

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“FUENTES DE INFORMACIÓN RELACIONADOS AL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL INTEGRAL, EN ESTUDIANTES DE
QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E
MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019”**

Tesis Presentada por las Bachilleres:

Andrade Zavala, Claudia Patricia.

Mejía Skopljak, Aleshka.

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora: Obst. Nieto Valencia, Lizbeth.

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA, PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 20 de agosto del 2019

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgter. Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Ricardina Flores Flores
Mgter. Maricós Herrera Cárdenas
Mgter. Fabiola Meza Flores
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

" Fuentes de información relacionados al nivel de conocimiento
sobre salud sexual integral en estudiantes de quinto
grado de secundaria de la I.E. Juan de Nazareth y I.E.
María Cayado de Riveco y Ustanz, Cochachaca, 2019 "

PRESENTADO POR:

Andrade Zavala, Claudia Patricia
Meza, Oksoljak, Alenka

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado
BORRADOR DE TESIS, se dá el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

COD 2786

DEDICATORIA

No sabes cuánto deseo que estés a mi lado, diciéndome que todo saldrá bien, siempre me sentí protegida, tan querida, no existía mayor escudo que tus brazos

Te tengo presente en cada paso el día de hoy, he aprendido tanto de ti, quiero que sepas que es un día importante, tengo por seguro que me sigues desde el cielo, siempre fuiste mi sombra transparente en la tierra, ahora eres mi ángel y sé que sigues aquí, tengo la semilla de tu amor muy dentro mío, ayúdame a poder brindarla y enfocar esto en mi profesión, mírame viejita hoy te sentirás orgullosa de mí...

Te amo y extraño Abuela, esto es para ti.

Claudia Andrade.

AGRADECIMIENTOS

Lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Alvaro y Anyela por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que hoy soy, a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a aquellas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Pero sobre todo a mis abuelitos, Lindaura y Hermilio, mis estrellas más bonitas del cielo.

Aleshka.

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia, en especial a mis padres, Ruth y Derry por estar siempre presentes, agradecer su sacrificio durante toda mi vida, por verme ser una gran profesional.

Mi profundo agradecimiento a mi hijo Alejandro y mi esposo Pablo por la paciencia que tienen a mi profesión y todo lo que demanda.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a todas las autoridades y profesores que hacen de la Facultad de Obstetricia una de las mejores, por confiar en mí y abrirme las puertas.

Claudia

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los adolescentes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables **(1)**.

El ejercicio responsable, respetuoso y equitativo de las relaciones interpersonales es fundamental para disminuir conductas sexuales riesgosas. Numerosos estudios y recomendaciones internacionales respaldan la pertinencia de programas de educación sexual integral (ESI), que empoderen y capaciten a los adolescentes para tomar decisiones que determinen la salud y la plenitud de su sexualidad en el contexto de su desarrollo y del ejercicio de sus derechos fundamentales **(2,3)**.

La información sobre salud sexual en su integralidad que el adolescente posee es el conjunto de conocimientos y armas con el que tendrá que enfrentarse a esta fase de profundos cambios y desafíos. Sin embargo, casi siempre los conocimientos adquiridos son o están desvirtuados, por estar parcializados o simplemente los aprendieron, pero no fueron reforzados. Esto lleva al adolescente a no valorar o a estereotipar situaciones, como por ejemplo con los métodos anticonceptivos y las creencias o mitos que se tejen con respeto a estos, llevándonos a situaciones de preocupación latente dentro de lo que implica la salud pública de nuestro país, los últimos datos de la Encuesta Demográfica de Salud 2017 (ENDES) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indican que durante ese año, el embarazo en adolescentes subió a un 13.4%, este porcentaje ha venido experimentando ligeras fluctuaciones en los últimos años, por ejemplo el año 2016 la tasa se encontraba en un 12.7%. Así mismo en Arequipa el 6.3% de este grupo etario se encuentra en la misma situación, revisando el libro de partos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza encontramos que durante el año 2017 se atendieron 739 partos en adolescentes con edades entre 14 y 19 años **(4)**.

Lo que se buscó con el presente estudio fue identificar las fuentes de información con las que el adolescente interacciona y así descubrir la importancia relativa de cada una de estas; ya que también tenemos el deseo de conocer si la información recibida realmente aporta en el conocimiento que los sujetos de estudio tienen respecto a la educación sexual basada en la integralidad. Creemos que los resultados obtenidos podrían ayudar al diseño efectivo de iniciativas educacionales, que más allá de orientarse a la prevención de enfermedades puedan contribuir de forma integral al crecimiento en salud de nuestros adolescentes.



RESUMEN

Objetivos: Los objetivos del estudio fueron; identificar las fuentes de información, determinar el nivel de conocimiento y establecer la relación entre las fuentes de información y el nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz. Cocachacra, 2019.

Metodología: El tipo de investigación fue de campo, relacional. El universo fue constituido por estudiantes de quinto grado de secundario, de la Institución Educativa Jesús de Nazareth y la I.E Mariano Eduardo de Rivero y Ustariz, conformado por 17 y 82 alumnos respectivamente, de los cuales solo el 92.9% accedieron a participar. La técnica aplicada fue la de comunicación, el instrumento fue documental en base a un “Formulario de preguntas”, divididas en dos partes: La primera para determinar la fuente de información más común entre esta población y la segunda para conocer el nivel de conocimientos mediante 23 ítems, elaborados según los módulos del documento “Educación sexual integral para el nivel de educación secundaria”. El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos, obteniendo un coeficiente igual a 0.91 el cual para los fines de investigación es considerado significativo

Resultados: Las fuentes de información principales de la I E María Eduardo de Rivero y Ustariz, fueron los docentes en un 46.8% de los estudiantes, seguido del internet en el 37.7%, el nivel de conocimientos sobre educación sexual fue alto en el 83.1% y en la I E Jesús de Nazareth, tiene las principales fuentes de información con respecto a educación sexual en los profesores en el 46.7%, seguido de la televisión en el 20.0% y su nivel de conocimiento respecto a estos temas es alto en un 93.3% La relación entre las fuentes de información y el nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz, fue estadísticamente significativa, ya que se encontró relación directa entre la fuente de información que en mayor porcentaje fueron los docentes y el alto nivel de conocimiento en ambos grupos de estudio.

Conclusiones: Las fuentes de información principales de la I E María Eduardo de Rivero y Ustariz, fueron los docentes en un 46.8% de los estudiantes, seguido del internet

en el 37.7% y en la I E Jesús de Nazareth, tiene las principales fuentes en los profesores en el 46.7%, seguido de la televisión en el 20.0%, con respecto al nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, es alto en ambos grupos, se encontró una relación estadísticamente significativa entre las fuentes de información y el nivel de conocimiento sobre salud sexual integral.

Palabras clave: Educación Sexual, Genero, Fuentes de información.



ABSTRACT

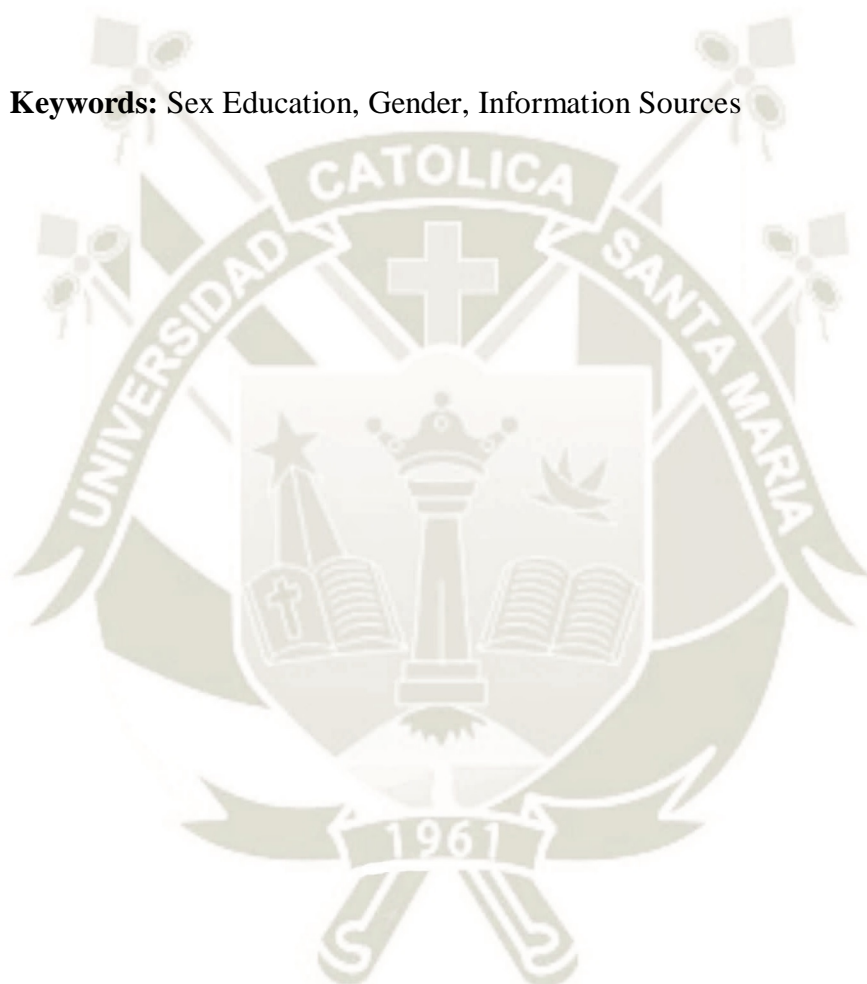
Objectives: The objectives of the study were; identify the sources of information, determine the level of knowledge and establish the relationship between the sources of information and the level of knowledge about integral sexual health, in students of fifth grade of high school of the IE Jesús de Nazareth and IE María Eduardo de Rivero and Ustariz. Cocachacra, 2019.

Methodology: The type of research was field, relational. The universe was constituted by students of fifth grade of secondary, of Educational Institution Jesus of Nazareth and I.E Mariano Eduardo de Rivero and Ustariz, conformed by 17 and 82 students respectively, of which only 92.9% acceded to participate. The applied technique was communication, the instrument was documentary based on a "Question Form", divided into two parts: The first to determine the most common source of information among this population and the second to know the level of knowledge through 23 items, elaborated according to the modules of the document "Integral sexual education for the level of secondary education". The instrument was validated by expert judgment, obtaining a coefficient equal to 0.91, which for research purposes is considered significant

Results: The main information sources of the IE Maria Eduardo de Rivero and Ustariz, were the teachers in 46.8% of the students, followed by the internet in 37.7%, the level of knowledge on sexual education was high in 83.1% and in IE Jesús de Nazareth, has the main sources of information regarding sex education in teachers in 46.7%, followed by television in 20.0% and their level of knowledge regarding these issues is high in 93.3% The relationship between the sources of information and the level of knowledge about integral sexual health, in students of the fifth grade of high school of the IE Jesús de Nazareth and IE María Eduardo de Rivero and Ustariz, was statistically significant, since a direct relationship was found between the source of information that in a greater percentage were the teachers and the high level of knowledge in both groups of study.

Conclusions: The main information sources of the IE María Eduardo de Rivero and Ustariz, were the teachers in 46.8% of the students, followed by the internet in 37.7% and in the IE Jesus of Nazareth, has the main sources in the teachers in 46.7%, followed by television in 20.0%, with respect to the level of knowledge about integral sexual health, it is high in both groups, a statistically significant relationship was found between the sources of information and the level of knowledge about sexual health integral.

Keywords: Sex Education, Gender, Information Sources



ÍNDICE

DEDICATORIA	
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I	1
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. ENUNCIADO.....	2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. Área de Conocimiento	2
1.2.2. Interrogantes básicas.....	5
1.2.3. Tipo de investigación.....	5
1.2.4. Nivel de Investigación	5
1.2.5. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	8
3. MARCO CONCEPTUAL	9
3.1 Concepto sobre adolescencia.	9
3.1.1 Situación actual del adolescente en el Perú y el mundo.	9
3.2 Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva.....	10
3.2.1 Medios masivos.	11
3.2.2 Medios interpersonales.....	13
3.2.3 La Educación Sexual Integral.....	15
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	29
a) ANTECEDENTE INTERNACIONAL.....	29
4.2 ANTECEDENTE NACIONAL	30
4.3 ANTECEDENTE LOCAL	32
5 HIPÓTESIS	34
CAPITULO II	35
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	35
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	36
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	36
1.1. TÉCNICA.....	36
1.2. INSTRUMENTOS.....	36
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	37

2.1.	UBICACIÓN ESPACIAL	37
2.1.1	Precisión del lugar	37
2.1.2	Características del lugar	38
2.2.	UBICACIÓN TEMPORAL.....	38
2.2.1.	Cronología.....	38
2.2.2.	Visión temporal	38
2.2.3.	Corte Temporal.....	38
2.3.	UNIDADES DE ESTUDIO.....	38
2.3.1	Universo	38
3.	ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.1.	ORGANIZACIÓN	39
3.2.	RECURSOS.....	40
3.2.1.	Humanos	40
3.2.2.	Físicos:.....	40
3.2.3.	Financieros:	40
3.3.	ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS	40
3.3.1.	Nivel de sistematización de datos:	40
3.4.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	41
	CAPITULO III.....	42
	RESULTADOS.....	42
	DISCUSIÓN	57
	CONCLUSIONES.....	60
	RECOMENDACIONES.....	61
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	63
	ANEXOS	68
	ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	69
	ANEXO N° 02: CUESTIONARIOS	72
	ANEXO N.º 03: ESCALA DE CALIFICACIÓN	76
	ANEXO N.º 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	77
	ANEXO N.º 05: DELIMITACIÓN DEL LUGAR.....	78
	ANEXO N.º 06: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ, QUE ACCEDIERON A PARTICIPAR DEL ESTUDIO	43
TABLA N° 2: EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019	44
TABLA N° 3: RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019	45
TABLA N° 4: NÚMERO DE HERMANOS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.....	46
TABLA N° 5: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.....	48
TABLA N° 6: SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019	50
TABLA N° 7: INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.....	51
TABLA N° 8: FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.....	52
TABLA N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.....	54
TABLA N° 10 SEXO RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019	55
TABLA N° 11: FUENTES DE INFORMACIÓN RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL INTEGRAL, EN ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.	44
GRÁFICO N° 2: RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.	45
GRÁFICO N° 3: NÚMERO DE HERMANOS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019	47
GRÁFICO N° 4: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019	49
GRÁFICO N° 5: SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.	50
GRÁFICO N° 6: INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.	51
GRÁFICO N° 7: FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.	53
GRÁFICO N° 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.	54
GRÁFICO N° 9: SEXO RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.	55



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Fuentes de información relacionados al nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz. Cocachacra, 2019.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de Conocimiento

- **Área General** : Ciencias de la Salud.
- **Área Específica** : Salud Sexual y Reproductiva.
- **Línea** : Sexualidad del adolescente, valores y educación en salud sexual.

1.2.2 Análisis y Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Sub Indicadores
Variable Independiente Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva.	Medios masivos	Televisión. Radio. Periódicos. Revistas. Internet.
	Medios interpersonales	Profesores. Familiares. Personal de salud. Amigos. Catequesis.
Variable Dependiente Nivel de conocimiento	Cambios en la adolescencia:	Estoy Cambiando
		Me gusta cómo me veo y cómo me ven los demás
		Mi familia y yo estamos cambiando
	La comunicación y las normas de convivencia	Respeto las normas y me entiendo con mi familia
	La masturbación	Hablemos claro
	El enamoramiento	Creo que me he enamorado
	Estereotipos y relaciones equitativas de genero	Varones y mujeres somos iguales en derechos
		Podemos ser sensibles y fuertes
		Si superamos los estereotipos de todas y todos ganamos
	Prevención del abuso sexual	Reconozco las situaciones de violencia sexual y hago respetar mis derechos
Mi autoestima es mi escudo protector		
Encuentro la mejor manera de expresar mis ideas y sentimientos		

Variables	Indicadores	Sub indicadores
Variable Dependiente Nivel de conocimiento	Derechos y autoestima en el adolescente	Soy adolescente, merezco valoración y respeto
		Tomo decisiones informadas
	Derechos humanos y orientación sexual	Valoro la identidad sexual y de género de las personas
	Deseo sexual e inicio de las relaciones sexuales	Comparto mis ideas sobre el deseo sexual
		Todo a su debido tiempo
		Vivo mi sexualidad
	Estereotipos de género, violencia de género y medios de comunicación	Desafío los estereotipos de género
		Evito la violencia de género
	Comunicación asertiva y el inicio de las relaciones sexuales en las y los adolescentes	Tú preguntas, y yo respondo asertivamente sobre las relaciones sexuales
		Tomo decisiones con responsabilidad
		Violencia, discriminación y derechos

1.2.2. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las fuentes de información sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz. Cocachacra, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz. Cocachacra, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre las fuentes de información y el nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz. Cocachacra, 2019?

1.2.3. Tipo de investigación

De campo.

1.2.4. Nivel de Investigación

Relacional.

1.2.5. Justificación

- **Relevancia Científica.** El porcentaje de embarazos en adolescentes durante el año 2017 en nuestro país fue de 13.4% y en Arequipa el 6.3% (5), el 2018 hubo un reporte de esta cifra regional a un 5.4% que la califican como alentadora comparada a la cifra nacional. Sin embargo según el libro de partos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 8% de estos fueron de adolescentes (6), lo cual es preocupante; ya que tomando en cuenta la información brindada por el Ministerio de Salud hacia los distintos medios de comunicación, donde se hace de conocimiento que durante este mismo año, 58 582 niñas y adolescentes se convirtieron en madres a nivel nacional. Asimismo, cada día, aproximadamente cinco niñas entre 9 y 13 años se convierten en madres, según el registro de atenciones del Seguro Integral de Salud (SIS) (4).

Según los reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática de nuestro país, en el distrito de Cocachacra, provincia de Islay, registro 37 casos de embarazo en población adolescente durante el año 2007, 15 embarazos el año 2013, 12 el año 2014 y desde el 2015 al 2018 se viene registrando una disminución progresiva hasta llegar a 4 embarazos, y solo 1 en lo que va del presente año.

