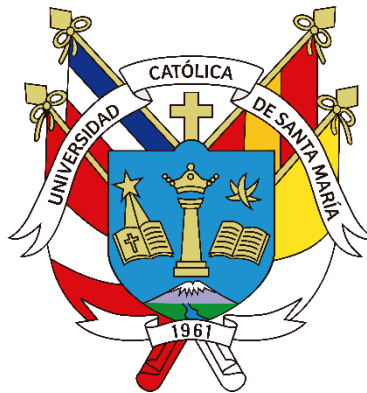


Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Salud Reproductiva



Relación entre Conocimientos y Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva en Gestantes Adolescentes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Goyeneche. Arequipa – Perú. 2019.

Tesis presentada por la Bachiller:

Martínez Rodríguez, Denice

ORCID: 0009-0001-6200-3034

Para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Reproductiva

Asesora:

Mg. Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela

ORCID: 0000-0003-1184-6688

Arequipa-Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 03 de Enero del 2023

Dictamen: 000101-C-EPG-2023

Visto el borrador del expediente 000101, presentado por:

2015500552 - MARTINEZ RODRIGUEZ DENICE

Titulado:

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ. AREQUIPA - PERU. 2019.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR**



Relación entre Conocimientos y Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva en Gestantes Adolescentes del Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Goyeneche. Arequipa – Perú. 2019.

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.unap.edu.pe Internet Source	3%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet Source	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet Source	2%
4	hdl.handle.net Internet Source	1%
5	qdoc.tips Internet Source	1%
6	repositorio.untrm.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Internet Source	1%
8	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Student Paper	1%

A Dios por la vida y por alumbrar mi camino por siempre.

A mis padres por sus enseñanzas y apoyo constante.

A quienes con su guía y enseñanzas contribuyeron al presente trabajo.



ÍNDICE

DEDICATORIA	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	4
1.2. INTERROGANTES DEL PROBLEMA	4
1.3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	5
1.4. JUSTIFICACION	7
2. HIPOTESIS	9
3. OBJETIVOS	9
3.1. Objetivo General	9
3.2. Objetivos Específicos	9
CAPITULO I	10
MARCO TEORICO	
1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	11
1.1. Salud Sexual	11
1.2. Derechos sexuales	11
1.3. Mujeres en edad reproductiva	12
1.4. Adolescencia	13
1.5. Conocimiento	16
1.6. Infecciones de transmisión sexual	26
1.7. Métodos anticonceptivos	33
1.8. Ciclo de respuesta sexual humana	39
1.9. Actitudes sobre la sexualidad	40
2. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	45
2.1. Local	45
2.2. Nacional	46
2.3. Internacional	51

CAPÍTULO II	53
METODOLOGIA	53
3. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	54
3.1. Técnicas	54
3.2. Instrumentos	54
3.3. Cuadro de coherencias	55
3.4. Prototipo del instrumento	56
3.5. Validación de instrumentos	62
3.6. Administración y calificación	62
3.7. Campo de verificación	65
3.8. Muestra	67
3.9. Estrategias de recolección de datos	68
3.10. Criterio para manejo de resultados	69
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	74
4. RESULTADOS	71
DISCUSION	103
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	109
ANEXOS	
ANEXO: 1 Consentimiento informado	
ANEXO 2: Cédula de entrevista	
ANEXO 3: Validación de Instrumento por juicio de expertos.	
ANEXO 4: Matriz de consistencia	
ANEXO 5: Matriz de sistematización	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	EDAD DE ADOLESCENTES GESTANTES	71
TABLA 2:	ADOLESCENTES GESTANTES CON PAREJA SENTIMENTAL	73
TABLA 3:	ADOLESCENTES GESTANTES Y ACTIVIDAD SEXUAL	75
TABLA 4:	CONOCIMIENTOS EN ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	77
TABLA 5:	CICLO DE RESPUESTA SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES	69
TABLA 6:	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	81
TABLA 7:	CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS.	83
TABLA 8:	CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD.	85
TABLA 9:	RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGO SEXUAL	87
TABLA 10:	LIBERTAD PARA DECIDIR	89
TABLA 11:	LA AUTONOMÍA SEXUAL	91
TABLA 12:	RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD.	93
TABLA 13:	SEXUALIDAD Y AMOR	95
TABLA 14:	SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	94
TABLA 15:	ACTITUDES SEXUALES	99
TABLA 16:	PRUEBAS DE NORMALIDAD	101
TABLA 17:	CORRELACIONES	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ADOLESCENTES GESTANTES Y EDAD	72
GRÁFICO 2: ADOLESCENTES GESTANTES CON PAREJA SENTIMENTAL	74
GRÁFICO 3: ADOLESCENTES GESTANTES Y ACTIVIDAD SEXUAL	76
GRÁFICO 4: CONOCIMIENTOS EN ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	78
GRÁFICO 5: CICLO DE RESPUESTA SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES.	80
GRÁFICO 6: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	82
GRÁFICO 7: CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS.	84
GRÁFICO 8: CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD.	86
GRÁFICO 9: RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGO SEXUAL	88
GRÁFICO 10: LIBERTAD PARA DECIDIR	90
GRÁFICO 11: LA AUTONOMÍA SEXUAL	92
GRÁFICO 12: RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD	94
GRÁFICO 13: SEXUALIDAD Y AMOR	96
GRÁFICO 14: SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	98
GRÁFICO 15: ACTITUDES SEXUALES	100

RESUMEN

La presente investigación titulada: **“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ – AREQUIPA – 2019”**, tiene como **Objetivo General**: determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes.

