
- 4 QUISPE , R. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales religiosas de los adolescentes de la institución educativa

- Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac. Julio 2005-enero 2006.
[Tesis para opta por el título de Licenciada en Enfermería].
Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006
- 5 BUIL C. y Col. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia aspectos básicos y clínicos. 1 Ed. España: sociedad Española de Contracepción y Wyeth - Lederle, 2001. P. 562-563.
 - 6 GARCIA, J. y Col. Sexo, prevención y riesgo. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú: CARE PERU, 2008.p.8.
 - 7 DÍAZ, H. Momentos y campos de trabajo de la orientación y tutoría. Ministerio de educación: consejo nacional de educación. [en línea] 2009.disponible en:
<http://www.cne.gob.pe/index.php/Hugo-D%C3%ADaz/momentos-y-campos-de-trabajo-de-la-orientacion-y-tutoria.html>
 - 8 CHOCCARE, C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual VHI/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
 - 9 GARCIA, J. y Col. Las infecciones de transmisión sexual y el VIH: la epidemia desde una visión global y local. RevPeruMed. Exp. Salud Publica [en línea] 2007; 24(3): p. 199-201. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/Medicina_Experimental/v24_n3/pdf/a01v24n3.pdf

- 10 GONZALES, F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del Sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. Acta colombiana de psicología. [en línea]2004; N° 12. P. 59-68.

Disponible

en:<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/798/79801205.pdf>

- 11 ZÚÑIGA, J. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la practica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga. Los olivos. [Tesis para opta por el titulo de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2006.
- 12 QUISPE, R. Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales religiosas de los adolescentes de la institución educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac. Julio 2005-enero2006. [tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.

- 13 **PORRAS, E y Col .** Conocimiento en adolescentes de la parroquia las delicias en Venezuela sobre ITS . *Gaceta Medica Espirituana* (en línea) 2007 (ficha de acceso 4 de mayo del 2009); 2007 ; 9 (1) disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)_10/p10.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_10/p10.html).
- 14 **VARGAS, J.** Teoría del conocimiento asociación Oaxaqueña de psicología A.C. (en línea) 2006 (fecha de acceso 12 de mayo del 2012) México Disponible en :
<http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>
- 15 **GARCÍA, S. y Col.** *Filosofía y lógica* .5 Ed. Perú: Asociación editorial Stella. 1984. P. 59.
- 16 **BOUNCE M.** *La ciencia su método y su filosofía.* Argentina: Ediciones Siglo XX. 1985.
- 17 **SALAZAR, A.** *El punto de vista filosófico.* Perú: Editorial El Alce. 1988.
- 18 **CENTRO PRE UNIVERSITARIO.** *Humanidades.* Perú. Centro pre Universitario UNMSM. 2002. P. 32, 33.
- 19 **TEORÍA GENERAL DE LAS ACTITUDES.** (En línea) . (Fecha de acceso 12 de mayo del 2009). p. 35-82 Disponible en :
<http://www.itnl.edu.mx/contenido/Descargables/curso%20DOCA/Taller2/componentes%20Componentes20de%20la%20actitud.pdf>

- 20 RODRÍGUEZ, A . Psicología Social. México : Editorial Trillas , S.A. de C.V . 1993 .p. 334 – 385.
- 21 HERNANDEZ, R. y col. Metodología de la investigación de la investigación. Ed. México: McGraw-Hill interamericana. 2006. P. 340,341.
- 22 PAPALIA, D. "Psicología". Mc Graw – Hill. México 1987.
- 23 ROS, R y col. "La adolescencia: consideraciones biológicas y sociales". [monografía en internet]. Disponible en:
<http://www.sec.es/imagenes/publicaciones/manuales/reproductiva/01%20salud%20reproductiva%20e.pdf>
- 24 FREYRE. E. "La salud del adolescente, aspectos médicos y psicosociales" .A&B S.A. Lima. 1994.

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO

I. Introducción:

Muy buenas tardes estimado(a) estudiante:

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos sobre las ITS y sobre las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes. Por lo cual se solicita a Ud. Que responda con sinceridad a las preguntas que se le presenta, dándole a conocer que es de carácter **ANÓNIMO y CONFIDENCIAL** ya que sus respuestas sólo se van a utilizar para el trabajo de investigación.

Agradezco anticipadamente su gentil participación.