Desde 1983 al 2016, se notificaron un total de 65,657 casos de infección por VIH, y 34,438 casos de SIDA, de estos el 2.6% fueron diagnosticados cuando tenían entre los 10 y 19 años de edad y reportes actuales indican que esta patología tiene como víctimas en gran porcentaje a la población joven, sabemos que el VIH posee un largo período de incubación, por lo tanto, un porcentaje importante de ellos debe haberse infectado antes de cumplir los 20 años. El 2015, se reportó que, en adolescentes que se encontraban entre los 12 a 18 años de edad, el porcentaje de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) registrada en la consulta externa del Ministerio de Salud (MINSA) fue del 0.9%, de los cuales; el 90.2% de ellas están con diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada y de las más conocidas tenemos; la sífilis (precoz, tardía y las no especificadas) da cuenta del 39.6% de todos los casos, la Tricomoniasis del 22.5%, la infección gonocócica del 16.8% y la infección anogenital debido a virus del herpes del 10.4%; y entre los jóvenes, la sífilis del 44.6%, la tricomoniasis del 28.0%, la infección gonocócica del 10.8% y la infección anogenital debido a virus del herpes del 9.8% (7).

- **Relevancia Social.** Tomando en cuenta los datos descritos anteriormente, se puede deducir que los adolescentes son un grupo etario vulnerable y que realmente necesitan una intervención educativa, en cuanto al ejercicio de su sexualidad esto siempre en el marco de sus derechos, por lo tanto el presente proyecto tiene relevancia social, ya que por ejemplo el embarazo en la adolescencia tiene como resultado una carga social para la familia y la comunidad, al igual que las infecciones de transmisión sexual o el temido VIH - SIDA, lo cual es un tema de reconocida importancia y preocupación a nivel mundial.

- **Relevancia contemporánea.** Actualmente nos encontramos en una profunda crisis social, económica y moral, generando una serie de problemas que se presentan en la población adulta y principalmente en los jóvenes y adolescentes con respecto a temas como el sexo, control de la natalidad, exposición al VIH – SIDA entre otras ITS.

Basados en la Declaración universal de los derechos sexuales en el punto 10 indica en cuanto a “El Derecho a la Educación Sexual Integral-Compreensiva: Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales” (8). Si tomamos en cuenta que actualmente se evidencia un incremento de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales a temprana edad, es importante conocer las fuentes de donde reciben información y su utilidad para así lograr un diseño metodológico enfocado en esta población en particular.

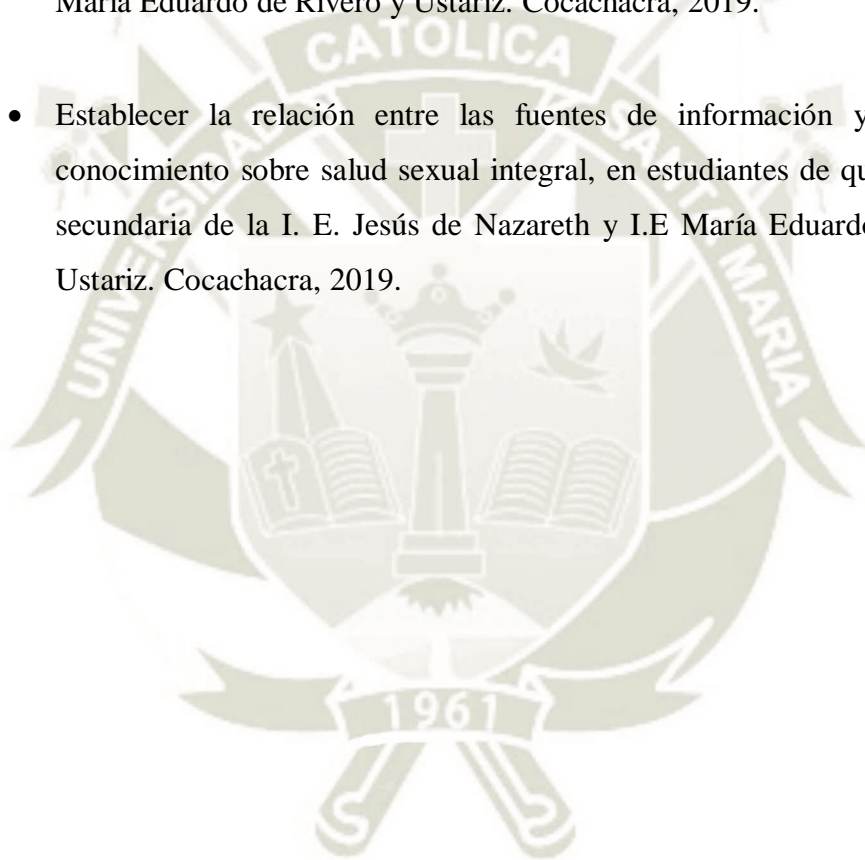
La UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) también destaca que “Muy pocas personas jóvenes reciben una preparación adecuada para su vida sexual, haciéndolos potencialmente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana, (VIH)” (9).

La educación sexual integral, actualmente constituye un desafío no solo en nuestro país, también en el mundo entero y da lugar a controversias ideológicas y la falta de políticas que apoyen la educación sexual integral, solo complejizan llegar a acuerdos entre las distintas posiciones.

- **Relevancia personal y profesional.** Consideramos que, al realizar la presente investigación, también se lograra una importante contribución académica al campo de la Salud del adolescente, a la vez, cumplir con la política de investigación de la facultad de Obstetricia y Puericultura y la Universidad.

2. OBJETIVOS

- Identificar las fuentes de información sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz. Cocachacra, 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz. Cocachacra, 2019.
- Establecer la relación entre las fuentes de información y el nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz. Cocachacra, 2019.



3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Concepto sobre adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales **(10)**.

La Organización Mundial de la Salud la divide en dos fases: adolescencia temprana, de 10 a 14 años de edad, y tardía, de 15 a 19 años de edad, a nivel mundial **(7)**. Sin embargo, en nuestro país contamos con una definición un tanto diferente siendo así que de acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, se considera población adolescente a aquella cuya edad oscila entre los 12 y 17 años 11 meses y 29 días **(7)**.

Derivada de la palabra latina *adolescere* (crecer hasta llegar a la madurez), la adolescencia es un periodo en el que cristaliza el carácter y se forma la identidad. También es una época en la que muchos adolescentes prestan su contribución a la sociedad de formas muy importantes: como progenitores, trabajadores, cuidadores de niños pequeños y personas mayores y como modelos de conducta para otros **(1)**.

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores hablan de este periodo como de un segundo nacimiento. De hecho, a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad **(11)**.

3.1.1 Situación actual del adolescente en el Perú y el mundo.

Se calcula que en el mundo hay 1.200 millones de jóvenes de entre 10 y 19 años de edad, la mayor generación de adolescentes de la historia. Más de cuatro quintas partes de ellos viven en países en desarrollo, especialmente en zonas urbanas **(1)**.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala que el 11.1 % de la población peruana está conformada por adolescentes, quienes necesitan ser atendidos en la materia de la salud sexual y reproductiva para que adquiera conocimientos, conductas responsables sobre su sexualidad con el fin de disminuir la exposición a factores de riesgo que podrían agravar su salud, ya que sin la debida información, conllevaría riesgos no solo de salud pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad en general (12).

Además del crecimiento demográfico de la población joven, diversos estudios han reportado cambios en la conducta sexual, como el inicio de vida sexual a edades cada vez más tempranas y conductas sexuales más activas en las adolescentes. Los jóvenes han aumentado considerablemente el consumo de alcohol, lo que afecta la conducta sexual, pudiendo propiciar formas más violentas de expresión como el acoso o asalto sexual. Por otro lado, el consumo de sustancias está asociado con un menor uso del condón, mayor cantidad de parejas sexuales y con el intercambio de sexo por dinero o drogas, entre otras conductas de riesgo. Las conductas sexuales de riesgo tienen como efecto el incremento de embarazos no planeados, abortos en condiciones inseguras y nuevos casos de infecciones de transmisión sexual. En América Latina y El Caribe, 560 mil adolescentes y jóvenes entre 14 y 24 años contrajeron VIH. Los embarazos adolescentes presentan riesgos particulares como mortalidad materna y el bajo peso en los recién nacidos, el abandono escolar, la baja autoestima y la depresión son efectos psicosociales (13).

3.2 Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva.

La información sobre sexualidad integral que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que enfrentarse a este período de profunda transformación. Pero a menudo los conocimientos que poseen los jóvenes están desvirtuados; bien por ser parcial, o por acabar siendo rutinaria sin reforzarla. Esto lleva al joven a estereotipar situaciones y a infravalorar matices individuales (14).

La información y la educación sobre salud sexual integral tienen importancia crítica para el desarrollo y el bienestar de los adolescentes. Es imprescindible promover

cambios en los comportamientos para reducir la cantidad de embarazos en la adolescencia y frenar la pandemia del VIH/SIDA y las ITS.

A fin de tomar decisiones con conocimiento de causa y entender cómo afectarán a sus vidas las opciones que tomen, los adolescentes deben contar con información pertinente y veraz de diferentes fuentes, incluyendo las que les ofrecen sus progenitores y otros miembros de la familia, los maestros, los medios de comunicación y los homólogos. Las escuelas, a través de la creación de un entorno en el que se persigan y refuercen constantemente la buena salud y la educación de calidad, pueden ser un vehículo para llegar a un sin número de jóvenes. Pueden ofrecer educación sanitaria y capacitación sobre conocimientos prácticos, proporcionar una buena nutrición y promover el ejercicio físico. Pero los jóvenes también aprenden de otras formas: de sus familias, de los vecinos, de los compañeros y amigos, en el mercado, en los lugares de culto, en las comunidades y a través de los medios de comunicación (1).

Actualmente, los jóvenes tienden a absorber de manera aleatoria conocimientos provenientes de la familia, los amigos, otros jóvenes, la escuela, la televisión, las películas y la Internet. El resultado es: una ignorancia generalizada, información parcial, mitos y creencias erróneas. La mejor solución, especialmente cuando se trata de adolescentes de más edad, es impartir educación sexual en la escuela. Los programas varían mucho en cuanto a su calidad, pero los estudios han demostrado repetidamente que una información de buena calidad comunicada en el momento correcto y a la edad apropiada, alienta el comportamiento responsable y tiende a aplazar el comienzo de las relaciones sexuales. Las características importantes son: que la información esté disponible y sea fidedigna y apropiada para la edad del adolescente y su nivel de desarrollo. Los jóvenes quieren y aprecian esa información y se conducirán sobre la base de ella (15).

3.2.1 Medios masivos.

Los medios de comunicación masiva se encuentran a la vanguardia de las vías por las cuales los encuestados reciben información sobre educación sexual, lo que consideramos pueda responder al efecto compensatorio de la erotización de los medios

de comunicación, al incremento de la difusión del tema sexualidad, en el cual variados *spots*, reportajes y dramatizados proveen información, y principalmente promueven el empleo de medios de protección contra enfermedades de transmisión sexual, situación que genera una promoción indirecta de la prevención del embarazo al ser el preservativo o condón un anticonceptivo eficaz (16).

Algunos estudios indican que el 85% de los escolares refiere que aprendió de sexualidad en Internet y otros medios de comunicación similares, como la televisión. Solo la cuarta parte (23%) recibió alguna información de sus padres (17).

La televisión nacional o de cable ocupa uno de los primeros lugares entre los medios de comunicación masivos y deja atrás por ejemplo al cine; ya que tiene gran acogida en los hogares de todos los estratos económicos, durante el día a día y llega a formar parte de los hábitos de cualquier familia de nuestra época, la televisión está en el hogar, solo se necesita encenderla, brinda estímulos visuales y auditivos, los cuales influyen subliminalmente en nuestra opinión y actitudes; actualmente el contenido que nos ofrecen va dirigida a mostrarnos una salida fácil a la realidad, apela a la violencia y sexo sin censura, en esta época, los adolescentes buscan referentes y estos ya no son la familia o el amigo, sino agentes que crean una falsa concepción de lo emocional.

Es necesario mencionar que actualmente tenemos una gran influencia del internet, la cual es una red global, considerada una herramienta muy útil, sin embargo, también supone un gran peligro para los adolescentes, por ejemplo la mayoría de estos, vive enganchados a YouTube, fuente de donde es fácil recibir información por líderes de opinión (youtuber) que tienen gran influencia en la juventud, cuya información y contenido brindado no siempre cuenta con bases científicas; parece algo inofensivo, sin embargo es algo preocupante, al igual que la influencia que tiene la música; Aristóteles dijo “la música imita directamente las pasiones o estados del alma”, razón por la que cuando escuchamos algún género musical nos invadimos por esos sentimientos, además de que la música puede tener cierta influencia en las conductas y emociones de los seres humanos; pongamos sobre el tapete el “reguetón” la mayoría de canciones de este género; habla sobre contenidos altamente sexuales y eróticos, realiza apología al consumo de

droga y manifiesta abiertamente la misoginia, se debe tomar en cuenta que el consumo de este tipo de música nos está alejando de los valores adecuados en la sociedad.

3.2.2 Medios interpersonales.

Los medios de comunicación interpersonales mantienen una relación de intercambio, por medio de la cual dos o más personas comparten su percepción de la realidad, se caracteriza por que estas personas están físicamente próximas, para los adolescentes estas pueden ser: Profesores, familiares, personal de salud, amigos, catequesis.

Según algunos estudios en la mayoría de los casos, los padres y madres no son las fuentes primordiales de información, aun cuando las muchachas tal vez reciban de sus madres información sobre la menstruación y los riesgos del embarazo. Los jóvenes varones recurren más a maestros, a profesionales de la salud o a sus amigos (18).

En un estudio sobre la implementación de la política de educación sexual en el Perú –hecho en 2017 por la Universidad Peruana Cayetano Heredia junto con el Instituto Guttmacher, con sede en los Estados Unidos, reveló que en el último año solo el 8% de maestros peruanos recibió capacitación para enseñar educación sexual integral y el 50% de docentes que tienen a su cargo dicha tarea no se siente capacitado para hacerlo. El estudio, que es parte de una iniciativa global para analizar cómo marcha la educación sexual en las escuelas del mundo recogió la opinión de diversos directores, profesores y estudiantes de 61 escuelas públicas y privadas del país, revela que, aunque el 100% de profesores está de acuerdo con enseñar educación sexual en los colegios, tres de cada cuatro maestros señalan que necesitan más materiales o estrategias educativas, así como formación con evidencia científica para hacer frente a los mitos sobre la sexualidad (17).

Sin embargo, el diagnóstico de la Educación Sexual y Reproductiva realizado por el Ministerio de Educación (17), resaltan algunos hallazgos como que los tutores que están de acuerdo con la educación sexual consideran que los temas que se deben abordar son, en especial y en orden descendente: el inicio sexual temprano; el embarazo

adolescente y la ITS-VIH/SIDA. 40% de tutores creen que la principal limitación es la mala información u orientación de sus padres. 84% de escolares de secundaria de la Educación Básica Regular de Lima y provincias informan que sus tutores han abordado el tema de educación sexual, sobre todo en lo referente a la prevención de las ITS, el VIH-SIDA y el embarazo adolescente (23%) y a los derechos sexuales y reproductivos (21%) **(19)**.

Partiendo de que la educación sexual integral se debe brindar en los colegios, también se debe tomar en cuenta la preparación de los docentes y si ellos están dispuestos a capacitarse para poder cumplir con las expectativas de los estudiantes en cuanto los temas relacionados a la sexualidad, el año 2013 en la ciudad de Juliaca se realizó un estudio titulado: Nivel de conocimientos sobre los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral, dirigida a profesores y tutores de la educación básica regular, teniendo como resultado que en su mayoría existía un nivel de conocimiento medio, el 95% de la muestra en estudio refirió que “Estaría de acuerdo con recibir apoyo por parte de profesionales de salud para desarrollar los temas de sexualidad”; además el 81% reconoció que necesitaba más capacitación, sin embargo lo resaltante está en que el 81% de los docentes opinaba que “Hablar con los adolescentes de sexualidad puede despertar en ellos el interés por iniciarse sexualmente”, sabemos que esta afirmación es incorrecta ya que existe información basada en evidencia científica que el hablar abiertamente sobre temas de sexualidad con los adolescentes ayuda a prevenir conductas de riesgo en esta población, la intervención por parte de los colegios y la familia es fundamental, sin embargo muchas veces se sienten cohibidos y no pueden hablar abiertamente sobre algunos temas.

Según Patricia Arés especialista en el tema de familia, el lenguaje de la intimidad se aprende dentro de la familia. Cuando los hijos disfrutan de una buena comunicación con los padres, resulta más fácil escuchar sus consejos, pedirles ayuda cuando la necesitan, exponer criterios y hacer preguntas **(19)**. Sin embargo, algunos estudios consideran a la familia una fuente de información deficiente, ya que la información sexual que reciben de sus padres por lo general les llega demasiado tarde, está llena de mitos y tabúes, es demasiado prohibitiva y no explora temas como la intimidad o el placer **(16)**.

En los servicios de atención a la salud de los adolescentes, los jóvenes encuentran el apoyo necesario para abordar cuestiones relativas a su salud reproductiva, así como sus necesidades psicológicas y de bienestar, y constituyen un lugar en el que debatir las cuestiones que más les preocupan y buscar consejos profesionales al margen de cualquier juicio de valor. Estas instalaciones proporcionan servicios de asesoramiento y de tipo práctico sobre salud reproductiva, inclusive pruebas y tratamientos en relación con las enfermedades de transmisión sexual, acceso a métodos de contracepción e información sobre prevención del VIH/SIDA, así como pruebas con carácter confidencial y asesoramiento. Necesitan disponer de personal capacitado, contar con la participación de los jóvenes, tener apoyo de la comunidad y ser gratuitas o cobrar precios muy moderados(1).