Material y Métodos: se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se obtuvo una muestra de 339 adolescentes gestantes; el diseño de investigación fue no experimental, cuantitativo del tipo correlacional de corte transversal, para la evaluación se utilizó la técnica de la encuesta y el cuestionario de conocimientos sobre la sexualidad, y el de actitudes hacia la sexualidad.

Resultados: se encontró que si existe una relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la sexualidad: directa, positiva, significativa y moderada con tendencia a alta entre las dos variables.

Conclusiones: se encontró estadísticamente un nivel de significancia positivo y moderado. En cuanto al nivel de conocimientos sobre la sexualidad en general se encontró que las adolescentes gestantes poseen un nivel medio – alto de 53%; referente a conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA el 93% poseen un nivel medio- alto de conocimientos, y sobre métodos anticonceptivos el 77.9% de adolescentes gestantes poseen conocimientos de nivel medio-alto, resultando estadísticamente significativo.

Al identificar las actitudes sobre sexualidad, autonomía sexual, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad como algo positivo, en las gestantes adolescentes se encontró que están en un nivel favorable al 100%, en cuanto a la libertad para decidir se encontró una actitud favorable en el

87.3% de las adolescentes gestantes, en el aspecto a sexualidad y amos 99.7 % tuvo una actitud Favorable.

Palabras Clave: Salud sexual, gestante adolescente, conocimientos, actitudes.



ABSTRACT

The present investigation entitled: "RELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN PREGNANCY ADOLESCENTS OF THE OBSTETRICS SERVICE OF THE HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA - 2019", has as General Objective: to determine the relationship between knowledge and attitudes about sexual and reproductive health in pregnant adolescents. Material and Methods: a non-probabilistic convenience sampling was used and a sample of 339 pregnant adolescents was obtained; The research design was non-experimental, quantitative of the cross-sectional correlational type, for the evaluation the survey technique and the questionnaire of knowledge about sexuality and attitudes towards sexuality were used. Results: it was found that there is a relationship between knowledge and attitudes about direct, positive, significant, and moderate sexuality with a tendency to high between the two variables. Conclusions: It was found that there is a direct, positive, significant, and moderate relationship with a tendency to high between the variables of knowledge and attitudes about sexuality in pregnant adolescents at the Goyeneche hospital, statistically finding a positive and moderate level of significance. Regarding the level of knowledge about sexuality in general, it was found that pregnant adolescents have a medium-high level of 53%, regarding knowledge about sexually transmitted diseases and HIV-AIDS, 93% have a medium-high level of knowledge, and about contraceptive methods, 77.9% of pregnant adolescents have medium-high level knowledge, resulting in statistical significance. When identifying attitudes about sexuality, sexual autonomy, mutual respect and reciprocity, sexuality as something positive in pregnant adolescents, it was found that they are at a 100% favorable

level, in terms of freedom to decide, a favorable attitude was found in 87.3 % of pregnant adolescents, in the aspect of sexuality and love, 99.7% had a favorable attitude.

Keywords: Sexual health, adolescent pregnant, knowledge, attitudes.





INTRODUCCION

El ejercicio de la sexualidad y reproducción humana normalmente tiene relación con la atracción y afecto hacia la pareja, es una expresión de cariño, pero también conlleva mucha responsabilidad por las consecuencias cuando se procrea un nuevo ser humano, la mayor parte de personas tienen presente sus principios, valores y creencias religiosas para este fin.

La sexualidad en el ser humano está presente desde el momento de su nacimiento hasta que fallece, involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos como la autoestima, cariño y respeto por uno mismo, el sentimiento íntimo de sentirnos mujeres y hombres, la manera de relacionarse con los demás, la capacidad de dar y recibir amor; es decir la sexualidad comprende todo nuestro ser, emociones, lo social, cultural de la vida. En la época de la adolescencia puede iniciar la atracción por una persona en especial, que va desarrollando con el tiempo hacia la atracción física, el amor, reconocimiento de cualidades, así como tolerancia de defectos, y el impulso sexual que pueden llevar a la pareja a buscar mayor intimidad y relacionarse sexualmente (1).

El conocimiento adecuado de la salud sexual y reproductiva debería retardar actitudes inadecuadas de iniciación sexual en los adolescentes que conllevan a embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, abortos, mortalidad materna o infantil, a esta realidad se agrega las condiciones socioeconómicas de la mayoría de los adolescentes: violencia en todas sus formas dentro y fuera de los hogares, carencia de

oportunidades laborales, educacionales, recreativas, irresponsabilidad de muchos padres de familia y maestros en la educación sexual, libre acceso a información distorsionada sobre sexualidad, el machismo aun imperante, la carencia de valores morales; el Ministerio de Salud puede enfrentar esta cruda realidad a través de los Programas de planificación familiar, Seguro Integral de Salud, Programa de salud escolar, Programa de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, los cuales están implementados en los establecimientos de todo nivel y a nivel nacional (2).