II. Instrucciones:

A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta que crea conveniente y marque con un **aspa (x)** según corresponda; no deje de marca en ninguna de las preguntas.

A. Datos generales:

1. Edad: _____ años.
2. Sexo: a) Masculino () b. Femenino ()
3. Año de estudio: _____

B. Contenido:

1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana por cualquier contacto.
- b. Son aquellas que se transmiten por acariciar, abrazar y besar a una persona enferma.
- c. Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana sin tener relaciones sexuales.
- d. son aquellas que se transmiten por las relaciones sexuales con una persona enferma.
- e. Son aquellas que se transmiten por conversar y tomase de la mano con una persona enferma.
- f. No sé.

- 2. ¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- a. Bacterias. () b. Virus () c. Hongos. () d. Parásitos ()
e. Todas las anteriores. () f. Ninguno. () g. No sé. ()
- 3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?**
- a. Dolor en las piernas; Comezón o picazón en la zona genital; Sudoración nocturna abundante. ()
b. Comezón o picazón en la zona genital; Heridas o llagas en la zona genital; Flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor. ()
c. Heridas o llagas en la zona genital; Dolor en los senos y abdomen. ()
d. Todas las anteriores; Migraña. ()
e. No sé ()
- 4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?**
- a. Dolores articulares, Somnolencia, Dolor al orinar ()
b. Diarreas abundantes, Migraña, Dolor de cabeza, ()
c. Pus en la punta del pene, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área genital. ()
d. Ninguna de las anteriores
e. No sé
- 5. ¿De qué formas se transmisión sexual (ITS)?**
- a., Sangre , Besos, Abrazos, Coger de la mano a un enfermo ()
b. Contacto con objetos contaminados, Caricias, abrazos ()
c. Flujo vaginal, Semen, Contacto sexual ()
d. ninguna de las anteriores ()
e. No sé ()
- 6. ¿Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?**
- a. Si b. No c. En algunas ocasiones.
d. Solo para algunas enfermedades. e. No sé.

7. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere son infecciones de transmisión sexual.

- a. Sífilis. --Gonorrea. -- Clamidiasis,-- VIH/SIDA.
- b. Hepatitis B. --. Diabetes. --Epilepsia.
- c. Hipertensión arterial. --Apendicitis. --Cáncer.
- d. Ninguna de las anteriores
- e. No sé

8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?.

- a. Evitando tener relaciones sexuales; Compartiendo utensilios personales como cepillo, rasurador. ()
- b. Evitando tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección Protegiéndose durante cada relación sexual: uso correcto del condón. ()
- c. Teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas; Reutilizando agujas o jeringas usadas; ()
- d. Teniendo contacto con sangre o secreciones vaginales o anales de personas infectadas ()
- e.. No sé. ()

9. ¿Qué grupos de personas son mas propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Los homosexuales
- b. Los bisexuales
- c. Los heterosexuales
- d. Todos por igual
- e. No sé

10. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?

- a. Si
- b. No
- c. Casi nunca
- e. No sé.

11.¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?

- I. Botarlo a la basura amarrándolo.
- II. Abrir el sobre con la mano.
- III. Colocar el condón en el pene erecto.
- IV. Quitar con cuidado el condón del pene.
- V. Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento.
- VI. Desenrollarlo hasta la base del pene.

Es correcta :

- a. V, II, VI, IV, III, I.
- b. V, II, III, VI, IV, I.
- c. V, II, VI, IV, III, I
- d. Ninguna de las anteriores
- e. No sé

12. ¿Considera usted que se debe utiliza un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?

- a. Si
- b. no
- c. Algunas veces
- d. No sé

13. ¿Cree Ud. Que evitar el uso de ropa íntima ajena lo protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Si
- b. No
- c. En algunas ocasiones.
- d. Solo en caso de los varones
- e. No sé.

ESCALA DE ACTITUD

I. INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta un conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y **marque con un aspa (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una.**

Las alternativas son las siguientes:

(T.A) Totalmente de acuerdo.

(A) De acuerdo.

(N) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

(D) Desacuerdo.

(T.D) Totalmente en Desacuerdo.