3.2.3 La Educación Sexual Integral.

La educación sexual forma parte de la educación integral que brinda el sistema educativo, y que está relacionada con contenidos de sexualidad humana. El sistema educativo peruano adopta una visión afirmativa de la sexualidad que se expresa a través de los afectos, la identidad, la orientación sexual, la intimidad, el amor, la reproducción, la familia, el bienestar, las relaciones con los demás y los roles. La importancia de la educación sexual radica en que:

- Es un derecho humano: Tomando como base que la educación es un derecho humano universal, la educación sexual también lo es, por lo tanto, es un derecho recibir una educación integral, de calidad y en equidad. Es deber del Estado asegurar el ejercicio de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la educación sexual integral y de calidad.
- La educación sexual como estrategia de desarrollo integral: La educación sexual puede verse como una estrategia formativa y preventiva, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable; además, refuerza factores protectores y reduce factores de riesgo de abuso sexual, embarazo precoz, violencia e ITS, incluyendo VIH-SIDA. Asimismo, comprende la promoción de estilos de vida saludables y la

equidad de género, así como la prevención de situaciones y comportamientos que puedan impactar negativamente en la salud sexual y la salud reproductiva; por ende, es también, una estrategia para promover la salud **(20)**.

La educación sexual es una deuda por parte del estado, el desarrollo integral de la persona no fue su prioridad durante mucho tiempo, la preocupación por dar una educación sexual de calidad por parte de las escuelas hacia los adolescentes pasó por una fase de desatención absoluta, dejando que el entorno social y la familia se ocupe de esto.

El tema sobre la educación sexual integral se pone sobre la mesa y está incluida en la currícula educativa desde el año 2008 debido a los altos índices de violencia y agresión sexual contra niños y adolescentes en el país, el Ministerio de Educación ha estado reforzando la educación sexual integral en los colegios, como una medida preventiva. Sin embargo, aun causa polémica y preocupación en un sector de familias y grupos conservadores que no quieren que se eduque en sexualidad a sus hijos, algunos por sus creencias y otros por el temor de que los maestros no tengan las herramientas suficientes, es por eso que la educación sexual aparentemente se sigue trabajando desde un enfoque biologista y desde la genitalidad.

Actualmente se cuentan con las herramientas metodológicas para abordar estos temas, por ejemplo los lineamientos planteados por la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa del Ministerio de Educación donde sientan las bases para la implementación de una Educación Sexual de calidad científica, ética y con equidad, que contribuya a la formación integral de los estudiantes, mujeres y hombres, sin exclusiones de ningún tipo, favoreciendo la construcción de capacidades, actitudes y valores que promuevan su desarrollo sexual saludable, responsable y pleno.**(19)**

Durante los años 2008-2009 se creó el Documento Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral, para Profesores y Tutores de la educación básica regular, mediante resolución directoral N.º 0180-2008-ED, que resuelve en su Artículo 1º “Aprobar e institucionalizar los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral para profesores y tutores de

educación básica regular.

“La salud y los derechos sexuales y reproductivos, el empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género, así como los derechos y el empoderamiento de adolescentes y jóvenes deben estar situados como elementos centrales del desarrollo sostenible. Estos son fines trascendentales en sí mismos, obligaciones a cumplir por el Estado y claves para lograr la erradicación de la pobreza, la justicia social y la equidad, así como los objetivos en materia educativa, sanitaria, económica y de desarrollo humano”. Con base en estas consideraciones, a continuación, se enlistan una serie de recomendaciones para la integración temática de educación de la sexualidad, aprovechando varios conceptos fundamentales de los enfoques descritos (9).

3.2.3.1 Cambios en la adolescencia

La adolescencia significa una etapa transcendental en nuestra vida, ya que ocurren cambios importantes en lo que respecta a lo físico, psicológico, moral y social, algunos adolescentes pueden presentar confusión o descontento con estos, debido a que ocurren con rapidez.

Hay cambios durante los cuales los y las adolescentes y jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos. Asegurar el desarrollo de estas capacidades debería ser una prioridad de toda sociedad. Aunque, debemos reconocer la existencia de obstáculos que se oponen a ese desarrollo, como los asociados a la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de redes y entornos protectores (21).

El aumento de peso durante el estirón puberal llega a suponer alrededor del 50% del peso ideal del adulto. Durante esta época se produce aumento de los diferentes órganos (corazón, pulmones, hígado, bazo, riñones), se ensancha la pelvis en las mujeres y los hombros en los varones, aumenta la fosfatasa alcalina según el grado de maduración del individuo y se produce un aumento de los glóbulos rojos y la hemoglobina en los varones debido a que la testosterona estimula la secreción de factores eritropoyéticos renales.

Los cambios más llamativos tienen lugar en la esfera sexual y se culminan con la adquisición de la fertilidad. La edad cronológica tiene poca correlación con la maduración sexual y el crecimiento puede ser muy variable; por ello es necesario conocer en todo adolescente, el índice de maduración sexual que se evalúa mediante los estadios de Tanner (1962) y se basa en el desarrollo de los órganos genitales y caracteres sexuales secundarios (22).

3.2.3.2 La comunicación y las normas de convivencia

Al iniciar la adolescencia, es posible que las relaciones con las personas adultas cambien y las comunicaciones se vean temporalmente afectadas, mientras que la o el adolescente reclama un nivel de independencia, al cual tiene derecho, y expresa nuevos intereses, las personas adultas sienten la necesidad de ejercer la misma supervisión que cuando eran niñas y niños, por lo general los adultos, en su afán de proteger a la o el adolescente suelen extremar las medidas de vigilancia, en esta etapa es importante establecer las normas necesarias para una mejor convivencia.

El desarrollo de la convivencia escolar democrática dentro del currículo se da en el marco de la Tutoría y Orientación Educacional, no solamente porque es un área de la Tutoría, sino porque permite un ambiente favorable a la formación integral de los estudiantes y constituye el factor protector más importante en la institución educativa (22).

El establecer una comunicación abierta y de manera respetuosa entre los miembros de la familia ayuda al diálogo en temas que muchas veces nos es difícil abordar, por ejemplo, la sexualidad, es necesario para los adultos que los adolescentes les dialoguen y den a conocer sus vivencias, sentimientos y necesidades para comprenderlos y atenderlos.

3.2.3.3 La masturbación

El autoerotismo o masturbación es una expresión de sexualidad muy frecuente durante la adolescencia, se considera que es una forma de reconocer el cuerpo y sus posibilidades de proporcionar placer.

La masturbación se define como la estimulación del propio cuerpo, realizada a través de caricias, frotamientos u otros medios, con el propósito de obtener placer sexual, la cual puede ser realizada para lograr un orgasmo o no, por medio de la exanimación y manipulación de los órganos sexuales externos (23).

La experimentación sexual de los adolescentes comienza a menudo con fantasías y masturbación en el inicio de la adolescencia, seguidas por tocamientos genitales sin coito con parejas del sexo opuesto o, en algunos casos, del mismo sexo, sexo oral con sus parejas e inicio de las relaciones sexuales en un momento posterior del desarrollo. Al llegar al instituto, la mayoría de los adolescentes varones y más de la mitad de las chicas refieren haber experimentado la masturbación. El equilibrio entre la experimentación sexual sana en el adolescente y las prácticas sexuales emocional y físicamente seguras es uno de los mayores retos a los que se enfrenta nuestra sociedad. Los factores que afectan a la conducta sexual de los adolescentes son los rasgos de la personalidad, el sexo, los antecedentes culturales y religiosos, los factores raciales, las actitudes familiares y los programas de educación. Es justamente este periodo de cambio puberal, que condiciona cambios físicos notables en adolescentes mujeres con el incremento de hormonas, el inicio de la menarquia, y la primera menstruación que condiciona vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos mentales asociados a los mismos (24).

3.2.3.4 El enamoramiento

Durante finales de la pubertad y la adolescencia en sí, se puede presentar la heterosociabilidad, esto refiere que el sexo opuesto nos resulta atrayente. Existe una característica marcada durante la adolescencia, estos buscan compañía, aprecio y sobre todo aceptación.

Muchas veces en la adolescencia surge el primer amor, un sentimiento que se basa en la atracción e intercambio de emociones que nos lleva más allá de una amistad. A veces los y las adolescentes no nos sentimos preparados para desarrollar este tipo de relaciones ya que son "sentimientos nuevos" que vamos descubriendo (25).

3.2.3.5 Estereotipos y relaciones equitativas de género

Desde el enfoque de género es necesario considerar el empoderamiento y autonomía de las mujeres, la división sexual del trabajo, la independencia económica, una vida libre de violencia, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres, la corresponsabilidad familiar de mujeres y hombres, la conciliación de la vida familiar y laboral y la paridad en la participación de la mujer en la toma de decisiones (26).

Sobre la base de la definición de CEDAW (1979), se considera que la no discriminación es el derecho a no ser discriminado o discriminada, es decir, a que no se haga distinción, exclusión restricción o preferencia basada en el sexo, en la identidad de género o en la orientación (Ministerio de Educación – MINEDU) sexual de la persona con el propósito o efecto de menoscabar, anular o impedir el reconocimiento, goce o ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Esto rige en las esferas política, económica, social, cultural, civil o cualquier otra, y debe ser aplicado por todas las personas (20).

- **Perspectiva de género:** Un análisis de género, es decir, adoptar transversalmente la perspectiva de equidad e igualdad de género en políticas y programa, permite tomar conciencia de que la sociedad tiene una estructura de poder basada en el género que lleva en la actualidad a una desigual distribución del poder entre mujeres y hombres (Oficina de Gobierno de Suecia, 2004), así como identificar las causas estructurales de estas desigualdades con el fin de reducirlas. La inclusión de la educación sexual integral en los programas educativos constituye un indicador de igualdad de género en la salud sexual y la salud reproductiva y, por tanto, un indicador de desarrollo. El Consejo Económico y Social de Naciones Unidas definió, en 1997, la incorporación de la perspectiva de género como el proceso de evaluación de las consecuencias, para las mujeres y los hombres, de cualquier actividad planificada, inclusive leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles.
- **Equidad de género.** En la CEDAW, la CIPD de El Cairo y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, el Estado peruano se comprometió a una serie

de acciones tendentes a lograr la igualdad entre las mujeres y los hombres. Éstas suponen medidas de equidad de género, afirmativas y de justicia social, es decir, contemplan empoderar a la mujer desde la niñez con el fin de eliminar las desigualdades de género y potenciar una asociación armoniosa entre mujeres y hombres.

- **Equidad de género en la educación.** La equidad de género en la educación busca «suprimir las disparidades entre géneros en la enseñanza primaria y secundaria, lograr la igualdad entre géneros en relación con la educación, y garantizar a las niñas y adolescentes un acceso pleno y equitativo a una educación básica de calidad y a un buen rendimiento (20).

3.2.3.6 Prevención del abuso sexual

El Abuso Sexual, es todo acercamiento con contenido sexual explícito o implícito de una persona mayor (adulto o adolescente), hacia niñas niños o adolescentes, haciendo uso de su poder, recurriendo al chantaje fuerza o engaño, para beneficiarse sexualmente (27).

La victimización del niño en el abuso sexual infantil es psicológicamente dañina, socialmente censurable y legalmente perseguible. Sin embargo, el componente sexual de esta forma de maltrato hace que su detección, la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos sean mucho más difíciles. La detección viene dificultada por los miedos y mitos respecto al tema, puesto que invade la parcela privada relacional de la persona. No deja indiferente a nadie, nos afecta y nos interpela. Además, existe un gran número de falsas creencias y mitos sobre la sexualidad infantil y las relaciones familiares que afectan a la detección de los casos de abuso sexual infantil. Asimismo, la revelación se dificulta, tanto para la víctima como para el agresor. Algunos agresores pueden llegar a relatar el maltrato físico o la negligencia, pero difícilmente relatan un abuso, cuyo componente de secreto imprescindible para mantener su impunidad. Para la víctima es mucho más, puesto que narra aspectos que atañen a esa esfera privada que presupone difícil de creer por su entorno, como lo es para él o para ella cuando el abuso sexual comienza. En cuanto a la persecución legal, el hecho de que el abuso sexual infantil se considere un delito privado va en esta línea (28).

Entenderemos por Abuso Sexual Infantil cualquier conducta de tipo sexual que se realice con un niño o niña, incluyendo las siguientes situaciones (29):

- Tocamiento de los genitales del niño o niña por parte del abusador/a.
- Tocamiento de otras zonas del cuerpo del niño o niña por parte del abusador/a
- Incitación por parte del abusador/a al tocamiento de sus propios genitales
- Penetración vaginal o anal o intento de ella ya sea con sus propios genitales, con otras partes del cuerpo (Ej.: dedos), o con objetos (Ej.: palos), por parte del abusador/a.
- Exposición de material pornográfico a un niño o niña (Ej.: revistas, películas, fotos)
- Contacto buco genital entre el abusador/a y el niño/a.
- Exhibición de sus genitales por parte del abusador/a al niño o niña.
- Utilización del niño o niña en la elaboración de material pornográfico (Ej. fotos, películas).

Estas situaciones se pueden dar ya sea en forma conjunta, sólo una de ellas, o varias. Pueden ser efectuadas en un episodio único, en repetidas ocasiones o hasta en forma crónica por muchos años.

Cuando un niño es víctima de violación sexual, múltiples son las consecuencias que para un niño o niña puede conllevar el hecho de haber sido víctima de Abuso sexual. Estas consecuencias pueden variar de un niño a otro, dependiendo de sus propias características. No obstante, el cuadro que se expone a continuación resume algunas de las principales (29):

CONSECUENCIAS EMOCIONALES	CONSECUENCIAS COGNITIVAS	CONSECUENCIAS CONDUCTUALES
A Corto Plazo en Período Inicial a la Agresión		
<ul style="list-style-type: none"> · Sentimientos de tristeza y desamparo · Cambios bruscos de estado de ánimo · Irritabilidad · Rebeldía · Temores diversos · Vergüenza y culpa · Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> · Baja en rendimiento escolar · Dificultades de atención y concentración · Desmotivación por tareas escolares · Desmotivación general 	<ul style="list-style-type: none"> · Conductas agresivas · Rechazo a figuras adultas · Marginación · Hostilidad hacia el agresor · Temor al agresor · Embarazo precoz · Enfermedades de Transmisión Sexual
A Mediano Plazo		
<ul style="list-style-type: none"> · Depresión enmascarada o manifiesta · Trastornos ansiosos · Trastornos de sueño: terrores nocturnos, insomnio · Trastornos alimenticios: anorexia, bulimia, obesidad. · Distorsión de desarrollo sexual · Temor a expresión sexual Intentos de suicidio o ideas suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> · Repitencias escolares · Trastornos del aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> · Fugas del Hogar · Deserción escolar · Ingestión de drogas y alcohol · Inserción en actividades delictuales · Interés excesivo por juegos sexuales · Masturbación compulsiva · Embarazo precoz · Enfermedades de Transmisión Sexual
A Largo Plazo		
<ul style="list-style-type: none"> · Disfunciones sexuales · Baja autoestima y pobre autoconcepto · Estigmatización: sentirse diferente a los demás · Depresión · Trastornos emocionales diversos 	<ul style="list-style-type: none"> · Fracaso escolar 	<ul style="list-style-type: none"> · Prostitución · Promiscuidad sexual · Alcoholismo · Drogadicción · Delincuencia · Inadaptación social · Relaciones familiares conflictivas

Fuente: Guía Básica de prevención de abuso sexual infantil 2012 (29).

3.2.3.7 Derechos y autoestima en el adolescente

Conocemos la complejidad de la adolescencia, la bibliografía nos dice que es una etapa del desarrollo evolutivo en el cual se forman la identidad y valores, es eso radica la necesidad de experimentar, conocer y posicionarse en diversos roles.

Durante la adolescencia adquiere fuerza la necesidad de reflexionar profundamente sobre uno mismo. A su vez, el cerebro va madurando y se adquieren nuevas habilidades. Todo ello influye en el proceso de adquisición de una nueva identidad. De ahí que solo cuando hemos desarrollado un autoconcepto coherente de nosotros mismos, podremos construir nuestra autoestima (30).

En cuanto a la toma de decisiones informadas por parte de los adolescentes, contamos con una aportación muy importante, por ejemplo; la obstetra del Instituto de Paternidad Responsable (INPPARES) de Arequipa, Karina Cahuana Díaz, informó que recibe más visitas de adolescentes de 14 años de edad que usan preservativos y a la vez buscan consejería sobre los métodos anticonceptivos. Además, indicó que “de un 100% de atenciones, al menos el 70% son a menores de edad” (31).

3.2.3.8 Derechos humanos y orientación sexual

Siendo la educación un derecho humano universal, la educación sexual es, en primer lugar, un derecho humano, universal, inalienable e indivisible, reconocido como el derecho a que todos reciban una educación integral, de calidad y en equidad. Desde el Estado, se debe reconocer la ciudadanía de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, es decir, su condición de ser sujetos de derechos. Asimismo, se debe promover y asegurar el ejercicio de los derechos humanos, indivisibles e inalienables, incluyendo el derecho a la educación sexual integral y de calidad, sin exclusión ni discriminación. En la CIPD de El Cairo, el Perú y los demás Estados miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a impulsar un Plan de Acción a 20 años, que incluye la información, orientación y educación en sexualidad para promover la salud sexual, el ejercicio de los deberes y derechos relacionados con la procreación, la sexualidad responsable, la equidad entre los géneros y el respeto mutuo, así como la mejor calidad de vida (párrafo 7, incisos 36, 44, 46, 47 y 48). Por ser condición necesaria para acceder

a la salud —vista como bienestar integral— relacionada con la sexualidad y con la reproducción, la educación sexual es considerada un derecho sexual.

La educación es la clave para el logro de otros derechos humanos y un catalizador para hacer realidad el potencial humano. La educación de calidad fomenta la formulación de preguntas, el pensamiento crítico y los hábitos saludables, y es esencial en la preparación para la vida. Garantizar el derecho a la educación es un imperativo de justicia tanto moral como social. Es también una cuestión de sentido común económico. En este nuevo siglo, en el que la información lo mueve todo, el mundo no puede, sencillamente. Las leyes nacionales y locales deben promover y apoyar también los derechos de los adolescentes, y los jóvenes deben participar en el desarrollo y vigilancia de esas políticas. Los adolescentes a los que se les niegan oportunidades de crecimiento y se sienten atrapados por sus circunstancias pueden tener problemas con la ley. Incluso los jóvenes que se sienten apoyados y optimistas sobre su futuro pueden responder a su creciente independencia poniendo a prueba los límites de su libertad. La forma en que la sociedad responde a un joven que vulnera la ley puede determinar o frustrar su futuro (1).