Más de la mitad de la población del mundo tiene menos de 25 años y un 80% de esta vive en países en desarrollo. En el año 2021 aproximadamente la cuarta parte de la población del Perú es adolescentes de 10 a 19 años. La adolescencia es un periodo importante del desarrollo biológico, psicológico y social del ser humano, en el que se inicia la capacidad reproductiva, se definen aspectos centrales de su identidad y se configura el proyecto de vida (1).

En países en desarrollo los embarazos adolescentes son frecuentes, esto no debería sorprendernos ya que en décadas pasadas las mujeres muy jóvenes se unían a sus parejas formaban una familia y tenían hijos; en la actualidad la sociedad exige a los jóvenes mayor preparación para lograr mejor calidad de vida, por lo que muchos jóvenes posponen el matrimonio o embarazo para después de lograr una capacitación profesional o técnica que les permita una mejor calidad de vida (1).

Esta investigación se realizó en un espacio de tiempo anterior a la emergencia sanitaria del COVID 19, porque al Servicio de Gineco - Obstetricia ingresaban gestantes adolescentes, las cuales se encontrarían con un inadecuado nivel de conocimientos y actitudes en salud

sexual y reproductiva, por lo tanto, en el presente estudio se espera hallar la relación existente entre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad; está compuesta por los siguientes capítulos:

El Capítulo I, está conformado por el marco teórico: salud sexual, derechos sexuales, mujeres en edad reproductiva, adolescencia, conocimiento, anatomía y fisiología, ciclo menstrual, embarazo, infecciones de transmisión sexual, actitudes sobre la sexualidad y antecedentes de la investigación a nivel local, nacional e internacional.

El Capítulo II, Metodología, técnicas e instrumentos, campos de verificación, estrategias de recolección de datos.

El Capítulo III, presentación de resultados, se van a mostrar los resultados estadísticos presentados en tabla de distribución y gráficos, así como la contrastación de la hipótesis, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Relación entre conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes del servicio de Gineco - obstetricia del hospital Goyeneche. Arequipa – 2019.

1.2. INTERROGANTES DEL PROBLEMA

¿Cuál será la relación entre el conocimiento y las actitudes en temas de salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes del servicio de Gineco - obstetricia del hospital Goyeneche en Arequipa – 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las pacientes adolescentes que acuden al servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche en Arequipa – 2019?

¿Cuál es el nivel de actitudes en la salud sexual y reproductiva de las pacientes adolescentes que acuden al servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche en Arequipa – 2019?

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Campo, Área y línea de acción

Campo: Investigación en Ciencias de la Salud

Área: Salud Reproductiva

Línea: Relación entre Conocimientos y Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva

1.3.2. Análisis de las variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA DE VALORACION
CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE	Autonomía y fisiología, sexual reproductiva en el adolescente Ítems del 1- 8	Alto: 8 – 9 Medio: 7 Bajo: 0 – 6	Alto: 28 – 35
	Ciclo de respuesta sexual humana Ítems 9 – 15	Alto: 7 - 8 Medio: 6 Bajo: 0 – 5	Medio: 25 – 27 Bajo: 0 – 24
	Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH /SIDA Ítems del 16 – 23	Alto: 8 - 9 Medio: 7 Bajo: 0 – 6	
	Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo Ítems de 23 – 32	Alto: 8 - 9 Medio: 7 Bajo: 0 – 6	

ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual Ítems del 1- 8	Favorable: 17 - 24 Desfavorable: 8 - 16	Actitud Favorable: 85 -126. Actitud Desfavorable: 42 - 84.
	Libertad para decidir Ítems del 9 – 13	Favorable: 11 - 20 Desfavorable: 5 - 10	
	Autonomía Ítems del 14 – 18	Favorable: 16 - 30 Desfavorable: 5 - 15	
	Respeto mutuo y reciprocidad Ítems del 19 – 25	Favorable: 15 - 21 Desfavorable: 7 - 14	
	Sexualidad y amor Ítems del 26 – 33	Favorable: 17 - 24 Desfavorable: 8 - 16	
	Sexualidad como algo positivo Ítems del 34 – 42	Favorable: 19 - 27 Desfavorable: 9 - 18	

1.3.3. Tipo y nivel de investigación

Es de tipo y nivel correlacional pues se pretende hallar la relación estadística entre las variables de estudio y de corte transversal ya que se evaluará en un momento determinado del tiempo (4).

1.4. JUSTIFICACION

Según la encuesta demográfica ENDES 2018 “En el Perú, 13 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya fueron madres. El embarazo en adolescentes desde el punto de vista médico y social se considera riesgoso para la salud y desarrollo de la madre, RN y pareja si la tuviera. Los embarazos en adolescentes por lo general no son planeados y tampoco deseados. Se sabe que aun cuando los adolescentes tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos, solo la mitad de los sexualmente activos hacen uso de ellos. La población adolescente en el Perú para el año 2021 representa aproximadamente un cuarto de la población total, lo que supone una garantía de crecimiento sustentable para la nación, para que esto ocurra es impostergable se tenga que preparar en el aspecto de conocimientos académicos y como personas con valores y principios adecuados. Es el embarazo en esta etapa de la vida una amenaza muy frecuente que puede poner en peligro la vida y la salud de la madre adolescente (5).