**** Ejemplo:**

PROPOSICIÓN	T.A	A	N	D	T.D
1. La capital del Perú es la ciudad de Lima	X				

****marque, por favor:**

PROPOSICIÓN	T.A	A	N	D	T.D
1. Tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.					
2. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin condón.					
3. Resulta desagradable tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.					
4. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.					
5. Las relaciones sexuales con personas que suelen consumir alguna droga son peligrosas.					
6. Es innecesario el uso del condón para cada relación sexual.					

7. Me sentiría protegido (a) al tener las relaciones sexuales con condón.					
8. Dar el abrazo a una persona enferma con infección de transmisión sexual (ITS) no es peligroso.					
9. Es recomendable tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.					
PROPOSICIÓN	T.A	A	N	D	T.D
10. Es adecuado tener relaciones sexuales en prostíbulos.					
11. Tener relaciones sexuales con personas que han consumido alcohol es riesgoso.					
12. Es adecuado consumir alguna droga antes de tener relaciones sexuales.					
13. Las relaciones sexuales anales (ano-pene) son igual de peligrosas para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS) que las relaciones sexuales orales (boca-genitales).					
14. Es poco placentero tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.					
15. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.					
16. Me resultaría normal tener relaciones sexuales con personas que hayan consumido alcohol.					
17. Usar de forma correcta el condón es importante para tener una relación sexual segura.					
18. Me resultaría interesante tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.					
19. Es más seguro tener la primera relación sexual con condón.					

20. Es incomodo tener relaciones sexuales con condón.					
21. Tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso.					
22. Tener relaciones sexuales sin protección disminuye el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.					

Muchas gracias.

ANEXO N° B

CALCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

POBLACIÓN: 281 estudiantes adolescentes.

$$\text{Muestra } n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

p = Probabilidad de ocurrencia del evento

q = Probabilidad de no ocurrencia = (1-p)

N = Tamaño de la población

e = Margen de error

Z= valor normal

Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra:

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

$$e = 0.05$$

$$z = 1.96$$

$$N = 281$$

$$n = \frac{1,96^2 * 281 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (281 - 1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 162$$

POR ESTRATOS

$$f=0,5765$$

AÑO	POBLACIÓN	MUESTRA
3°	101	f=0,5765*101=58
4°	83	f=0,5765*83=48
5°	97	f=0,5765*97=56
T	281	162

ANEXO C

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº DE ÍTEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	3	3	5	4	3.75
2	4	4	4	5	4,25
3	4	4	5	5	4.50
4	3	4	4	5	4.00
5	4	4	5	4	4.00
6	4	4	5	5	4.50
7	2	4	4	5	3.75
8	3	4	5	5	4.25
9	4	3	5	5	4.25

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 3.75)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 3.75)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.25)^2}$$

$$DPP = \sqrt{1.5625 + 0.5625 + 0.25 + 1 + 1 + 0.25 + 1.5625 + 0.5625 + 0.5625}$$

En este estudio: DPP = **2,70**

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor promedio de la escala para cada ítem

- Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{max} = \sqrt{16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16}$$

$$D_{max} = \mathbf{12.00}$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.

0,00 2,40

B.

2,40 4,80

C.

4,80 9.60

D.

9.60 19.20

E.

19,20 38.40

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,70** cayendo en la zona "**B**" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO D

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA ENCUESTADA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012

DATOS	INDICADOR	Frecuencia	Porcentaje
SEXO	MASCULINO	85	52,5%
	FEMENINO	77	47,5%
	Total	162	100,0%
AÑO DE ESTUDIOS	TERCERO	58	35,8%
	CUARTO	48	29,6%
	QUINTO	56	34,6%
	Total	162	100,0%
EDAD	<= 16	124	76,5%
	17+	38	23,5%
	Total	162	100,0%

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes, Tacna 2012

Descripcion, Se muestra la cantidad de adolescentes encuestados, el mayor grupo de encuestados fueron varones con el 52,0% y el 47,5% mujeres, el 76,5% de los adolescentes tienen las edades entre 14 y 16 años, mientras que el 23,5% tienen entre 17 y 19 años.