3.2.3.9 Deseo sexual e inicio de las relaciones sexuales

El deseo sexual se despierta en esta etapa debido al efecto de la testosterona en el comportamiento sexual. La testosterona, muestra niveles diez veces más altos, en condiciones habituales, en varones que los que se observan en mujeres, después de la pubertad. Se considera que las relaciones coitales son una expresión de la sexualidad humana, también vista como una experiencia trascendente y significativa, esta debe ser fuente de bienestar, sin embargo, el problema del inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes sin el debido conocimiento acerca del tema, se ha generalizado en el mundo de hoy y nuestro país a pesar del sistema de salud con que se cuenta. Algunos estudios indican que el papel de los medios masivos de difusión es trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes.

3.2.3.10 Estereotipos de género, violencia de género y medios de comunicación

Los roles y estereotipos son patrones culturales arraigados que se reproducen entre generaciones. Con ellos se educa a niñas y niños, desde que nacen, tanto en la familia,

como en la escuela; esto también se ve reflejado en cada comunidad, en los medios de comunicación y en el uso del lenguaje. En todos estos ámbitos se remarca con insistencia lo que deben ser y hacer las mujeres y los hombres. Los roles de género otorgan mayor prestigio y valor a las actividades y espacios “de los hombres”, ubican a las mujeres en una posición de inferioridad respecto a los varones y delimitan sus habilidades y conocimientos al espacio doméstico, a las tareas de la casa, a los cuidados y a la atención de las personas. Los roles y estereotipos de género han limitado la autonomía y la libertad de las mujeres. Actualmente, todavía algunas mujeres tienen que pedir permiso a su pareja para realizar diversas actividades. Los hombres también se ven afectados por los roles y estereotipos de género que, entre otras cosas, les asignan la responsabilidad única de ser proveedores del hogar, les impide ejercer y disfrutar su paternidad, y conformar relaciones más igualitarias con sus parejas (32).

Los medios de comunicación tienen gran influencia sobre nuestras ideas acerca de las características y los comportamientos “apropiados” o “deseables” de varones y mujeres y nos muestra que los roles de género están cambiando, pero, los medios de comunicación no logran superar el problema de manipular la imagen de la mujer y limitarla en su afán de vender productos y ampliar mercados.

3.2.3.11 Comunicación asertiva y el inicio de las relaciones sexuales en las y los adolescentes

A fin de que les sirvan de ayuda en esta exploración, los adolescentes deben aprender conocimientos para la vida diaria y aptitudes para la negociación, para resolver conflictos, para desarrollar su capacidad crítica, para tomar decisiones y para comunicarse. Todas estas aptitudes pueden ayudarles a desarrollar sólidas amistades, a resolver conflictos pacíficamente, a cooperar en grupos, a fortalecer su autoestima y a resistir la presión de otros jóvenes de su edad y de progenitores que les empujen a asumir riesgos innecesarios. La educación sobre conocimientos para la vida diaria puede ayudar a desarrollar estas aptitudes y enseñar a los adolescentes cuestiones como el civismo, la cualificación laboral y la ética del trabajo, la paternidad y la prestación de cuidados (1). El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y

social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura (33).

La toma de decisiones con responsabilidad ayuda a la prevención de la paternidad y el embarazo en la adolescencia, ya que, el embarazo en la adolescencia data desde tiempos ancestrales, pero después de la década del 70 se ha experimentado en este indicador un indiscriminado incremento y en estos momentos presenta cifras que preocupan (34).

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas constituye un problema universal pues de acuerdo con el Centro de Información sobre Fecundidad de Washington, 3 millones de adolescentes paren anualmente en el mundo. (34)

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza. En las últimas generaciones es manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, por lo que representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, cómo contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo (35).

En el Perú, como en muchos países en desarrollo, no existe una estadística que se aproxime a la verdadera magnitud del aborto, sobre todo por su condición de clandestina. Algunos investigadores estiman que son 80 mil y otros 200 mil los abortos que se realizan al año. De estas cifras el 10 por ciento terminará en muertes (36).

El aborto inducido es una respuesta a un embarazo no deseado. Los riesgos que implica éste para las adolescentes pueden ser considerables, principalmente cuando es llevado a cabo en forma ilegal y en condiciones médicas insatisfactorias. Las complicaciones comunes de abortos de adolescentes incluyen hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria. Cada año, alrededor de 20 millones de mujeres recurren a abortos inseguros. El número de embarazos adolescentes que terminan en aborto en los países en desarrollo no es conocido; sin embargo, se estima que al menos es de un millón anual. Algunas estimaciones indican que en América Latina y el Caribe, uno de cada tres o cuatro embarazos finaliza en aborto **(37)**.

La toma de decisiones sin responsabilidad, nos pone en una situación de riesgo a infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, es así que, en el Perú, el porcentaje de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes es alto **(38)**, siendo así que entre 1983 y el 2016, se ha notificado un total de 65,657 casos de infección por VIH, y 34,438 casos de SIDA. De los casos notificados de SIDA, el 2.6% fueron diagnosticados cuando tenían entre los 10 y 19 años de edad, y el 29.3% cuando tenían entre 20 y 29 años de edad. Dado el largo período de incubación de esta infección, un porcentaje importante de ellos deben haberse infectado antes de los 20 años de edad. Entre los adolescentes y jóvenes la relación de casos de SIDA es de 2.8 hombres por mujer. En 2015, en los adolescentes de 12 a 18 años de edad, el porcentaje de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) registrada en la consulta externa del MINSA fue del 0.9%, el 90.2% de ellas están con diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada”. Entre los jóvenes de 19 a 29 años el porcentaje de ITS fue de 5.2% del total de los casos atendidos en la consulta externa, 94.7% con el diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada”. En los adolescentes, entre las ITS con diagnóstico definido, la sífilis (precoz, tardía y las no especificadas) da cuenta del 39.6% de todos los casos, la Tricomoniasis del 22.5%, la infección gonococia del 16.8% y la infección anogenital debido a virus del herpes del 10.4%; y entre los jóvenes, la sífilis del 44.6%, la tricomoniasis del 28.0%, la infección gonocócica del 10.8% y la infección anogenital debido a virus del herpes del 9.8% **(7)**.

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

a) ANTECEDENTE INTERNACIONAL

AUTOR: Olga Gloria Barbón Pérez (16).

TÍTULO: Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería

FUENTE: Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2011; 49(2):238-246

RESUMEN: El propósito de este trabajo estuvo orientado a que la información obtenida incentivara la implementación de nuevos programas de educación en sexualidad para esta población, especialmente diseñados para la prevención del embarazo en la adolescencia. El estudio fue descriptivo y transversal para determinar las principales fuentes de información sobre educación sexual que tienen los adolescentes estudiantes de enfermería del nivel básico de la escuela hospital "Dr. Salvador Allende", en La Habana.

RESULTADOS: Las principales vías por las cuales los adolescentes consideraron que recibían información sobre educación sexual para prevenir el embarazo fueron, en primer lugar, los medios de comunicación masiva, que correspondió al 92 % (604) de los encuestados. En segundo lugar, los amigos, con el 70 % (456) y en tercer lugar los profesores (63,2 %). Los encuestados prefirieron recibir educación sexual preferentemente de la familia (93,75 %); en segundo lugar, de los amigos (69,82 %) y en tercer lugar en la escuela (49,85). El 44 % escogió a la comunidad de los clubes y, por último, la literatura impresa, la cual alcanzó el 37, % en la preferencia. Solo el 12 % de los encuestados se comunicaba con los padres frecuentemente sobre los temas de sexualidad, el 57 % lo hacía con poca frecuencia y el 30% nunca lo hacía. Se profundiza en la información desagregada por sexo. Las fuentes de información que preferirían los adolescentes no se corresponden con las más accesibles para ellos. A pesar de considerar a la familia como fuente de preferencia, han recibido poca información de los padres. Los exponentes de atención primaria de salud no son percibidos como fuente de información

CONCLUSIONES

La educación sexual se inserta en el contexto de la formación integral del adolescente; sin embargo, refieren problemas entre los que destacan que las fuentes de información que prefieren los adolescentes no corresponden con las más accesibles para ellos. A pesar de considerar a la familia como fuente de preferencia, reciben poca información de los padres. Los exponentes de atención primaria de salud no son percibidos como fuente de información.

4.2 ANTECEDENTE NACIONAL

a) **AUTOR:** Karin Suárez Padilla (19)

TÍTULO: Situación de información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui. Bellavista, Sullana, Piura – Perú, junio 2014.

FUENTE: Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2014; 10 (2).

RESUMEN: El objetivo del estudio fue determinar la situación de la información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes con y sin información previa, del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, Bellavista, Sullana, Piura, Perú, durante junio del 2014. En cuanto al material y método, es fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra la constituyeron 214 mujeres adolescentes. El instrumento validado por expertos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 18.

RESULTADOS: La edad media de las participantes fue +16.3 años. La mayoría de adolescentes presentaron edad entre los 14 y 16 años (50.9%); eran convivientes (63.6%); tenían estudios secundarios (72.9%); y tenían hijos (51.9%). Mayor cantidad de adolescentes con información previa tuvieron respuestas acertadas sobre sexualidad, a métodos anticonceptivos, embarazo en adolescente, aborto e ITS/VIH-SIDA que las adolescentes sin información previa. Así, las mujeres adolescentes sin información previa presentaron frente a sus respuestas mayor porcentaje de riesgo individual en su salud sexual y reproductiva que las mujeres adolescentes que sí habían recibido información.

CONCLUSIÓN: Concluimos que la situación del 91,6% de las mujeres adolescentes que sí recibieron información previa fue buena; mientras que el 57% de las mujeres adolescentes que no recibieron información previa presentaron condición deficiente. Por otro lado, las mujeres adolescentes sin información previa presentaron frente a sus respuestas mayor porcentaje de riesgo individual en su salud sexual y reproductiva que las mujeres adolescentes que sí habían recibido información.

b) **AUTOR:** Maykely Josselyn Quispe Huaña (38).

TÍTULO: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017

FUENTE: Universidad Nacional Mayor De San Marcos - E.A.P. De Obstetricia

RESUMEN: El objetivo del estudio fue relacionar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Mayor de San Marcos, mayo 2017. El estudio fue descriptivo, correlacional, transversal, que tuvo como muestra a 231 gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de mayo del 2017. En el análisis descriptivo, para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión; para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Asimismo, se calculó la relación mediante la prueba de chi cuadrado, la cual se consideró significativa cuando tuvo un valor de $p < 0.05$

RESULTADOS: El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue de medio (79%), alto (15%), bajo (6%). Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor exposición a factores de riesgo con respecto sus conductas sexuales: inicio de relaciones sexuales menor e igual a 16 años (80.1%), tener un número de parejas sexuales de 2 a más (58%), presentar síntomas asociados a una infección de transmisión sexual (63.6%), y no uso de método anticonceptivo con una vida sexual activa (73.6%); con respecto a sus características reproductivas presentaron haber tenido de 1 a dos hijos

(8.2%), haber tenido de 1 a 2 abortos (11.3%), un embarazo no planeado (89.2%) y un periodo intergenésico menor a 2 años (12.6%). Se observó que hubo relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de relaciones sexuales ($p=0.02$); también hubo una relación significativa con respecto al número de parejas sexuales ($p=0.01$) y con la presencia de síntomas asociado a una infección de transmisión sexual ($p=0.02$).

CONCLUSIÓN:

El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se relaciona de manera significativa con la exposición al inicio de relaciones sexuales menor a 16 años, a dos o más parejas sexuales y a la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

4.3 ANTECEDENTE LOCAL

a) **AUTORAS:** María Alejandra Quesada Olarte, Ruth Emily Quispe Cutiri. **(39)**

TÍTULO: Conocimientos sobre sexualidad pre y post programa educativo de una institución educativa, del Distrito de Alto Selva Alegre - Arequipa 2015

FUENTE: Universidad Católica de Santa María.

RESULTADOS: El presente estudio es una investigación de nivel prospectivo, longitudinal y cuasi experimental que tiene como objetivos: Determinar el conocimiento sobre Sexualidad antes del Programa Educativo en estudiantes de una Institución Educativa del Distrito de Alto Selva Alegre, determinar el conocimiento sobre Sexualidad después del Programa Educativo y establecer la significancia de las diferencias si las hubiera. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento cedula de preguntas que se aplicó a un total de 182 estudiantes de (12- 17 años). Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente dando lugar a las siguientes conclusiones: Con la aplicación del Programa Educativo se produjo una mejoría en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes de secundaria de bueno en 32.97% al inicio a un 38.46% luego del programa.

b) **AUTORA:** Lysbeth Andrade Callata (27).

TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre las temáticas tratadas en los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral, en docentes de nivel secundario de la institución educativa “Comercio 32” Mariano Hilario Cornejo de la ciudad de Juliaca, 2014.

FUENTE: Universidad Católica de Santa María.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la temática: Sexualidad y Derechos, Viviendo plenamente nuestra sexualidad y Adoptando estilos de vida saludable para una cultura de auto cuidado, en docentes de nivel secundario, la investigación fue de campo, descriptivo de corte transversal, se aplicó un cuestionario, el cual se validó previamente, a los docentes de la Institución Educativa de Nivel Secundario “Comercio 32” Mariano Hilario Cornejo de la ciudad de Juliaca, que estuvieron presentes en el periodo de estudio y accedieron a participar en el año 2014.

RESULTADOS: En la Institución Educativa laboran actualmente 96 docentes y solo 85 accedieron participar del estudio, de los cuales el sexo masculino es el predominante (55,3%) las edades en su mayoría oscilan entre los 41 y 50 años (48,2%), Se encontró que el nivel de conocimientos de los docentes sobre educación sexual integral en general es regular: Sexualidad y Derechos (50.6%)”, Viviendo plenamente nuestra sexualidad el (63.5%), y Adoptando estilos de vida saludable para una cultura de autocuidado y prevención (70.8%). El (95.0%) de docentes estarían de acuerdo que personal de salud apoye en la Institución Educativa para tratar temas relacionados con educación sexual.

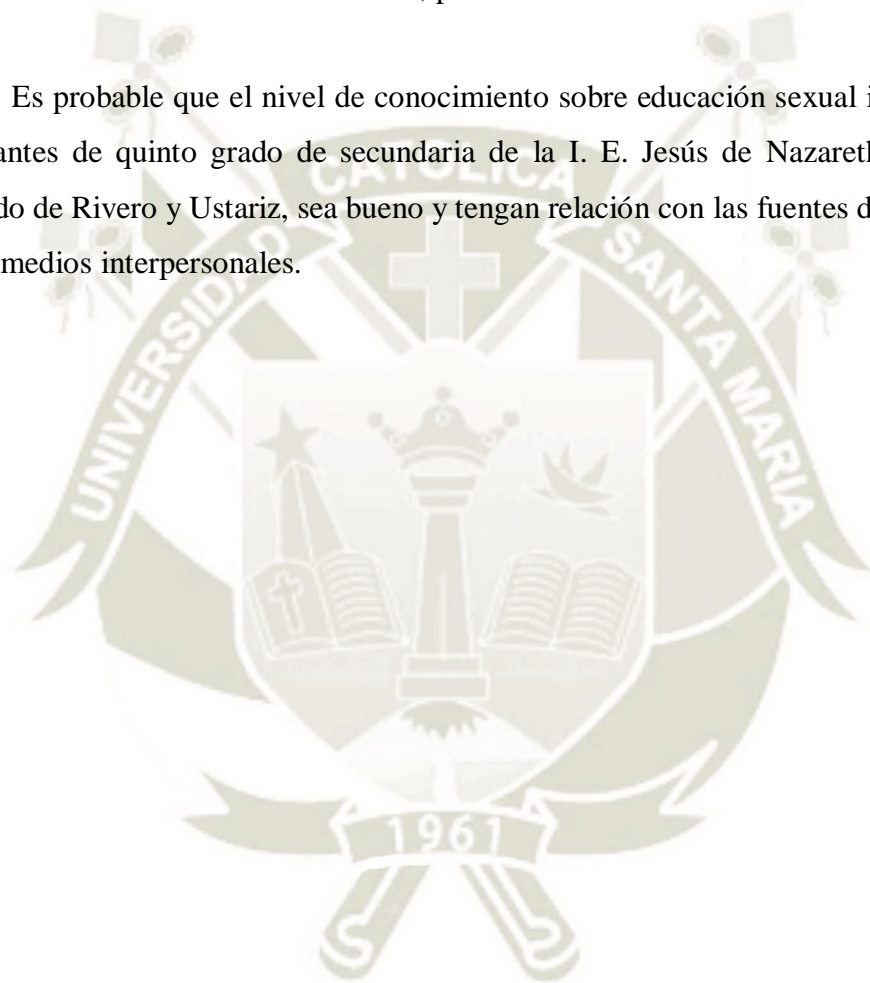
CONCLUSIÓN:

El nivel de conocimientos de los docentes sobre las temáticas tratadas en los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral en general es Regular, debido a los resultados del estudio la hipótesis fue rechazada. Palabras Clave: Educación Sexual.

5 HIPÓTESIS

Dado que: El estado peruano considera que la educación sexual en la población adolescente, se debe insertar en el contexto de la formación integral, con el objetivo de disminuir los embarazos, ITS y casos de VIH- SIDA en este grupo etario; brindando las herramientas necesarias para empoderar a los adolescentes con respecto al ejercicio de su sexualidad en el marco de sus derechos, por lo tanto.

Es probable que el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral de los estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz, sea bueno y tengan relación con las fuentes de información de los medios interpersonales.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

La técnica que se aplicó fue la de Comunicación: Cuestionario.

1.2. INSTRUMENTOS

El instrumento fue Documental: Formulario de preguntas (Anexo2)

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva.	Medios masivos Medios interpersonales	Técnica comunicación: cuestionario	Formulario de preguntas (ver Anexo 2)
Variable Dependiente Nivel de conocimiento	Alto: 15 -23 puntos. Medio: 08-14 puntos. Bajo: 01-07 puntos.		

El instrumento está constituido por dos variables:

Primero: Para determinar si el sujeto de estudio recibió información sobre sexual integral se elaboraron 2 ítems, cuyas alternativas son de tipo dicotómica (Si, No). De ser la respuesta afirmativa, se brindaron respuestas politómicas (varias alternativas) como: Televisión, radio, periódicos, revistas, internet, profesores, familiares (se les pide especifica), personal de salud (se les pide especifica), amigos, catequesis.