1.4.1. Originalidad: En el ámbito local son muy escasos los estudios sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes gestantes, ya que aún es considerado como un tema tabú en la mayoría de la población.

- 1.4.2. Factibilidad:** El presente trabajo fue planeado en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche, dada la alta incidencia de gestantes adolescentes, incitando expectativa entre el personal de Licenciadas en Enfermería, así como demás profesionales.
- 1.4.3. Relevancia:** El embarazo adolescente constituye una problemática muy compleja y poco atendida a nivel local, nacional e internacional, la realización de estudios de investigación contribuirá a despertar mayor interés en autoridades y población en general lo cual redundará en beneficio propio de la población.
- 1.4.4. Interés Personal:** La presente investigación despertó el interés de ampliar la investigación sobre el tema en personal profesional que labora en el servicio de Gineco – obstetricia.
- 1.4.5. Contribución Académica:** La realización del presente estudio permitirá determinar la relación entre conocimientos y actitudes en relación con la sexualidad en adolescentes gestantes.

2. HIPOTESIS

Dado que el hecho de procrear de una manera consiente implica un adecuado conocimiento en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.

Es probable que el conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva tenga una relación directa con las actitudes de gestantes adolescentes del Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes en temas de salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes del servicio de Gineco - obstetricia del hospital Goyeneche en Arequipa – 2019.

3.2. Objetivos Específicos

Establecer el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las pacientes adolescentes que acuden al servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche en Arequipa – 2019.

Identificar el nivel de actitudes en la salud sexual y reproductiva de las pacientes adolescentes que acuden al servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche en Arequipa – 2019.

CAPÍTULO I MARCO TEORICO



FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1. SALUD SEXUAL

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales (2).

1.2. DERECHOS SEXUALES

La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son los siguientes:

- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona.
- El derecho a la igualdad y la no discriminación.
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- El derecho a la privacidad.

- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social.
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este.
- El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos.
- Los derechos a la información y a la educación.
- Los derechos a la libertad de opinión y de expresión.
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación (2).

1.3. MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Según la OMS las mujeres en edad reproductiva están entre los rangos de edades de los 15 a 49 años, en este grupo etario el VIH/SIDA constituye la principal causa de mortalidad a nivel mundial, mientras que las relaciones sexuales no seguras constituyen el mayor factor de riesgo en los países en desarrollo. Los factores biológicos, la falta de acceso a la información y los servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la

desigualdad de poder en las relaciones sexuales exponen a las mujeres, en particular al riesgo de infección por el VIH (2).

1.4. ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (2).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (2).

También Fuentes (5) refiere en la definición de adolescencia, como un proceso en el que se presentan una serie de cambios orgánicos y psíquicos, culturales y bioquímicos. Asimismo, refiere que gracias a estos cambios o transformaciones los jóvenes, se hacen más femeninos o masculinos. Se ve alterada el proceso de la obediencia y/o sumisión

emocional que los ligaba a sus padres para así adaptarse a nuevos entornos, realidades y responsabilidades ante la sociedad, la familia y ante sí mismos. Asimismo, se presenta una alteración profunda de la individualidad.

Finalmente, un aporte importante que realiza Ortiz (6), señala que no es fácil para el adolescente amoldarse, y que frecuentemente pagan un alto costo emocional en el intento de lograrlo. Esta situación determina que el adolescente ensaye varias maniobras de solución; ejemplo: rebelión contra la ética sexual, matrimonio temprano, fuerte represión de la sexualidad con el consiguiente desajuste mental o emocional. Sostiene que las actitudes de cultura hacen difícil para los adolescentes emplear en modo saludable las alternativas de masturbación o exploración de otro sexo, apropiados a la edad del individuo y al propio desarrollo emocional.

1.4.1. FASES O ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

1.4.1.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS)

Identidad emergente formada por influencias externas; mal humor; habla mejorada para expresarse; más probabilidad de expresar sentimientos por medio de acciones y no con palabras (quizás más cierto en los varones); las buenas amistades aumentan en importancia; menos atención prestada a los padres, con groserías ocasionales; entendimiento que los padres no son perfectos; identificación de faltas propias; búsqueda por otros a quienes querer, además de los padres; inclinación por

comportamientos infantiles durante tiempos de estrés; la influencia de sus pares sobre intereses personales y el estilo de vestir (3).

1.4.1.2. ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)

Muestra interés en sí mismo, alternando entre expectativas altas poco realistas y preocupaciones de fracasar; expresa quejas de interferencia en su independencia de parte de los padres; sumamente preocupado con su apariencia y cuerpo, sentidos de rareza sobre sí mismo y su cuerpo; baja opinión de los padres; esfuerzo en tener nuevos amigos; énfasis fuerte en el nuevo grupo de compañeros; periodos de tristeza mientras la pérdida psicológica de los padres ocurre; tiene tendencias a examinar experiencias internas inclusive puede empezar un diario.