ANEXO E

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012

CONOCIMIENTO		INDICADOR	TERCERO		CUARTO		QUINTO	
			N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	INCORRECTA	25	15,40%	8	4,9%	7	4,30%
		CORRECTA	33	20,40%	40	24,70%	49	30,20%
2	¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	INCORRECTA	39	24,10%	25	15,40%	43	26,50%
		CORRECTA	19	11,70%	23	14,40%	13	8,00%
3	¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?.	INCORRECTA	40	24,70%	18	11,10%	26	16,00%
		CORRECTA	18	11,10%	30	18,50%	30	18,50%
4	¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?.	INCORRECTA	31	19,10%	11	6,80%	19	11,70%
		CORRECTA	27	16,70%	37	22,80%	37	22,80%
5	¿De qué formas se contagian las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	INCORRECTA	17	10,50%	12	7,40%	8	4,90%
		CORRECTA	41	25,30%	36	22,20%	48	29,60%
6	¿Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?	INCORRECTA	29	17,90%	22	13,60%	25	15,40%
		CORRECTA	29	17,90%	26	16%	31	19,10%
7	¿Cuál de los siguientes grupos son infecciones de transmisión sexual (ITS)?	INCORRECTA	16	9,90%	5	3,10%	7	4,30%
		CORRECTA	42	25,90%	43	26,50%	49	30,20%
8	¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?.	INCORRECTA	22	13,60%	7	4,30%	16	9,90%
		CORRECTA	36	22,20%	41	25,30%	40	24,70%
9	¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	INCORRECTA	23	14,20%	13	8,00%	18	11,10%
		CORRECTA	35	21,60%	35	21,60%	38	13,50%
10	¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	INCORRECTA	14	8,60%	9	5,60%	9	5,60%
		CORRECTA	44	27,20%	39	24,10%	47	29,00%
11	¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?	INCORRECTA	26	16,00%	17	10,50%	23	14,20%
		CORRECTA	31	19,10%	31	19,10%	33	20,40%
12	¿Considera usted que se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	INCORRECTA	2	1,20%	7	4,30%	2	1,20%
		CORRECTA	56	34,60%	41	25,30%	54	33,30%
13	¿Cree usted que evitar el uso de ropa íntima ajena lo protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	INCORRECTA	33	20,40%	23	14,20%	33	20,40%
		CORRECTA	25	15,40%	25	15,40%	23	14,20%

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes, Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

Se aprecia el nivel de conocimiento de los adolescentes en porcentajes de respuestas correctas e incorrectas de los diferentes años, siendo la pregunta N° 12 la que obtuvo mayores respuestas correctas y la pregunta N° 3 obtuvo mayor número de respuestas incorrectas.

ANEXO F

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL SEGÚN ITEMS EN ADOLESCENTES, INSTITUCION EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012

	CONOCIMIENTOS	RESPUESTA	N°	%
1	¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	Incorrecta	41	25,3%
		Correcta	121	74,7%
2	¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	Incorrecta	107	66,0%
		Correcta	55	34,0%
3	¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?.	Incorrecta	84	51,9%
		Correcta	78	48,1%
4	¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?.	Incorrecta	61	37,7%
		Correcta	101	62,3%
5	¿De qué formas se contagian las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	Incorrecta	37	22,8%
		Correcta	125	77,2%
6	¿Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?	Incorrecta	76	46,9%
		Correcta	86	53,1%
7	¿Cuál de los siguientes grupos son infecciones de transmisión sexual (ITS)?	Incorrecta	28	17,3%
		Correcta	134	82,7%
8	¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?.	Incorrecta	45	27,8%
		Correcta	117	72,2%
9	¿Qué grupos de personas son mas propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	Incorrecta	54	33,3%
		Correcta	108	66,7%
10	¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	Incorrecta	32	19,8%
		Correcta	130	80,2%
11	¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?	Incorrecta	66	40,7%
		Correcta	96	59,3%
12	¿Considera usted que se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	Incorrecta	11	6,8%
		Correcta	151	93,2%
13	¿Cree usted que evitar el uso de ropa íntima ajena lo protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	Incorrecta	89	54,9%
		Correcta	73	45,1%

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes, Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

Se muestra los conocimientos sobre las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes por ítems, comprobándose que la gran mayoría de adolescentes respondieron afirmativamente el ítem N° 12 obteniendo el 93% del total, seguida de la pregunta N°07 con el 82.7%, mientras que la pregunta N° 02 obtuvo menos respuestas correctas con un 34% del total de adolescentes participantes.