Segundo: El nivel de conocimiento sobre sexual integral se evaluará mediante 23 ítems, elaborados en orden de aparición según los módulos de sesiones sobre “Educación sexual integral para el nivel de educación secundaria”, elaborada por la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE) (40) (Anexo 3).

Además, se consideró una tercera variable interviniente donde se recolectará la información sociodemográfica de los sujetos de estudio.

Dicho instrumento fue elaborado en base a estudios similares y primordialmente tomando el contenido de los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral y La Guía de Educación Sexual Integral para docentes del Nivel de Educación Secundaria, la validación del instrumento se realizó por profesionales de la salud mediante un juicio de expertos (5 expertos en el tema) (Anexo 4), estos emitieron sus puntos de vista respecto al instrumento, para analizar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba binomial aplicable a escalas de varios valores posibles, obteniendo un coeficiente igual a 0.91 el cual para fines de investigación es considerado significativo.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1 Precisión del lugar

Este estudio se realizó en la Institución Educativa Jesús de Nazareth perteneciente a la UGEL – ISLAY, la institución mencionada está ubicada en la Calle Dean Valdivia 741, centro poblado de Cocachacra, Departamento de Arequipa, Provincia de Islay, Distrito de Cocachacra.

I.E Mariano Eduardo De Rivero y Ustariz, perteneciente a la UGEL – ISLAY, ubicada en la Av. Progreso 1200, centro poblado de Cocachacra, Departamento de Arequipa, Provincia de Islay, Distrito de Cocachacra.

2.1.2 Características del lugar

La I. E Jesús de Nazareth es una institución privada, mixta, que cuenta con el nivel; inicial, primaria y secundario de formación regular y la I.E Mariano Eduardo De Rivero y Ustariz, que cuenta con el nivel primario y secundario de formación regular, publica.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante el mes de mayo del 2019

2.2.2. Visión temporal

Prospectivo

2.2.3. Corte Temporal

Transversal

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1 Universo

El universo estuvo constituido por estudiantes de quinto grado de secundario, de la Institución Educativa Jesús de Nazareth y la I.E Mariano Eduardo de Rivero y Ustariz.

2.3.1.1 Cualitativo

Criterio de Inclusión

- Adolescentes que estén cursando el 5to año de secundaria
- Adolescentes matriculados

Criterio de Exclusión

- Adolescentes que no quieran participar de la investigación.
- Fichas mal llenadas o incompletas.

2.3.1.2 Cuantitativo

Población

Se trabajó con adolescentes de 5to año de secundaria.

La I. E Jesús de Nazareth

Sección	Cantidad de Alumnos	Tutor
Quinto	17	Rene Muñoz

I.E Mariano Eduardo De Rivero y Ustariz

Sección	Cantidad De Alumnos	Tutor
Quinto "A"	19	Graciela Macedo Moroco
Quinto "B"	18	Juan Ramos Cutimbo
Quinto "C"	23	Ali Benavente
Quinto "D"	22	José López
Total	82	

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Se solicitó la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y directora de la I.E. Mariano Eduardo de Rivero y Ustariz: Prof. Elizabeth Oviedo Ramos y al Sr. René Muñoz director de la Institución Educativa I.E. Jesús de Nazareth para así poder realizar el trabajo de investigación.
- Se informó mediante un oficio la autorización por parte del director/a del colegio a los tutores de cada una de las seis secciones de quinto año de secundaria, además se les proporcionará un consentimiento informado para que ellos puedan permitirnos realizar los cuestionarios a los adolescentes

- Ya con el consentimiento de los tutores se procedió a explicar al sujeto de estudio y a sus tutores el objetivo de la investigación y la importancia de que brinde su colaboración con respecto a la información que podrá proporcionarnos.
- Se procedió a aplicar el cuestionario.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Humanos

- **Asesora de investigación:** Obst. Lizbeth Nieto Valencia.
- **Investigadoras:**
 - Andrade Zavala, Claudia Patricia.
 - Mejía Skopljak, Aleshka.

3.2.2. Físicos:

Instalaciones de la Institución Educativa Jesús de Nazareth y la I.E Mariano Eduardo de Rivero y Ustariz.

3.2.3. Financieros:

Recursos propios de las investigadoras, además se utilizó materiales (de escritorio, impresos y fotográficos), Servicios (movilidad, fotocopias, anillados, equipamiento de computo, oficina),

3.3. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

3.3.1. Nivel de sistematización de datos:

A. Tipo de sistematización: Electrónico.

B. Plan de operación:

- Clasificación: Se utilizó una matriz de sistematización.
- Codificación: Se utilizó el instrumento en base al trabajo de investigación
- Análisis: Para el análisis estadístico se utilizó el programa de SPSS 23,

para Windows, y la prueba de Chi cuadrado.

- Plan de recolección: Manual.
- Plan de graficación: Gráficos y tablas.

3.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizaron tablas univariadas y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Para el contraste de la hipótesis se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, además se realizará gráficos de barras para mostrar las frecuencias porcentuales.

Para el proceso de información se utilizará el software estadístico SPSS versión

24





TABLA N° 1**ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ, QUE ACCEDIERON A PARTICIPAR DEL ESTUDIO.**

Institución Educativa	N° Total, de Alumnos	%	N° Participantes	%
María Eduardo de Rivero y Ustariz	82	100%	77	93.9%
Jesús de Nazareth	17	100%	15	88.2%
TOTAL	99	100%	92	92.9%

Fuente: Elaboración personal.

La Tabla N° 1 evidencia que la Institución Educativa Jesús de Nazareth con 17 alumnos y la Institución Educativa Mariano Eduardo de Rivero y Ustariz (I. E MERU) con 82 estudiantes, sumando entre las dos instituciones un total de 99 alumnos, de los cuales solo 92 adolescentes (92.9%) accedió a participar del estudio; siendo 77 (93.9%) del I.E. MERU y 15 (88.2%) de la I. E Jesús de Nazareth.

TABLA N° 2:

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.

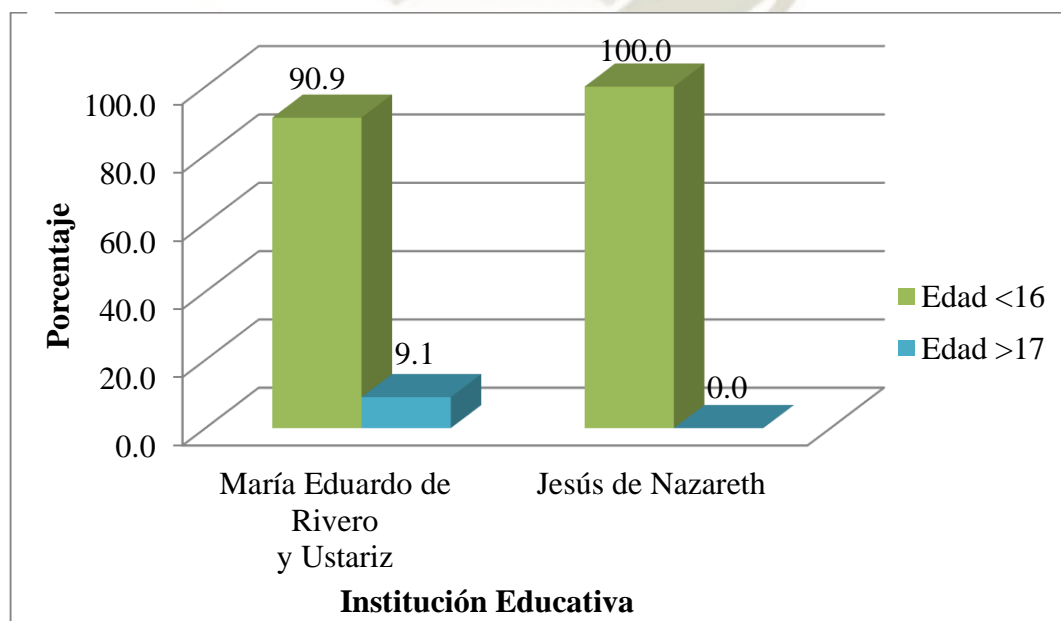
Institución Educativa	Edad					
	<16		>17		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
María Eduardo de Rivero y Ustariz	70	90.9	7	9.1	77	100.0
Jesús de Nazareth	15	100.0	0	0.0	15	100.0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N.º 2 se observa que el 90.9% de los alumnos del colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz, son menores o tienen 16 años y el 100% de los alumnos del colegio Nazareth pertenecen a este rango de edad.

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 3

RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019

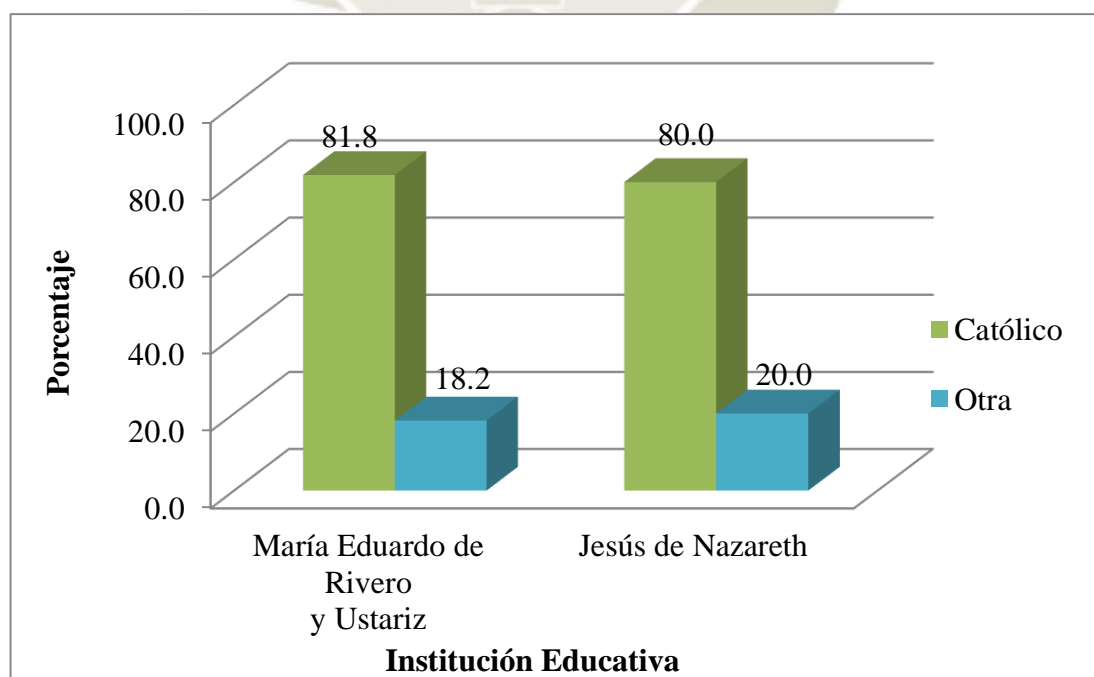
Institución Educativa	Religión					
	Católico		Otro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
María Eduardo de Rivero y Ustariz	63	81.8	14	18.2	77	100.0
Jesús de Nazareth	12	80.0	3	20.0	15	100.0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 3 se observa que el mayor porcentaje de alumnado pertenece a la religión católica, siendo el 81.8% del colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz y un 80.0% el Colegio Nazareth.

GRÁFICO N° 2

RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 4

NÚMERO DE HERMANOS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019”

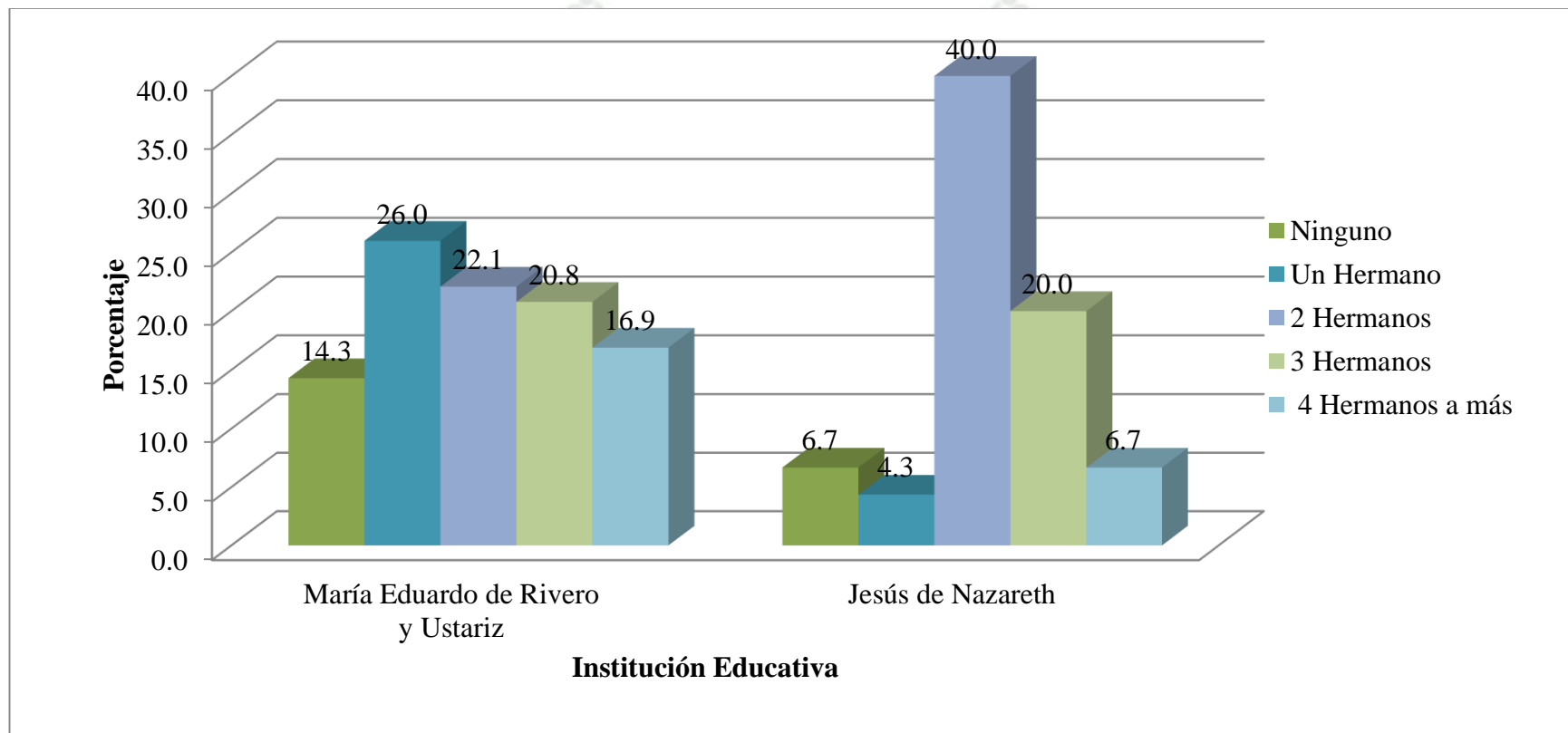
Institución Educativa	Numero de Hermanos											
	Ninguno		Un hermano		2 hermanos		3 hermanos		4 hermanos a más		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
María Eduardo de Rivero y Ustariz	11	14.3	20	26.0	17	22.1	16	20.8	13	16.9	77	100.0
Jesús de Nazareth	1	6.7	4	4.3	6	40.0	3	20.0	1	6.7	15	100.0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 4 se observa que en el colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz la mayoría de alumnos tiene un hermano como mínimo con un 26.0% (01hermano) y en el colegio Nazareth se observa que poseen dos hermanos la mayoría con un 40%.

GRÁFICO N° 3

NÚMERO DE HERMANOS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 5

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E. MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.

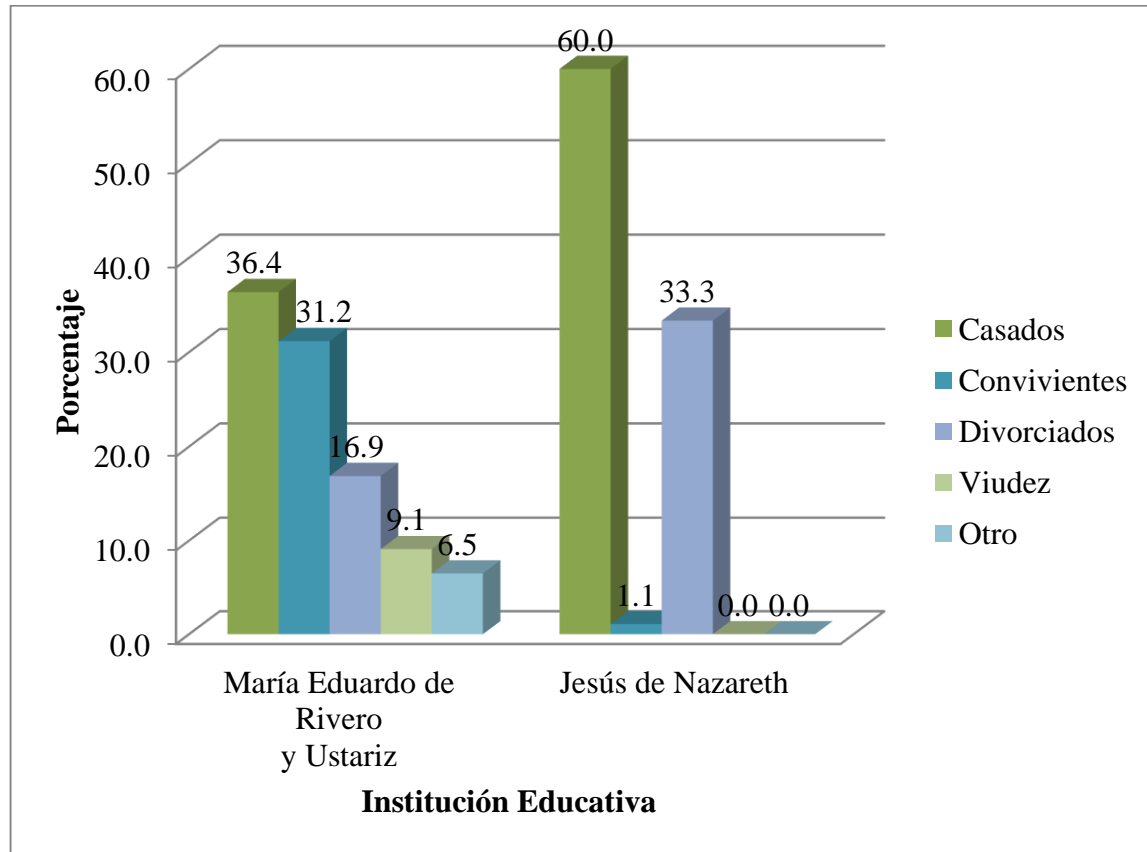
Institución Educativa	ESTADO CIVIL PADRES											
	Casados		Conviviente		Divorciado		Viudez		Otro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
María Eduardo de Rivero y Ustariz	28	36.4	24	31.2	13	16.9	7	9.1	5	6.5	77	100.0
Jesús de Nazareth	9	60.0	1	1.1	5	33.3	0	0.0	0	0.0	15	100.0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 5 se observa que el estado civil de los padres del colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz, en su predominio es del Casados con un 36.4%, así como en el colegio Nazareth con un 60.0%. También observamos que existe el estado de Viudez por algunos padres del colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz con un 9.1%.