1.4.1.3. ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS)

En el rango de estas edades la identidad es más firme; habilidad de analizar las ideas detalladamente y de expresar las ideas en palabras; un sentido de humor más desarrollado; intereses y emociones más estables; habilidad de tomar decisiones independientemente y de hacer concesiones; mantiene orgullo por las actividades que realiza, aumenta su nivel de autosuficiencia y preocupación por los demás (2).

1.5. CONOCIMIENTO

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de las cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia (6).

Es el entendimiento o capacidad de juzgar las cosas como resultado de tener conciencia o sentido de la realidad de algo; es el conjunto de ideas que se tienen sobre una materia, lo cual es difícil de observar, se evidencia su presencia con los resultados a posterior (6).

1.5.1. CONOCIMIENTO SEXUAL

El conocimiento sexual es el que poseen los seres humanos de acuerdo con su género; es la forma de expresar su sexualidad, ya que la ignorancia en esta área conlleva a diversos problemas de Salud y calidad de vida (7).

1.5.1.1. DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SEXUAL

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

Ciclo de respuesta sexual.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH /SIDA.

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

A. NIVELES DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

- **Conocimiento Alto:** existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y

acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.

- **Conocimiento Medio:** llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, expresa conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.
- **Conocimiento Bajo:** hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (8).

1.5.1.2. ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS

Los órganos sexuales se dividen en internos y externos:

A. ÓRGANOS EXTERNOS FEMENINOS

Monte de Venus: Es la almohadilla adiposa que cubre la sínfisis pubiana. Luego de la pubertad la piel del monte de Venus se cubre de vello que se distribuye en la región pubiana. Generalmente la distribución de vello pubiano difiere de un sexo a otro (9).

Labios mayores: Son dos pliegues redondeados de tejido adiposo que está cubierto por piel y que se extienden hacia abajo y atrás desde el monte de Venus, antes de la pubertad la superficie externa de los

labios es similar a la que cubre la piel adyacente, pero en la pubertad se cubre de vello (9).

Los labios menores: Cuando se separan los labios mayores se ven dos pliegues planos y rojizos del tejido. Estas estructuras son los labios menores o ninfas: estructuras que se unen en el extremo superior de la vulva. Los labios menores varían mucho en forma y tamaño en la mujer nulípara usualmente no son visibles detrás de los labios mayores no separados, mientras que en las mujeres multíparas es común que los labios menores se proyecten más allá de los labios mayores (9).

Clítoris: Es el homólogo del pene y se localiza cerca de la extremidad superior de la vulva. Este órgano eréctil se proyecta hacia abajo entre los extremos ramificados de los labios menores. El clítoris está formado por un glánde, un cuerpo y dos raíces (9).

Meato Uretral: Es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal (9).

B. ÓRGANOS INTERNOS FEMENINOS

La vagina: Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con

el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero (9).

El útero o matriz: Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual (9).

Trompas de Falopio: Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el óvulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el óvulo será eliminado con el flujo menstrual (9).

Ovarios: Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide (9).

C. ÓRGANOS SEXUALES EXTERNOS MASCULINOS

Pene: Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande (9).

Los testículos y escroto: El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona (9).

D. ÓRGANOS SEXUALES INTERNOS MASCULINO

Conductos deferentes: Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador (9).

Vesículas seminales: Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga

y rodea a la porción interna de la uretra originada en esta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía (9).

Glándula de Cowper: Son dos glándulas exocrinas del sistema reproductor masculino humano que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides (9).

1.5.1.3. FISIOLÓGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para efectos de la medición de los conocimientos sobre fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos implica conocimiento de la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla” (10).

A. CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual normal es el resultado de la interacción entre hipotálamo, hipófisis, ovarios y útero: representa una relación compleja entre la secreción hormonal y los eventos fisiológicos que preparan el cuerpo para una futura gestación. Distinguimos entre el ciclo ovárico y el ciclo endometrial.

El ciclo ovárico está dividido en dos fases: la folicular y la luteínica; el ciclo endometrial en tres fases: proliferativa, secretora y de descamación o menstruación (10).

a) LA FASE FOLICULAR

Sucede entre el día 1 del ciclo (primer día de la regla) hasta el día 14, aunque este período puede ser algo variable y esta variabilidad es responsable de las irregulares menstruales. Se requiere de la secreción pulsátil, pero sostenida de GnRH (factor liberador de gonadotropinas) de origen hipotalámico que provoca y regula en la hipófisis la secreción de FSH (hormona folículo estimulante) y LH. El aumento de la FSH y la retroalimentación hormonal (niveles bajos de estradiol [E2] y de inhibina en la fase folicular temprana) estimulan el desarrollo de una cohorte de folículos primordiales y un aumento de E2 por parte de las células de la granulosa ovárica. Ello incrementa el nivel de LH, siendo seleccionado un folículo dominante que madura a la mitad del ciclo y se prepara para la ovulación. Durante esta fase, el endometrio, bajo las influencias tróficas del estrógeno, inicia su fase proliferativa (10).