ANEXO G

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ADOLESCENTES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CESAR COHAILA TAMAYO" TACNA, 2012

NIVEL	ADOLESCENTES	
	Frecuencia	Porcentaje Total
BAJO	34	21,0%
MEDIO	95	58,6%
ALTO	33	20,4%
Total	162	100,0%

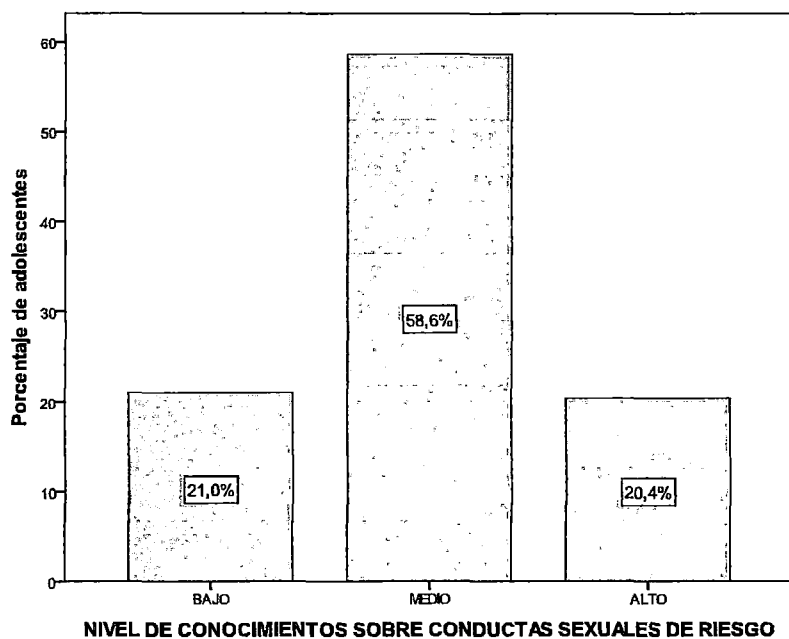
FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes, Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

Se muestra que la mayoría de adolescentes 58,6% tienen un nivel medio con respecto a los conocimientos sobre las ITS, un 20% de la población adolescente obtuvo un nivel alto y el 21,0% de adolescentes conocen muy poco del tema.

GRÁFICO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ADOLESCENTES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CESAR COHAILA TAMAYO" TACNA, 2012



FUENTE: Cuadro N° 5

ANEXO H

ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES SEGÚN SEXO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012

ACTITUD	SEXO DEL ESTUDIANTE				Total	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
ACEPTACIÓN	15	9,3%	13	8,0%	28	28%
INDIFERENCIA	46	28,4%	37	22,8%	83	83%
RECHAZO	24	14,8%	27	16,7%	51	51%
TOTAL	85	52,5%	77	47,5%	162	100%

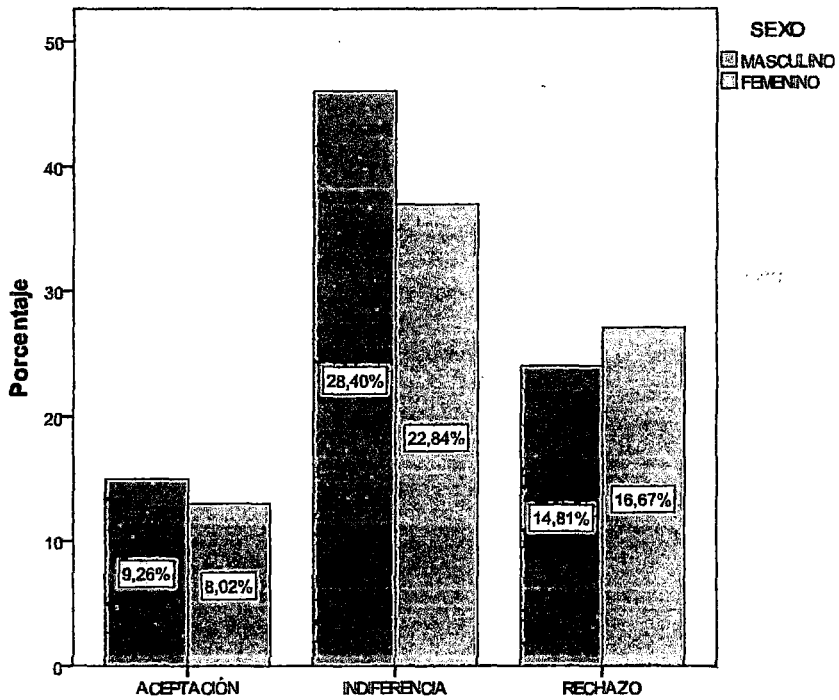
FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes, Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

Se aprecia que los adolescentes varones (28,4%) expresaron una mayor actitud de Indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo que las mujeres que presentaron el 22,8%, también el (9,3%) de varones presentaron una conducta de Aceptación, mientras que las mujeres solo presentaron el (8,0%) de actitud de Aceptación frente a las conductas sexuales de riesgo.