GRÁFICO N° 4

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 6

SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.

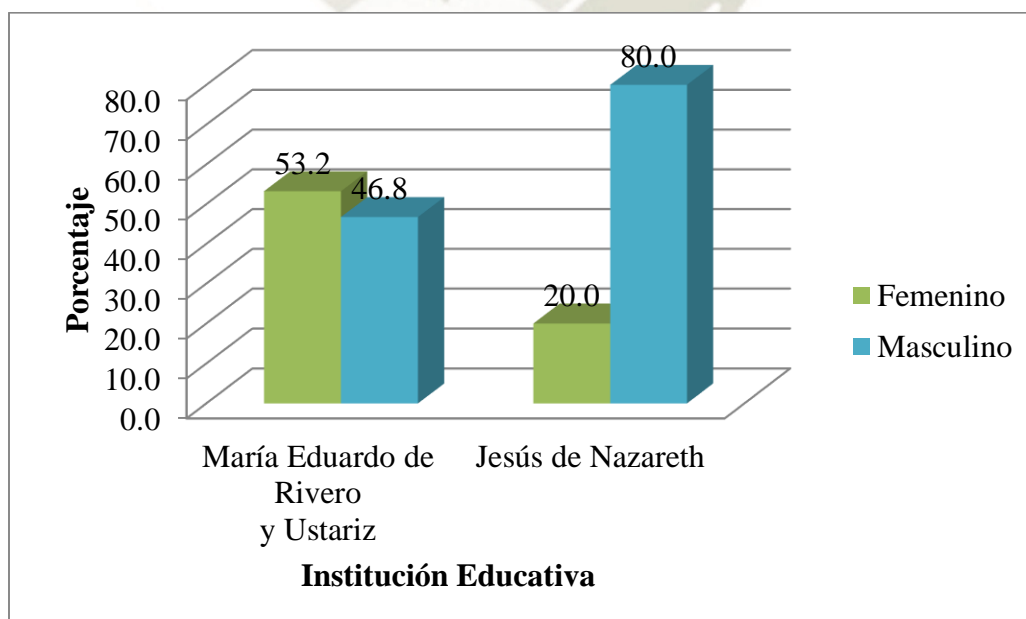
Institución Educativa	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
María Eduardo de Rivero y Ustariz	41	53.2	36	46.8	77	100.0
Jesús de Nazareth	3	20.0	12	80.0	15	100.0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 6 en el colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz, se observa que el sexo femenino es el predominante con un 53.2%, mientras que en el colegio Nazareth predomina en su gran mayoría el sexo masculino con un 80.0% del total.

GRÁFICO N° 5

SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 7

INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.

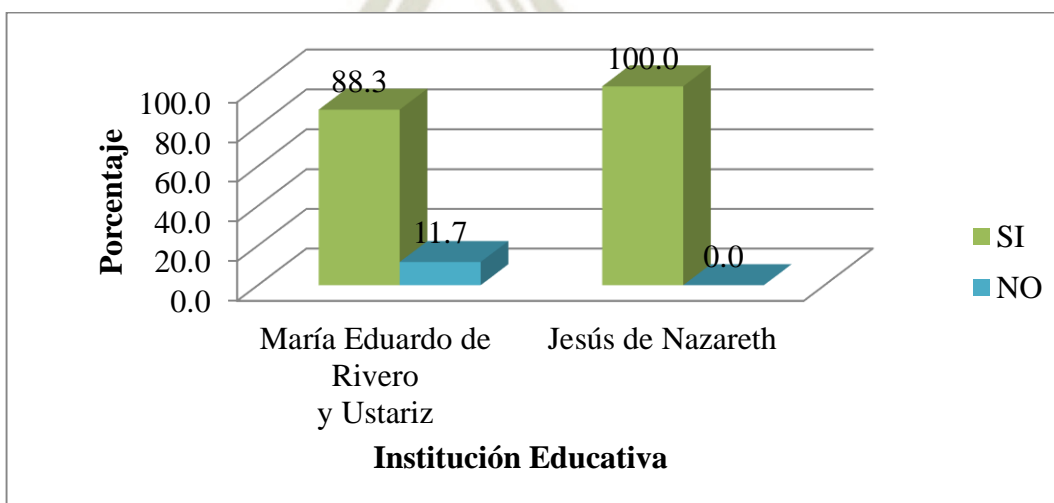
Institución Educativa	RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
María Eduardo de Rivero y Ustariz	68	88.3	9	11.7	77	100.0
Jesús de Nazareth	15	100.0	0	0.0	15	100.0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 7 se ve que el 11.7% de la población del colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz, “NO recibió información sobre Educación Sexual” mientras que el 100.0% de la población del colegio Nazareth, “SI recibió información sobre Educación Sexual”

GRÁFICO N° 6

INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 8

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.

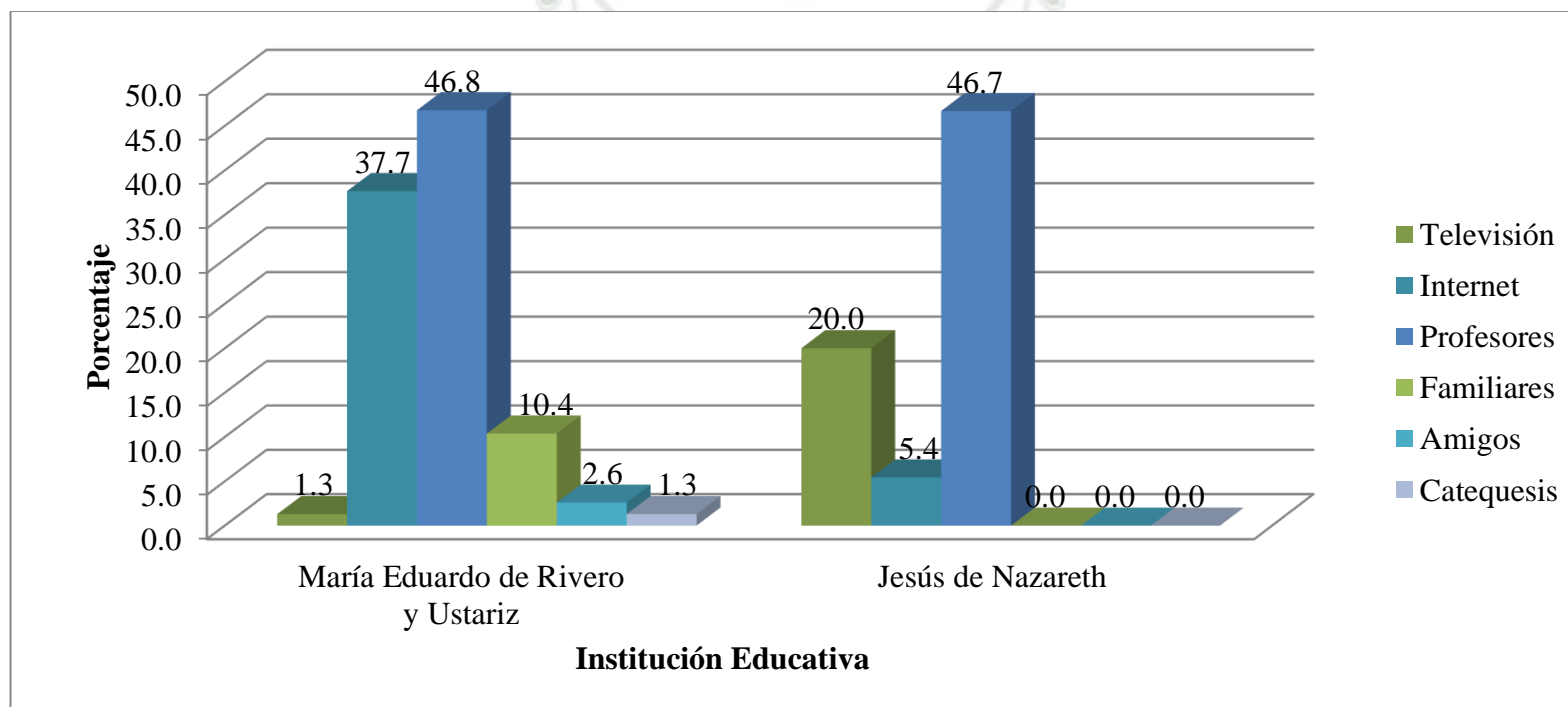
Institución Educativa	Fuentes de Información													
	Televisión		Internet		Profesores		Familiares		Amigos		Catequesis		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
María Eduardo de Rivero y Ustariz	1	1.3	29	37.7	36	46.8	8	10.4	2	2.6	1	1.3	77	100.0
Jesús de Nazareth	3	20.0	5	5.4	7	46.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100.0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 8 se encuentra que en el colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz la mayor fuente de información es los “Profesores” con un 46.8% mientras su porcentaje más bajo es la Televisión y la Catequesis con un 1.3% cada uno; en el colegio Nazareth de igual manera la mayor fuente de información son los profesores con un 46.7% seguido de la Televisión con un 20.0%.

GRÁFICO N° 7

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.

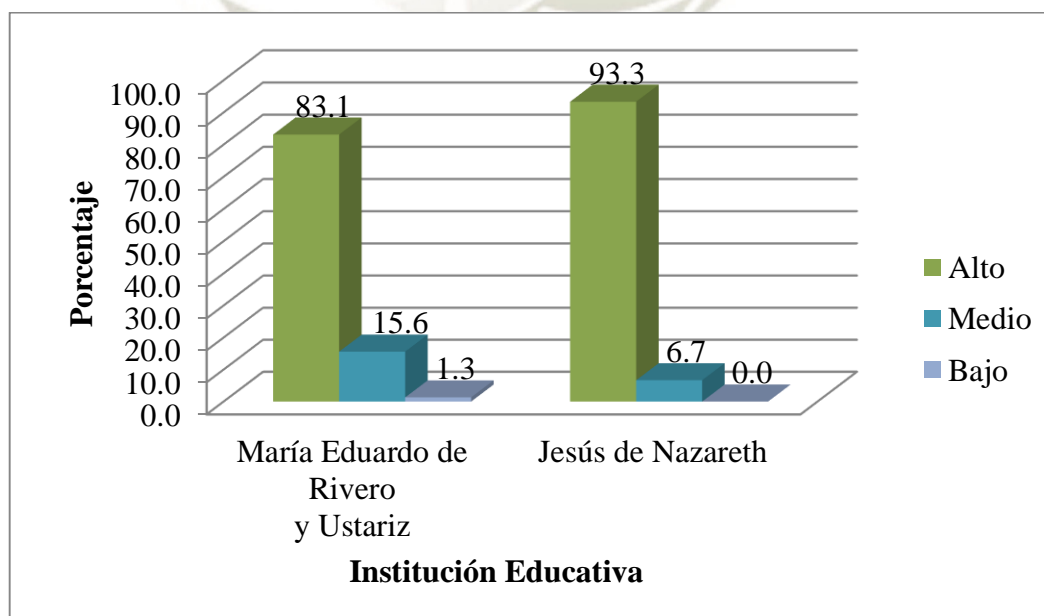
Institución Educativa	Nivel de Conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
María Eduardo de Rivero y Ustariz	64	83.1	12	15.6	1	1.3	77	100.0
Jesús de Nazareth	14	93.3	1	6.7	0	0.0	15	100.0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 9 el nivel de conocimiento es “Alto” en el colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz con un 83.1%, mientras que en el colegio Nazareth se observa un 93.3% con conocimiento “Alto” y solo un 6.7% con nivel “Medio”.

GRÁFICO N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 10

SEXO RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y LE MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.

SEXO	Nivel de Conocimiento						TOTAL		CHI Cuadrado	P value
	Alto		Medio		Bajo		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Femenino	37	40.2	7	7.6	0	0.0	44	47.8	X ² =1	P<0.05
Masculino	41	44.6	6	6.5	1	1.1	48	52.2		
Total	78	84.8	13	14.1	1	1.1	92	100.0		

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 10, se puede evidenciar que existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y el sexo de los estudiantes independientemente de la Institución educativa de procedencia, el 44.6% de estudiantes cuyo sexo es masculino tiene un nivel de conocimiento alto, de igual manera, el mayor porcentaje (40%) de estudiantes de sexo femenino tienen nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 9

SEXO RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y LE MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.

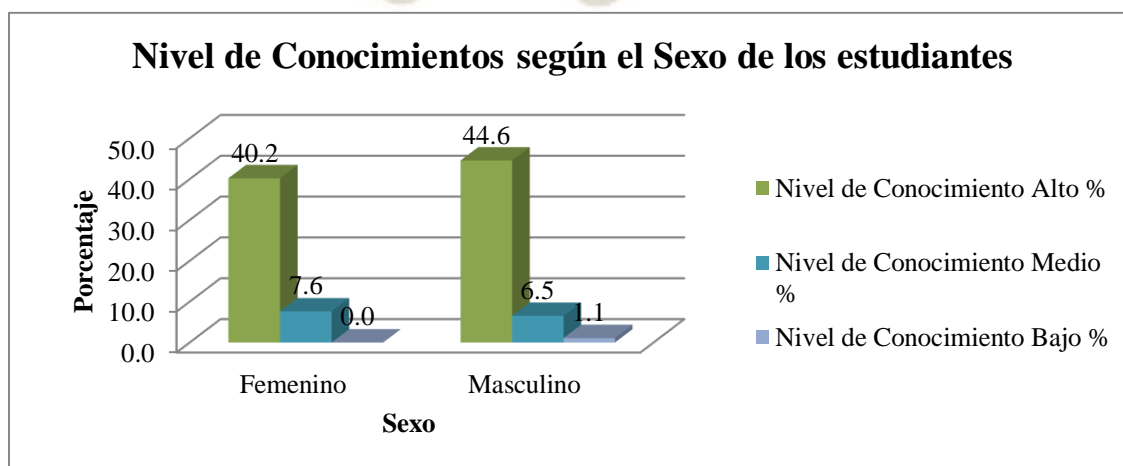


TABLA N° 11

FUENTES DE INFORMACIÓN RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL INTEGRAL, EN ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARÍA EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FUENTES DE INFORMACIÓN														Chi Cuadrado	P value
	Televisión		Internet		Profesores		Familiares		Amigos		Catequesis		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
ALTO	4	4.3	26	28.3	38	41.3	7	7.6	2	2.2	1	1.1	78	84.8	X ² =5	P<0.05
MEDIO	0	0.0	8	8.7	4	4.3	1	1.1	0	0.0	0	0.0	13	14.1		
BAJO	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1		
TOTAL	4	4.3	34	37.0	43	46.7	8	8.7	2	2.2	1	1.1	92	100.0		

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 11 se realiza el análisis estadístico según la prueba de chi cuadrado y se observa que existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y las fuentes e información. Se observa que la mayor fuente de información es los “Profesores” (46.7%).

DISCUSIÓN

La población en estudio estuvo constituida por estudiantes de quinto grado de secundaria, de la Institución Educativa Jesús de Nazareth con 17 alumnos y la Institución Educativa Mariano Eduardo de Rivero y Ustariz (I. E MERU) con 82 estudiantes, sumando entre las dos instituciones un total de 99, de los cuales solo 92 adolescentes (92.9%) accedió a participar del estudio; siendo 77 (93.9%) del I.E. MERU y 15 (88.2%) de la I. E Jesús de Nazareth.

Según los resultados en cuanto a las características sociodemográficas de los sujetos en estudio, se pudo evidenciar que; el 90.9% de los alumnos del colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz, son menores o tiene 16 años, en cambio el 100% de los alumnos del colegio Nazareth pertenecen a este rango de edad, la mayoría de alumnado pertenece a la religión católica, siendo el 81.8% del colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz y un 80.0% el Colegio Nazareth, sin embargo debemos notar que el 18.2% de la IE. MERU profesan otra religión, en cuanto al número de hermanos; en la I E MERU el 26.0% indico que tenía solo 1 hermano y el 36.4% tiene padres casados a diferencia de la I.E Jesús de Nazareth donde el 40.0% tiene dos hermanos, y el 60.0% tiene a los padres casados, y del 100% de los estudiantes que accedieron a participar del estudio en la I. E MERU un 53.2% es de sexo femenino y en IE Nazareth el 20.0% también es femenino y el 80.0% es de sexo masculino.

Con respecto a la información que reciben los estudiantes, solo el 11.7% de la población del colegio María Eduardo de Rivero y Ustariz (I. E MERU), “NO recibió información sobre Educación Sexual”, siendo su mayor fuente de información los docentes en un 46.8% , seguido del internet en el 37.7%, mientras que el 100.0% de la población de la I. E Jesús de Nazareth, “SI recibió información sobre Educación Sexual” siendo las principales fuentes los profesores en el 46.7%, seguido de la televisión en el 20.0%, **Barbón (14)** no concuerda con nuestros hallazgos, indica que, la población estudiada colocan en primer lugar, los medios de comunicación masiva, que correspondió al 92.0% de los encuestados. En segundo lugar, los amigos, con el 70% y en tercer lugar los profesores 63,2%. **Quesada y col (40)** refieren problemas entre los que destacan que las fuentes de información que prefieren los adolescentes no corresponden con las más

accesibles para ellos. A pesar de considerar a la familia como fuente de preferencia, reciben poca información de los padres. Los exponentes de atención primaria de salud no son percibidos como fuente de información.