b) FASE PROLIFERATIVA

Con un aumento del espesor de sus vasos, estroma y estructuras glandulares. La ovulación se produce 34-36 horas tras el pico de secreción de LH, hacia el día 14, seguida de la atresia del resto de folículos y la expulsión del ovocito del folículo dominante. Durante los 3 días posteriores, se inicia la formación del cuerpo lúteo, responsable de la síntesis de estrógenos y progesterona (10).

c) FASE LUTEÍNICA

Abarca el tiempo transcurrido entre la ovulación y el principio de la menstruación, período bastante constante. Los niveles elevados de E2, progesterona e inhibina provocan un feedback negativo, por lo que LH y FSH reducen de manera brusca su secreción (10).

d) FASE SECRETORA

El endometrio inicia su fase secretora en la que se espesa, sufre una proliferación vascular de las arterias espirales, crece su estructura glandular y madura su estroma. El cuerpo lúteo se atrofia a los 10-14 días si no hay gestación. Ello disminuirá de nuevo los niveles de hormonas ováricas (E2 y progesterona) y estimulará la secreción hipotalámica e hipofisaria de GnRH, FSH y LH, iniciando un nuevo ciclo ovárico y endometrial (10).

e) LA MENSTRUACIÓN O FASE DE DESCAMACIÓN

Es mensual fisiológica periódica de la mucosa del endometrio, que se necrosa, exfolia y desprende, debido a la privación hormonal, siendo

expulsados sus restos por la vagina, junto a sangre, moco y células vaginales. El conocimiento de estos cambios cíclicos es de gran importancia, ya que constituyen la base de un método indirecto para valorar la función endocrina del ovario. El ciclo menstrual normal confirma la normalidad de una joven (en la mayoría de los casos) respecto a su futura salud sexual y reproductiva y debe considerarse un signo vital, casi tan importante como el pulso, la respiración o la presión arterial. El ciclo menstrual normal es de 28 \pm 7 días, la duración del período de sangrado de 4 a 8 días, la cantidad de fluido menstrual entre 30 ml y 80 ml por ciclo y el intervalo de tiempo entre dos menstruaciones oscilaría entre 24 y 38 días (percentiles 5 y 95) (10).

B. MENARQUÍA

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede aumentar el volumen por dos o tres días y de allí disminuir hasta que termina. La mayoría de las veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se torna más oscuro hasta que concluye. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá sangrado, especialmente durante el primero o segundo año (10).

C. LA FECUNDACIÓN

También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al óvulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con

46 cromosomas. La fecundación constituye una secuencia compleja de sucesos moleculares combinados que se producen por la fusión de un ovocito y un espermatozoide, y habitualmente ocurre en el tercio distal de las Trompas de Falopio. Diversas señales químicas (atrayerentes) secretadas por el ovocito y las células foliculares que lo rodean, orientan a los espermatozoides capacitados hacia aquel (11).

A modo de resumen podemos mencionar que mediante la fecundación se consigue:

- Estimular la finalización de la segunda división meiótica en el óvulo.
- Restablecer el número diploide de la especie.
- Generar variabilidad genética.
- Determinar el sexo cromosómico del embrión.
- Producir la activación metabólica del ovocito fecundado e iniciar la segmentación del cigoto.

D. EL EMBARAZO

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante este tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas.

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto (11).

1.6. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyen aquel conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. Las ITS involucran principalmente la esfera genital, existiendo la posibilidad para algunos de los agentes participantes, de generar infecciones diseminadas lesionando numerosos órganos (12).

Otra definición señala que la ITS son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión, es decir de persona a persona a través de las relaciones sexuales (12).

1.6.1. COMPLICACIONES

Tanto las infecciones sintomáticas como las asintomáticas que no reciben un tratamiento adecuado son causantes de complicaciones graves tales como:

- Problemas de infertilidad sobre todo en la mujer.
- Enfermedad inflamatoria pélvica en la mujer.

- Embarazos ectópicos.
- Cánceres genitales.
- Infecciones congénitas y perinatales en los recién nacidos.
- Muerte fetal temprana.
- Abortos y/ o partos prematuros.
- Infecciones oculares graves (oftalmia neonatal) que puede ser causa de ceguera en el recién nacido.

1.6.2. TIPOS DE ITS

1.6.2.1. HERPES GENITAL

Puede ser causado por los dos tipos de virus de herpes simple, el 1 (VHS1) y el 2 (VHS-2). La infección genital la produce sobre todo el VHS-2, el VHS-1 suele generar con mayor frecuencia infecciones orales. Se transmite por contacto sexual (vaginal, anal u oral), a partir de personas que tienen lesiones activas, aunque, en ocasiones, quienes la transmiten no presentan síntomas. Se extiende con mucha facilidad en las mujeres y con su contagio aumenta el riesgo de cáncer de útero. En las mujeres afectadas aparecen pequeñas vesículas dolorosas que con posterioridad se ulceran, estas úlceras surgen en los genitales externos, las zonas próximas al ano, muslos o nalgas. Pueden presentarse también en el interior de la vagina e incluso en el cuello del útero. Se manifiestan entre los días 2 y 21 después de haber sido contraída y duran de dos a tres semanas. Otros síntomas pueden ser fiebre, nódulos linfáticos hinchados y síntomas parecidos a los de la gripe, además

de dolor al orinar. En el hombre el cuadro es parecido, pero localizado en el pene o cerca del ano.