GRÁFICO

NIVEL DE ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES SEGÚN SEXO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012



FUENTE: Cuadro N° 7

ANEXO I

ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN EL AÑO DE ESTUDIOS EN ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012

ACTITUD	AÑO DE ESTUDIOS						TOTAL	
	TERCERO		CUARTO		QUINTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACEPTACIÓN	10	6,2%	9	5,6%	9	5,6%	28	17,3%
INDIFERENCIA	31	19,1%	20	12,3%	32	19,8%	83	51,2%
RECHAZO	17	10,5%	19	11,7%	15	9,3%	51	31,5%
TOTAL	58	35,8%	48	29,6%	56	34,6%	162	100,0%

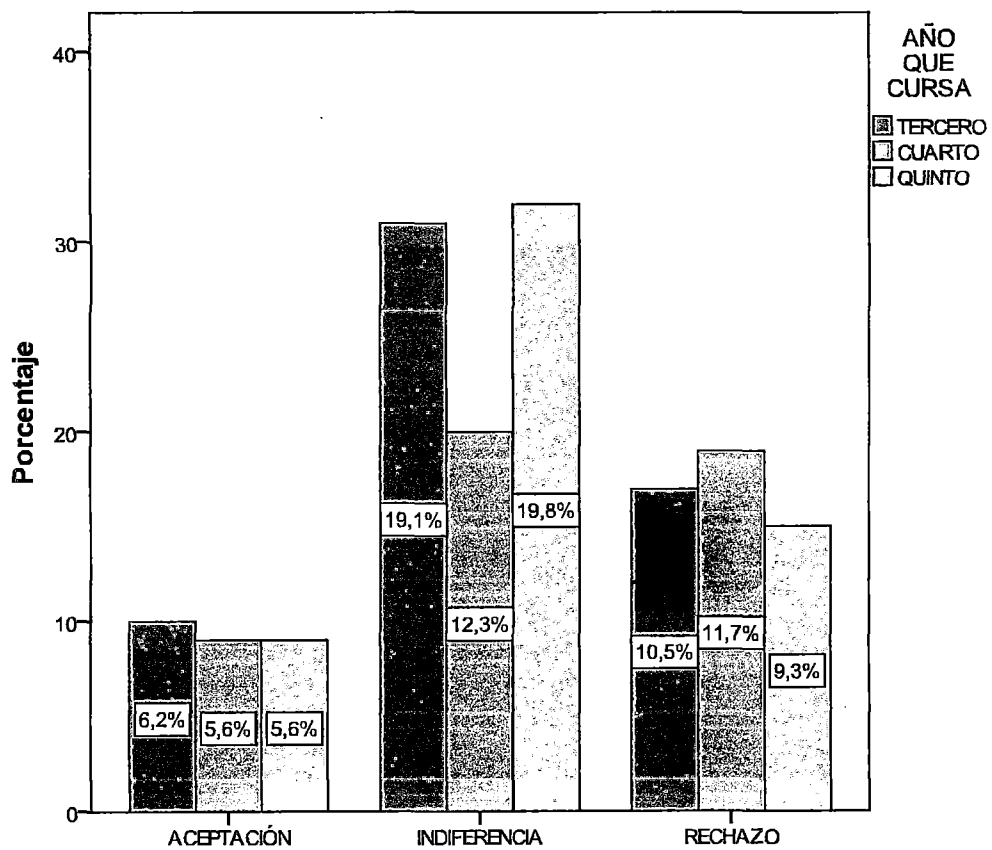
FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes, Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

Se muestra que los adolescentes del tercero y quinto año muestran mayor nivel de Indiferencia con el 19,1% y 19,8% respectivamente, mientras que cuarto y quinto año presentan un nivel de aceptación de 5,6 % cada uno.

ANEXO

ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN EL AÑO DE ESTUDIOS EN ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO TACNA, 2012



FUENTE: Cuadro N° 8