En el estudio realizado en Cocachacra se pudo evidenciar que en ninguno de los dos grupos refirieron haber recibido información por parte de algún personal de salud, y de la familia en un pequeño porcentaje o casi nulo; esto puede deberse al temor de fomentar el inicio de relaciones sexuales, o que el hablar sobre el tema pueda inducir o dar pie a técnicas de estimulación, dudar sobre la capacidad que se tiene al abordar estos temas por creerlos no pertinentes para la edad de esta población; siendo que en Cocachacra se registraron 5 casos de embarazo adolescente durante el año 2018. Aunque los datos sobre los embarazos adolescentes no son tan amplios es imperativo que personal de salud capacitado en Salud Sexual y Reproductiva ingrese a los colegios y pueda reforzar y complementar el trabajo que vienen realizando los docentes de esa localidad. **Andrade (27)** pudo evidenciar que el 95.0% del total de docentes de la Institución Educativa, accederían a que personal de salud (Obstetras) sirva de apoyo para los docentes al momento de abordar temas relacionados con sexualidad y el 81% del total de docentes que accedieron participar de la investigación, reconoció que necesita más capacitación para poder abordar los temas en Educación Sexualidad Integral.

Según el nivel de conocimiento sobre educación sexual en estudiantes de quinto grado de secundaria de las instituciones educativas de Cocachacra, podemos decir que las I.E MERU abstuvo en el 83.1% un nivel de conocimiento “Alto” y la I.E Jesús de Nazareth en el 93.3% también se evidencio un nivel “Alto”, lo cual está relacionado directamente con la fuente principal de información que tienen , ya que el 41.3 % de toda la población en estudio obtuvo un nivel alto y su principal fuente de información fueron los docentes, estos resultados pueden deberse a que el instrumento fue elaborado en base a los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral y La Guía de Educación Sexual Integral para docentes del Nivel de Educación Secundario, sin embargo al hacer la revisión del contenido de estos documentos pudimos observar que en ningún modulo o sesión se incluye información con respecto a la fisiología de los órganos sexuales y tampoco aborda temas relacionados a métodos anticonceptivos, hay que mencionar que **Andrade (27)** explica que en su estudio los

docentes indicaron en un 62% del total de docentes de la Institución Educativa que accedieron participar de la investigación creen que hablar de Sexualidad con los adolescentes incentiva de alguna manera a que ellos empiecen a tener relaciones sexuales. Siendo que la evolución de la fecundidad en la adolescencia ha sido evidente, ya que, la proporción de adolescentes embarazadas con el primer hijo sigue en aumento. Aunque la fecundidad adolescente no sea numéricamente muy alta en comparación a la fecundidad correspondiente al total de las mujeres en edades fértiles, es de gran importancia porque este incremento conlleva implicaciones negativas. Es de suma importancia implementar la educación sexual en los colegios, **Suarez (18)** indica que, según su estudio, las mujeres adolescentes sin información previa presentaron frente a sus respuestas mayor porcentaje de riesgo individual en su salud sexual y reproductiva que las mujeres adolescentes que sí habían recibido información. A su vez **Quispe (39)** encontró que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue de medio 79%, alto 15%, bajo 6%. Esto sugiere que, no importando el nivel de conocimiento que el adolescente posea, de no encontrar los factores de riesgo condicionantes a un embarazo durante esta etapa o a la adquisición de alguna infección de transmisión sexual o VIH, los casos seguirán en aumento, la bibliografía sugiere que para prevenir el embarazo en población adolescente y la adquisición de ITS e incluso VIH, los alumnos deben aprender algo más que cómo usar un preservativo.

CONCLUSIONES

Primero:

Las fuentes de información principales de los estudiantes de la I E María Eduardo de Rivero y Ustariz, fueron los docentes en un 46.8%, seguido del internet en el 37.7% y en la I E Jesús de Nazareth, tiene las principales fuentes en los profesores en el 46.7%, seguido de la televisión en el 20.0%.

Segundo:

El nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz fue alto en un 93.3% y 83.1% respectivamente.

Tercero:

La relación entre las fuentes de información y el nivel de conocimiento sobre salud sexual integral, en estudiantes de quinto grado de secundaria de la I. E. Jesús de Nazareth y I.E María Eduardo de Rivero y Ustariz, fue estadísticamente significativa, ya que se encontró relación directa entre la fuente de información que en mayor porcentaje fueron los docentes y el alto nivel de conocimiento en ambos grupos de estudio.

RECOMENDACIONES

Primero:

Las Obstetras del Centro de Salud de Cocachacra deben establecer alianzas estratégicas y convenios con la Municipalidad de su jurisdicción, además de empresas privadas, para poder ingresar a los colegios y reforzar los temas tratados por los docentes de las Instituciones Educativas Jesús de Nazareth y María Eduardo de Rivero y Ustariz, con los instrumentos necesarios y específicamente elaborados para los estudiantes, en base a la identificación de factores familiares, sociales, biológicos, que podrían condicionar conductas de riesgo hacia el embarazo, además de la adquisición de ITS y VIH en los adolescentes.

Segundo:

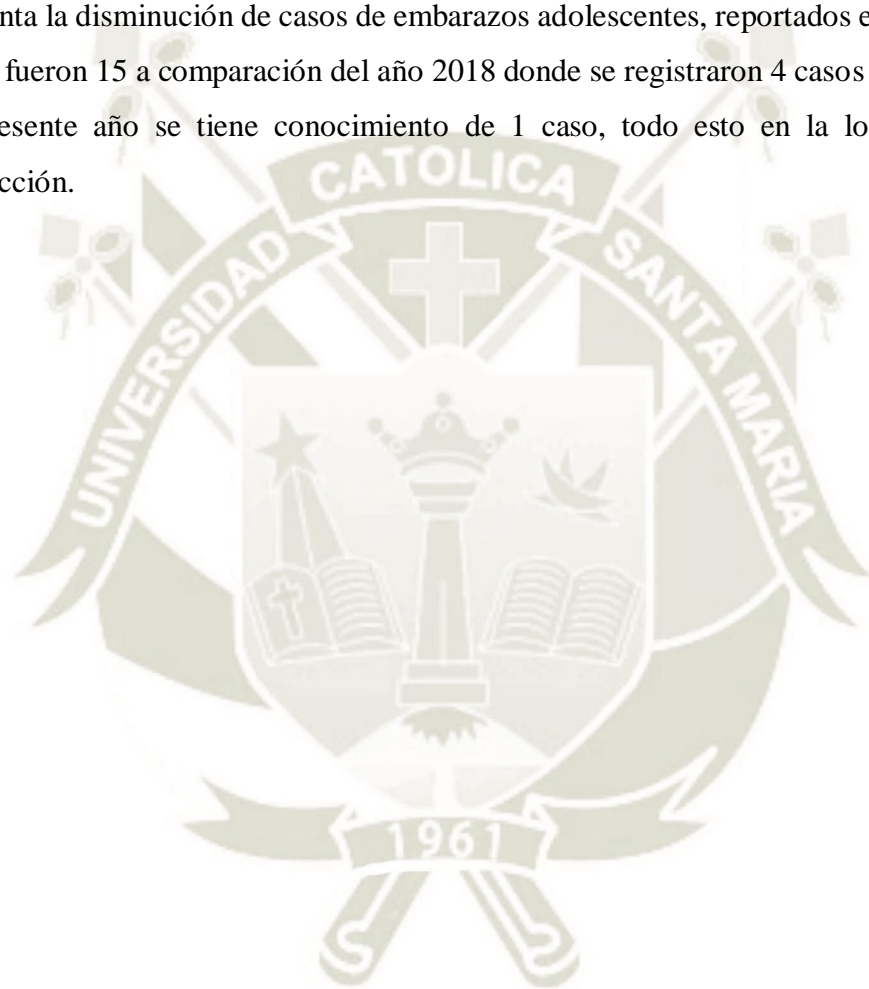
A los estudiantes, bachilleres, egresados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se les sugiere realizar materiales de apoyo didáctico, mediante estudios enfocados en la elaboración de sesiones educativas y la valoración del efecto de estos, dirigido hacia los padres de familia y estudiantes de educación primaria y secundaria, con el fin de complementar la información recibida por parte de los docentes en temas relacionados a la educación sexual, ya que la facultad posee la capacidad, cuenta con los conocimientos y además tiene especialistas en el tema que podrían asesorar la elaboración de dichos instrumentos.

Tercero:

A la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María se le sugiere realizar cursos, charlas y capacitaciones dirigidas a los docentes de nivel inicial, primario y secundario; con el objetivo de fortalecer el conocimiento que adquieren mediante los instrumentos brindados por el Ministerio de Educación.

Cuarto:

A los directores de las Instituciones Educativas Jesús de Nazareth y María Eduardo de Rivero y Ustariz, se les recomienda que sigan motivando a los docentes para la continuación de la metodología desarrollada hasta el momento, ya que según los resultados obtenidos en la presente investigación, estos representan la fuente principal de información con respecto a temas sobre salud sexual del adolescente, además de tomar en cuenta la disminución de casos de embarazos adolescentes, reportados el año 2010 los cuales fueron 15 a comparación del año 2018 donde se registraron 4 casos y en lo que va del presente año se tiene conocimiento de 1 caso, todo esto en la localidad de su jurisdicción.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

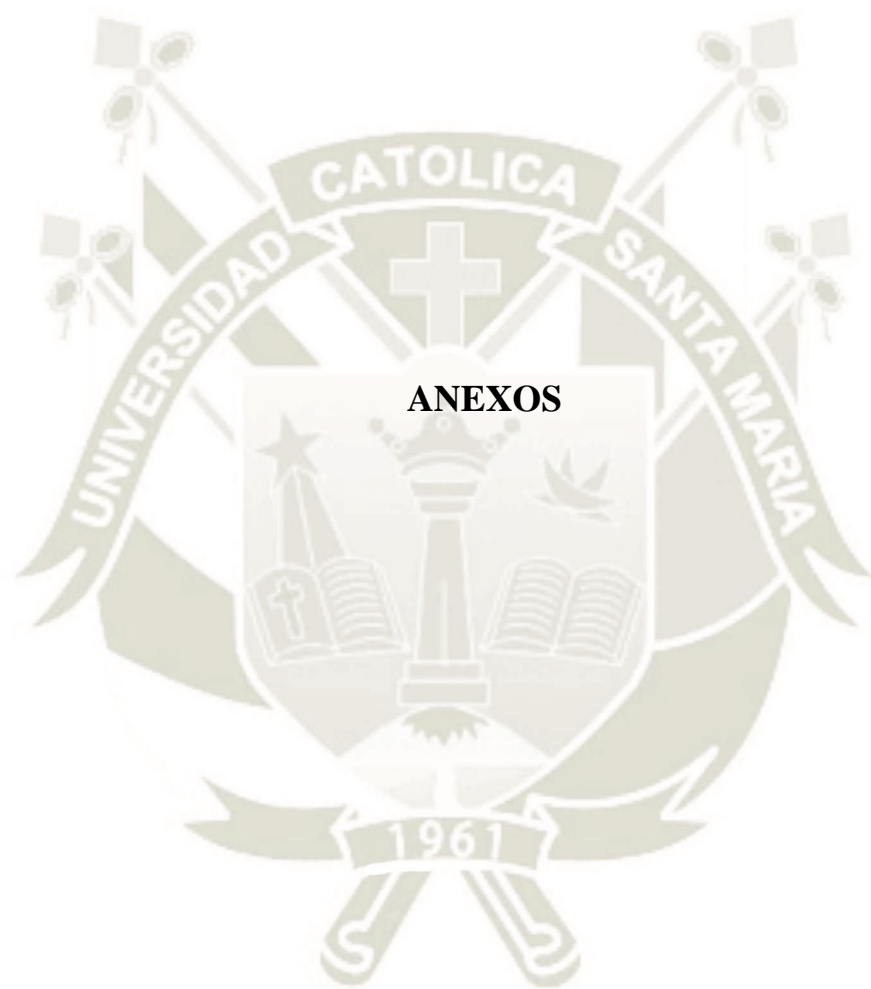
1. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Adolescencia una etapa fundamental. 1ª Ed. Nueva york: UNICEF; 2002.
2. UN GENERAL ASSEMBLY. Convention on the Rights of the Child, United Nations. Treaty Series 1989; 1577:3 [accessed 12 July 2015]. Available at: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>.
3. ROJAS R, CASTRO F, VILLALOBOS A, ALLEN B, ROMERO M, BRAVERMAN A, PATRICIA URIBE P. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. salud pública de México. 2017; 59 (1): 19 - 27.
4. CADA DÍA, CINCO NIÑAS ENTRE 9 Y 13 AÑOS SE CONVIERTEN EN MADRES. La Republica [en línea].2018. [fecha de acceso 30 de setiembre del 2018]. URL disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1292136-embarazo-adolescente-dia-cinco-ninas-9-13-anos-convierten-madres/>
5. PERÚ: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Nacional y Departamental 2017. Capítulo 5. Otros Determinantes de fecundidad. Lima: ENDES; 2017.
6. LIBRO DE PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. Partos eutócicos y distócicos en población adolescente; 2017
7. MINISTERIO DE SALUD. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017. 1a ed. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
8. WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. Derechos Sexuales [en línea]. [fecha de acceso 12 de setiembre del 2018]. URL disponible en: <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>

9. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe; 2014
10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990
11. MORENO A. La Adolescencia. Barcelona: Editorial UOC; 2015.
12. MINISTERIO DE SALUD - Oficina General de Estadística e Informática.bvs.minsa.gob.pe. [en línea].2017. [fecha de acceso 3 de junio del 2018] 2012. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>.
13. MEAVE LOZA, SONIA Y GÓMEZ MAQUEO, EMILIO LUCIO. Barreras y estrategias para la investigación en salud sexual: una experiencia con adolescentes en escuelas públicas. Revista Mexicana de Investigación Educativa (Distrito Federal). 2008; 13 (36).
14. RUFINA CARDOZA M. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro poblado Jibito Sector Sur Distrito de la Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 [Tesis]. [Jibito]
15. UNFPA, y Sus Materiales de Referencia.2002
16. BARBON O. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería.Rev. Cubana Hig Epidemiol. 2011; 49(2): 238-246
17. SAUSA M. El 85% de escolares aprende sobre sexualidad por medio de Internet. Perú 21 [Internet]. 2018 [fecha de consulta 3 de octubre del 2018]; Disponible en: <https://peru21.pe/peru/educacion-sexual-peru-85-escolares-aprende-sexualidad-medio-internet-395319>
18. NACIONES UNIDAS. POBLACIÓN Y DESARROLLO, volumen.1: Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, párrafo 7.2. Nueva York:

- Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas,
Naciones Unidas. 1995
19. SUÁREZ PADILLA K. Situación de información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui. Bellavista, Sullana, Piura – Perú, junio 2014. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2014; 10 (2).
 20. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral Manual para profesores y tutores de Educación Básica Regular. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa; 2008
 21. MINISTERIO DE SALUD. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
 22. GÜEMES HM, CEÑAL GF, HIDALGO V. Pubertad y adolescencia. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia 2017; V (1): 7-22
 23. ESPITUA J, TORRESY, La Masturbación , una práctica común en Adolescentes [Tesis Pre grado] Colombia 2017 Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14425/4/LA%20MASTURBACION%2C%20UNA%20PRACTICA%20COMUN%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>
 24. FREYRE E. La salud del adolescente: aspectos médicos y psicosociales 2ed. Arequipa: Editorial UNSA; 1997.
 25. MINISTERIO DE SALUD. Guía de aprendizaje, Ejerciendo mi sexualidad.
 26. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, [CD ROM]
 27. ANDRADE L. Nivel de conocimiento sobre las Temáticas tratadas en los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual

- Integral, en docentes de nivel secundario de la Institución Educativa “Comercio 32” Mariano Hilario Cornejo de la ciudad de Juliaca, 2014. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014
28. SAVE THE CHILDREN. Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales, 1º Ed. Barcelona; 2001.
29. GOBIERNO DE CHILE, Guía Básica de prevención de abuso sexual infantil, Julio 2012. [Consultado el 30 Abr 2019] Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia_basica_prevenccion_del_abuso_sexual.pdf
30. DE DIOS GS. La autoestima en los adolescentes. La mente es maravillosa [Internet] Dic 2017. [Consultado 30 Abr 2019] Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-autoestima-en-los-adolescentes/>
31. ADOLESCENTES DE 14 AÑOS BUSCAN MÁS INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. CORREO [en línea].2015. [fecha de acceso 28 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/adolescentes-de-14-anos-buscan-mas-informacion-sobre-metodos-anticonceptivos-617688/>
32. GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE MÉXICO. Desigualdad en Cifras.Rev. Inst Nacional de Mujeres. Año 3, Número 10, octubre de 2017
33. DOBLADO DONIS NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique. A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cub Obstet Ginecol. [en línea] 2010 [fecha de acceso 15 de agosto del 2018];36(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2010000300011&script=sci_arttext
34. DELLA MORA M. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires
35. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Organización de las Naciones Unidas (ONU) 2016. Agenda 2030 y los

- Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. [en línea].2016. [fecha de acceso 2 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-dedesarrollo-sostenible.pdf>
36. CONDUCTA REPRODUCTIVA Y MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LIMA METROPOLITANA: ABORTO EN LAS ADOLESCENTES [en línea] Lima. 1996 [fecha de acceso 18 de junio del 2018]URL disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0036/C4-51.htm>
37. DONAS S. Adolescencia y Juventud en América Latina. Costa Rica; Editorial Tecnológica de Costa Rica; 2001.
38. QUISPE M. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017.
39. QUESADA M, QUISPE R. Conocimientos sobre sexualidad pre y post programa educativo de una institución educativa, del Distrito de Alto Selva Alegre - Arequipa 2015. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa
40. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Guía de Educación Sexual Integral para docentes del Nivel de Educación Secundaria.Lima;2014



ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DIRECTOR DEL COLEGIO****ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DIRECTOR DEL COLEGIO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FUENTES DE INFORMACIÓN RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL INTEGRAL, EN ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARIANO EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHARA, 2019

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: El objetivo de la presente investigación es conocer las principales fuentes de información sobre salud sexual - reproductiva y determinar la utilidad de la información recibida.