Aunque los síntomas desaparecen antes del mes, el virus se encuentra en estado latente, periodo durante el cual no es contagioso, pero puede brotar de nuevo en el paciente, que debería volver a iniciar el tratamiento (12).

1.6.2.2. SÍFILIS

Es una infección sexual de fácil transmisión y de consecuencias muy graves si no se realiza un tratamiento adecuado. Se conoce también con el nombre de chancro o pústula (12). El agente causal es una bacteria de nombre *treponema pallidum*. Es muy contagiosa y hay un 50% de probabilidades de que una persona con sífilis infecte a otra con solo una relación sexual. Una vez que ha entrado la bacteria en el organismo a través del contacto sexual, se desarrolla la infección en tres etapas con diferentes síntomas:

- PRIMERA ETAPA O SÍFILIS PRIMARIA

Aparece entre una y doce semanas después del contagio. Tras un periodo de incubación (tiempo que transcurre desde que una persona se contagia hasta que presenta síntomas) que dura entre una y doce semanas, por término medio 21 días, se produce una lesión ulcerosa (chancro sífilítico) con aspecto de ampolla o herida abierta. Esta lesión es por lo general indolora y de aspecto limpio, y aparece en la zona de los genitales, por lo general en el pene, vagina o vulva, aunque también se puede manifestar en dedos, boca, pechos y ano. Otras veces no es visible por situarse en el interior del cuerpo. Suele estar acompañada de

inflamación no dolorosa ni supurativa de los ganglios de las ingles. En esta etapa la infección es muy contagiosa y puede difundirse con facilidad. La lesión ulcerosa desaparece en unas 5 semanas, con independencia de que se trate o no la infección (12).

- **SEGUNDA ETAPA O SÍFILIS SECUNDARIA**

De una semana a 6 meses después del contagio. Si no se ha realizado tratamiento curativo de la primera etapa de la infección, progresa y se pueden presentar erupciones en la piel del tórax, espalda o extremidades, así como inflamación de los ganglios linfáticos, sobre todo del cuello, axilas e ingles. Puede aparecer fiebre, dolor de garganta, malestar general, con caída de cabello (alopecia) e inflamación de zonas próximas a los genitales o al 25 ano. En esta etapa la infección es muy contagiosa y se puede difundir a partir de las heridas sifilíticas abiertas presentes en cualquier parte del cuerpo en las que está la bacteria, sin necesidad de practicar actividad sexual alguna. Basta con un simple beso (12).

- **TERCERA ETAPA O SÍFILIS TERCIARIA**

Después de tres años o más desde el contagio, sin haber recibido adecuado tratamiento. Puede manifestarse de diversas maneras, según la localización más predominante de la infección: úlceras en la piel y órganos internos, inflamaciones articulares (artritis), pérdida de sensibilidad en brazos y piernas, dolores e incapacidad (lesiones en el corazón, médula, etc). Pueden aparecer complicaciones graves con lesiones cardíacas y de vasos sanguíneos que provocan insuficiencia cardíaca o circulatoria, lesiones cerebrales y medulares con riesgo de parálisis, trastornos psíquicos con posible demencia, etc. (12).

1.6.2.3. GONORREA

Es una infección venérea muy contagiosa que afecta a un alto número de personas.

Se conoce como gonococia, blenorragia y purgaciones. Está causada por una bacteria en forma de grano de café, el gonococo, que se desplaza por las vías urinarias y los conductos genitales (uretra, vagina, cuello del útero, etc.).

Puede transmitirse de unas personas a otras en cualquiera de sus etapas de desarrollo. Es más persistente y se difunde más en la mujer, en la que manifiesta síntomas tan solo en dos de cada diez casos (12).

El periodo de incubación de la infección oscila entre 2 días y 3 semanas. Se puede apreciar un aumento de la secreción vaginal, dolor y escozor al orinar, molestias abdominales y sensación de cansancio. En el hombre, los síntomas son más evidentes, con molestias y escozor al orinar y secreción purulenta por el pene, que con el paso del tiempo se hace más fina y cremosa. La gonococia puede provocar diversas complicaciones. En el hombre causa estrechamiento de la uretra y en ocasiones esterilidad; en la mujer, enfermedad inflamatoria pélvica, infección en las trompas de Falopio, en 26 los ovarios y en el área pélvica, con elevado riesgo de esterilidad por producirse cicatrización y estrechamiento de dichos órganos, así como de la uretra. El gonococo puede diseminarse, pasar al torrente sanguíneo y provocar infecciones en articulaciones y en diversos tejidos (12).

1.6.2.4. CLAMIDIASIS

Es provocada por la *Clamydia trachomatis*, que es el agente que con mayor frecuencia provoca uretritis no gonocócicas. De modo similar al gonococo, esta infección cursa con uretritis, inflamación de cuello uterino, enfermedad

inflamatoria pélvica, epididimitis, etc. Puede también ser asintomática, en especial si la persona afectada es una mujer. Se observa sobre todo entre las mujeres de 15 a 20 años. A partir de los 30 años desciende la afección debido a que a esa edad la diana sobre la que se fija y trasmite la bacteria, que es el epitelio columnar de la mucosa vaginal, es reemplazada por el epitelio escamoso. Como en la gonococia, los síntomas son más reconocibles en el hombre que en la mujer, pero en ocasiones son difíciles de apreciar. Si no se trata puede producir complicaciones. En el caso del hombre puede generar esterilidad o inflamación de los conductos espermáticos. En el de la mujer, inflamación pélvica, obstrucción de las trompas de Falopio y esterilidad. El tratamiento se realiza con antibióticos, principalmente con macrólidos (azitromicina) y con tetraciclinas (doxiciclina) (12).