INVESTIGADORAS: Mejía Skopljak, Aleshka y Andrade Zavala, ClaudiaPatricia.

DE LOS PARTICIPANTES: Se considerará a todos los adolescentes que se encuentren cursando el 5to grado de secundaria de la institución educativa Jesús de Nazareth que deseen participar voluntariamente en la Investigación.

TIEMPO REQUERIDO: El tiempo estimado para contestar el cuestionario será de 15 minutos.

CONFIDENCIALIDAD Y PARTICIPACIÓN: El proceso del llenado del cuestionario será estrictamente confidencial y solo se requiere que se responda al cuestionario una sola vez. El nombre del estudiante no será requerido, puesto que el cuestionario es anónimo.

Las preguntas del cuestionario son generales en base a las fuentes de información y no indica riesgo alguno para el adolescente.

La persona que desee participar lo indicará marcando la opción "SI Deseo Participar" en la parte superior del cuestionario; si no desea participar también lo indicará, pero marcando la opción "NO Deseo Participar"

AUTORIZACION DEL DIRECTO(A) DEL COLEGIO:

Yo, Nicolás René Muñoz Rivero, siendo director del colegio: Jesús de Nazareth de Nivel Secundario, e identificado con el D.N.I.: 30829304, doy mi consentimiento para que se aplique el cuestionario a los adolescentes del 5to año de secundaria en la que soy director, en los horarios que puedan facilitarle a las señoritas investigadoras.

Entiendo que el hecho de dar mi consentimiento a que se realice el cuestionario en la institución en la que soy director, NO significa que los alumnos a los que van dirigido el estudio deban participar de manera obligatoria, puesto que esa decisión final depende de ellos.

Firma del director de la I.E.S.
D.N.I.: 30 82 93 04



ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DIRECTOR DEL COLEGIO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FUENTES DE INFORMACIÓN RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL INTEGRAL, EN ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARIANO EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHARA, 2019

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: El objetivo de la presente investigación es conocer las principales fuentes de información sobre salud sexual - reproductiva y determinar la utilidad de la información recibida.

INVESTIGADORAS: Mejia Skopljak, Aleshka y Andrade Zavala, ClaudiaPatricia.

DE LOS PARTICIPANTES: Se considerará a todos los adolescentes que se encuentren cursando el 5to grado de secundaria de la institución educativa Mariano Eduardo de Rivero y Ustariz que deseen participar voluntariamente en la Investigación.

TIEMPO REQUERIDO: El tiempo estimado para contestar el cuestionario será de 15 minutos.

CONFIDENCIALIDAD Y PARTICIPACIÓN: El proceso del llenado del cuestionario será estrictamente confidencial y solo se requiere que se responda al cuestionario una sola vez. El nombre del estudiante no será requerido, puesto que el cuestionario es anónimo.

Las preguntas del cuestionario son generales en base a las fuentes de información y no indica riesgo alguno para el adolescente.

La persona que desee participar lo indicará marcando la opción "SI Deseo Participar" en la parte superior del cuestionario; si no desea participar también lo indicará, pero marcando la opción "NO Deseo Participar"

AUTORIZACION DEL DIRECTO(A) DEL COLEGIO:

Yo, Elizabeth Oviedo Ramos, siendo director del colegio: Mariano Eduardo de Rivero y Ustariz de Nivel Secundario, e identificado con el D.N.I.: 29276916, doy mi consentimiento para que se aplique el cuestionario a los adolescentes del 5to año de secundaria en la que soy director, en los horarios que puedan facilitarle a las señoritas investigadoras.

Entiendo que el hecho de dar mi consentimiento a que se realice el cuestionario en la institución en la que soy director, NO significa que los alumnos a los que van dirigido el estudio deban participar de manera obligatoria, puesto que esa decisión final depende de ellos.



Elizabeth Oviedo Ramos
Firma del director de la I.E.S
D.N.I.: 29276916



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, mayo 27 del 2019

Señora Profesora

ELIZABETH OVIEDO RAMOS

Director de la Institución Educativa Mariano Eduardo de Rivero y Ustaris

Ciudad.-

Asunto: Solicito aplicar Cuestionario para recolección de datos.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas **ANDRADE ZAVALA CLAUDIA PATRICIA**, identificada con DNI: 71347923 y **MEJIA SKOPLJAK ALESHKA**, identificada con DNI: 72387566, están realizando el trabajo de investigación titulado **"FUENTES DE INFORMACIÓN RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL INTEGRAL, EN ESTUDIANTES"**, y como entenderá el mismo deberán **aplicar el cuestionario para la recolección de datos**, a los estudiantes de la Institución Educativa, por lo que solicitó autorización para que nuestras Bachilleres puedan aplicar el cuestionario.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
Rca

ANEXO N° 02: CUESTIONARIOS

Título de la investigación: FUENTES DE INFORMACIÓN RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL INTEGRAL, EN ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JESÚS DE NAZARETH Y I.E MARIANO EDUARDO DE RIVERO Y USTARIZ. COCACHACRA, 2019

Antes de empezar, debemos recordarte que la participación no es obligatoria, sin embargo, la información que nos puedes brindar ayudara a mejorar y replantear estrategias con el fin de que puedas tener acceso a información de calidad y que realmente sea de utilidad.

SI Deseo Participar ()

NO Deseo Participar()

Instrucciones:

- Pediremos que seas lo más objetivo posible, apelamos a tu sinceridad.
- Marca la alternativa o alternativas que creas conveniente.
- De tener dudas puedes consultar con la encargada de la aplicación del cuestionario.

I. DATOS PERSONALES:

a) Edad: _____

b) Religión: Católica () Otro ()

c) Número de hermanos: Ninguno () 1 hermano ()
2 hermanos () 3 hermanos () Más de 4 hermanos ()

d) Estado civil de los padres: Casados () Convivientes ()
Divorciados () Viudez () Otro () _____

e) Sexo: femenino () masculino ()

II. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. ¿Recibiste información sobre Educación Sexualidad como integralidad?

SI () NO ()

2. ¿Cuál fue la fuente de la que más información recibiste?

- a) Televisión
- b) Radio
- c) Periódicos
- d) Revistas
- e) Internet
- f) Profesores
- g) Familiares (especifica) _____
- h) Personal de salud (especifica) _____
- i) Amigos
- j) Catequesis

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. Las y los adolescentes desarrollan el sentido de pertenencia al grupo. Esta capacidad se va gestando desde el grupo de pares de la niñez y las relaciones de amistades íntimas del preadolescente. En la adolescencia media se forman grupos significativos de amigos y amigas con cierta organización interna y algunos liderazgos.

Verdadero () Falso ()

2. Los estereotipos de belleza proyectados por los medios de comunicación no corresponden a sus características reales y, más bien, son opuestos y tienen un efecto excluyente.

Verdadero () Falso ()

3. La búsqueda de la identidad es una de las tareas principales de la Adolescencia, porque es el punto de encuentro y armonización de los cambios que ocurren, en todas las dimensiones.

Verdadero () Falso ()

4. La comunicación entre los padres y los hijos cambia en algún momento entre la infancia y la adolescencia, sin embargo, los cuestionamientos e interrogantes desde uno y otro lado no cambian.

Verdadero () Falso ()

5. La sexualidad abarca todas las dimensiones de la vida de una persona: biológica cognitiva, afectiva, sociocultural, moral ética. Las formas de expresar y vivir la sexualidad varían durante el curso de vida de cada persona.

Verdadero () Falso ()

6. Se puede considerar que el enamoramiento es una vivencia en la que dos personas comparten confianza acompañamiento, dialogo, sensaciones físicas agradables y experiencias de afinidad psicológica, así como valores y aspiraciones comunes.

Verdadero () Falso ()

7. Los estereotipos de género no influyen en el ejercicio de la sexualidad de las personas.

Verdadero () Falso ()

8. Los estereotipos de género afectan el bienestar de las personas. Por ejemplo, las mujeres pueden tener sentimientos de inferioridad frente al varón y los varones actitudes de discriminación frente a las mujeres.

Verdadero () Falso ()

9. Actualmente no podemos observar que las mujeres y los varones tienen características en común que antes se creían separadas por la naturaleza “masculina” o “femenina”.

Verdadero () Falso ()

10. El único responsable del abuso es el perpetrador, sea varón o mujer, el abusador es siempre el único culpable, nunca la niña, niño o adolescente, aunque pueda parecer que han participado o consentido el acto de abuso.

Verdadero () Falso ()

11. El hecho de que la adolescente o el adolescente no logren construir su autoestima, los pone en situaciones de riesgo, que en el tema sexual significa una alta exposición a la posibilidad de abuso sexual, embarazo en la adolescencia e ITS, incluida la infección por VIH.

Verdadero () Falso ()

12. La asertividad permite a las personas expresar lo que realmente piensan, sienten y desean, además de experimentar bienestar por ello.

Verdadero () Falso ()

13. El embarazo en la adolescencia trae riesgos para la madre y el niño, pero no genera abandono y discriminación en los espacios educativos.

Verdadero () Falso ()

14. A los/las adolescentes deben ser considerados como actores estratégicos del desarrollo, con derechos para intervenir de forma protagónica en su presente, construir democráticamente su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo.

Verdadero () Falso ()

15. Durante la adolescencia puede ocurrir que el tema de la identidad y orientación sexual aparezca acompañado de cuestionamientos, temores y confusiones, sin embargo, la orientación sexual no se consolida a esa edad.

Verdadero () Falso ()

16. Experimentar deseos sexuales no tiene que conducir a las relaciones sexuales si una de las personas o la pareja no lo desean.

Verdadero () Falso ()

17. En la adolescencia es importante lograr la capacidad de tomar decisiones con asertividad sobre el ejercicio de la sexualidad, estas decisiones deben ser tomados en pareja, respetando en todo momento el consentimiento del otro.

Verdadero () Falso ()

18. La comunicación y el acceso a la información de forma abierta contribuyen al inicio de las relaciones sexuales.

Verdadero () Falso ()

19. Los estereotipos de género no son modelos sociales de referencia, interiorizados a través de los procesos de socialización por lo tanto no influyen en las formas de pensar, sentir y actuar de las personas.

Verdadero () Falso ()

20. La violencia hacia la mujer es consecuencia de la vigencia de los estereotipos y roles de género, basados en la desigualdad, persistentes en distintas partes del mundo.

Verdadero () Falso ()

21. Las y los adolescentes que comunican asertivamente sus opiniones, necesidades, deseos y expectativas en una relación de pareja, viven su sexualidad de manera plena y saludable.

Verdadero () Falso ()

22. La capacidad de todas las decisiones no llega cuando la persona es adulta, se logra de manera gradual desde las primeras etapas de la vida.

Verdadero () Falso ()

23. El bullying homofóbico es un tipo de violencia escolar y puede afectar a cualquier estudiante, esta motivado por la discriminación hacia la orientación sexual percibida o por la identidad de género diferente a la heterosexualidad hegemónica.

Verdadero () Falso ()

ANEXO N.º 03: ESCALA DE CALIFICACIÓN

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL.

Cálculo del nivel de conocimiento:

El nivel de conocimientos sobre la sexualidad integral se calculó a través de baremo, donde cada interrogante será calificada: si es correcta con 1 punto, de ser incorrecta con 0 puntos.

Conocimiento sobre la sexualidad integral: Esta variable será analizada de manera cuantitativa, los ítems se calcularán mediante medidas de dispersión (X) y tendencia central (DS) de acuerdo a los puntajes obtenidos por los sujetos de estudio.

ALTO: 15 – 23 puntos.

MEDIO: 08 – 14 puntos.

BAJO: 01- 07 puntos.

Media	14.4
Error típico	1.73424884
Mediana	15
Moda	15
Desviación estándar	6.71671689
Varianza de la muestra	45.1142857
Curtosis	-0.1915889
Coficiente de asimetría	0.55400564
Rango	22
Mínimo	1
Máximo	23
Suma	216
Cuenta	15

ENCUSTADOS	DATOS
E-1	1
E- 2	3
E- 3	10
E- 4	10
E- 5	11
E- 6	13
E- 7	15
E- 8	15
E- 9	15
E- 10	15
E- 11	20
E- 12	20
E- 13	22
E- 14	23
E- 15	23

ANEXO N.º 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)
- En cuanto al criterio N°8, se ha considerado el puntaje de manera invertida

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- Aceptable: menor a 0.70
- Bueno: 0.70-0.89
- Excelente: por encima de 0.90

N de criterio	N.º de Juez					N de acuerdos
	Experto n° 1	Experto n° 2	Experto n° 3	Experto n° 4	Experto n° 5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	0	1	4
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	0	1	0	3
9	1	0	1	1	1	4
total	9	8	8	8	8	41

Prueba de concordancia entre jueces:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100\%$$

Ta + Td

Dónde:

b: Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{41}{45} \times 100\% = 91\% = 0.91$$

ANEXO N.º 05: DELIMITACIÓN DEL LUGAR

- **Institución educativa Jesús de Nazaret – Cocachacra**



<https://www.google.com/maps/search/i+e+jesus+de+nazareth++cocachacra/@-17.0932232,-71.7724244,17z>

- **Institución educativa Mariano Eduardo de Rivero y Ustariz**



<https://www.google.com/maps/place/Avenida+Progreso+1200,+Cocachacra+04431,+Per%C3%BA/@-17.08998,-71.7644695,17z/data=!4m5!3m4!1s0x9143fa09b94b57bf:0x45c5be06bb4d1aa2!8m2!3d-17.0901595!4d-71.7638901?hl=es-ES>

ANEXO N.º 06: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Fuentes De Información								
Id	Edad	Religión	Nro. De Hermanos	Estado Civil De Los Padres	Sexo	Recibiste Información Sobre Esi	Fuente De Información	Nivel De Conocimiento
1	1	1	5	4	2	1	5	17
2	1	1	2	2	1	1	7	17
3	1	1	1	3	1	2		16
4	1	1	4	1	1	1	7	17
5	1	1	4	4	1	1	7	18
6	1	1	4	2	1	1	7	16
7	1	1	1	1	1	1	6	15
8	1	1	4	2	2	1	5	12
9	1	1	3	1	2	1	6	10
10	2	1	2	3	2	2	5	12
11	1	2	5	4	2	1	5	15
12	1	1	1	4	1	1	6	13
13	No Deseo Participar							
14	1	1	4	2	2	2		17
15	1	1	1	2	2	1	6	15
16	1	1	4	2	1	2	5	15
17	1	1	2	2	2	1	6	17
18	1	1	2	1	2	1	6	18
19	1	2	5	2	1	1	6	17
20	1	1	3	3	2	1	5	17
21	1	1	3	1	2	1	5	17
22	1	2	4	2	1	1	6	15
23	1	1	3	1	1	1	6	15
24	1	1	2	2	2	1	6	17
25	No Deseo Participar							
26	1	1	4	1	1	1	6	19
27	1	1	2	4	2	1	6	19
28	1	1	2	1	1	1	6	18
29	1	2	2	1	2	1	7	17
30	1	1	3	1	2	1	6	18
31	1	1	2	1	1	1	9	15
32	1	1	2	1	1	1	6	18
33	1	1	1	3	2	1	6	17
34	1	1	3	2	2	1	5	21
35	1	1	5	3	1	1	6	21
36	1	2	3	1	1	1	6	21
37	1	1	2	1	2	1	6	21
38	1	1	4	1	2	1	5	12
39	1	1	4	2	1	1	10	17
40	1	1	3	5	1	1	1	16
41	1	1	2	2	1	1	5	21
42	1	1	2	1	1	1	9	17
43	1	1	5	3	1	1	5	14
44	1	1	3	2	1	1	6	20
45	1	1	2	2	1	1	6	21
46	1	1	3	1	2	1	6	20
47	1	1	1	1		1	5	19
48	1	1	1	1	1	1	5	13
49	1	2	2	2	2	2		18
50	1	1	2	3	1	1	6	15
51	1	2	2	2	1	2		16
52	1	1	2	3	1	1	7	10
53	2	1	5	1	1	2		14
54	1	1	4	3	2	1	5	18
55	1	1	3	3	1	1	5	17
56	2	1	4	1	1	2		14
57	1	2	5	2	2	1	6	16
58	2	1	3	1	1	1	6	17
59	1	1	1	4	2	1	5	17

60	1	2	5	1	2	1	5	17
61	1	2	3	5	2	1	5	17
62	2	2	5	5	2	1	6	16
Id	Edad	Religión	Nro. De Hermanos	Estado Civil De Los Padres	Sexo	Recibiste Información Sobre Esi	Fuente De Información	Nivel De Conocimiento
63	1	1	1	4	2	2		17
64	1	1	2	3	1	1	6	18
65	1	1	2	3	1	1	6	16
66	1	1	4	3	1	1	6	16
67	2	1	5	2	1	1	6	13
68	1	1	5	2	2	1	6	5
69	1	2	4	2	2	1	5	13
70	1	1	3	1	2	1	5	15
71	1	2	3	5	2	1	5	18
72	1	1	5	5	2	1	6	15
73	1	1	3	2	2	1	6	18
74	2	1	4	1	1	1	5	18
75	1	1	3	1	2	1	6	18
76	15	2	5	1	1	1	7	21
77	1	1	1	2	1	1	6	19
78	1	1	4	2	1	1	7	20
79	1	1	12	1	2	1	6	21
80	No asistieron a clases							
81								
82								



Nivel de conocimiento

Id	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Total	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	17	
2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
4	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
6	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	
8	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	12	
9	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	
10	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	12	
11	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	
12	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	
13																									
14	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	
15	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	
16	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	
17	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
19	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
20	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	
21	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
22	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
23	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	15	
24	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
25																									
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	19	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	19	
28	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	18	
29	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	
30	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	18	
31	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	
32	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	
33	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	17	
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
38	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	12	
39	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
40	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	

41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	
42	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18
43	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	
44	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	
46	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
48	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	13	
49	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	18	
50	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	15	
51	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	
52	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	10	
53	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	18	
55	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	
56	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	14	
57	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	
58	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	
59	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	17	
60	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	17	
61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	17	
62	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	
63	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	
64	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18	
65	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	16	
66	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	16	
67	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	
68	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	
69	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	13	
70	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	15	
71	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	18	
72	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	15	
73	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18	
74	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18	
75	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	18	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	
77	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	20	
79	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	