1.6.2.5. INFECCIONES POR PAPILOMAVIRUS

Los papilomavirus humanos (PVH) son virus que para transmitirse requieren de un contacto personal estrecho; el contacto sexual es sin duda uno de ellos. De hecho, más del 90% de las personas que tienen relaciones sexuales con portadores de lesiones genitales por el PVH se convierten en portadores del virus. Se considera que la infección por PVH es la infección venérea vírica más frecuente y la mayoría de las personas a las que se les detecta no tienen signos clínicos de infección. Los PVH pueden originar verrugas cutáneas y otras lesiones recurrentes, las más habituales son los condilomas. Se ha demostrado además que estos 27 virus pueden favorecer la aparición de cánceres de cuello uterino, ano, vulva, vagina y pene (12).

1.6.2.6. TRICOMONIASIS

Es producida por tricomonas, parásitos protozoos que, aunque pueden sobrevivir durante algunas horas en un medio exterior húmedo, como toallas o ropa interior, se transmiten con más frecuencia por contacto sexual. Afectan sobre todo a la mujer y provocan picores e irritación vaginal con secreción vaginal amarillenta y maloliente. El hombre muestra pocos o ningún síntoma. Debido a que las tricomonas se desarrollan mejor en medios alcalinos, las duchas vaginales ácidas aplicadas a tiempo pueden detener la infección (12).

1.6.2.7. CANDIDIASIS

Las candidas son hongos que colonizan de manera habitual el recto y la vagina, por lo general en cantidades inofensivas. Si el medio se altera, facilita su proliferación e infecta las mucosas húmedas y calientes. Puede transmitirse a través de objetos, ropas y por contacto íntimo. A nivel vaginal se produce un aumento de la secreción, en general blanquecino y espeso con intenso picor vulvar. Tanto para la Tricomoniasis como para la Candidiasis, el tratamiento médico es muy eficaz y deben de tratarse los dos miembros de la pareja al mismo tiempo a fin de evitar el efecto ping-pong (reinfecciones procedentes del miembro aún no tratado) (12).

1.6.3. PREVENCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual se dan por la conducta instintiva de compartir intimidad sexual y reproducirse de los seres humanos; algunas adolescentes tienden a

tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz, conducta que incrementa el riesgo de propagación de enfermedades de transmisión sexual (6).

Con el asesoramiento individual o grupal a adolescentes, docentes, padres de familia y sociedad en general por profesionales de la salud a través de los programas del Ministerio de Salud: Sistema Integral de Salud (SIS), Planificación Familiar (PF), Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH (ETS), Programa de Salud del escolar (PSE), lograremos alcanzar los objetivos propuestos (9).

1.7. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Método proviene Del latín *methōdus*, que quiere decir modo de hacer con orden, de obrar o proceder; hábito o costumbre que cada uno tiene y observa. Anticonceptivo, dicho de un medio, de una práctica o de un agente que evita la preñez (13).

Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable. También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar. Los métodos anticonceptivos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX. El uso de los métodos anticonceptivos es la manera de prevenir embarazos e incluso enfermedades de transmisión sexual en una pareja como es en el caso del preservativo (13).

La elección de un anticonceptivo depende de muchos factores, entre ellos la edad, la salud, el deseo del compañero o compañera de participar en la planificación

familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método de contracepción (13). Por todo ello se debe brindar educación sexual a los jóvenes y adolescentes a fin de que ellos y ellas retarden el inicio de la primera relación sexual y cuando se inicien sexualmente lo hagan ejerciendo su sexualidad responsablemente.

1.7.1. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para los tipos de métodos anticonceptivos, se usó como referencia la “Norma Técnica de Planificación Familiar” del Ministerio de Salud, aprobada en octubre del 2017, quien los divide en:

A. ABSTINENCIA PERIÓDICA

Este método está basado en los periodos de fertilidad e infertilidad, en los periodos de infertilidad se realiza la actividad sexual, fisiológicamente la ovulación se debe efectuar una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevivencia del óvulo es de 12 a 24 horas y la del espermatozoide es de 5 días aproximadamente en el tracto genital femenino; este método comprende:

- Método del ritmo: Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar el embarazo
- Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical: Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

- Métodos de los días fijos o del collar: Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

B. MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA (MELA)

Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia. Hay una supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva (14).

C. MÉTODOS DE BARRERA

Basados en colocar una barrera física que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Están incluidos: Condón masculino, condón femenino, espermicidas (14).

- Condón masculino: Funda delgada de látex lubricada sin nonoxinol 9 que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.
- Condón femenino: El condón femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual impidiendo el pasaje de los espermatozoides al aparato reproductor femenino.
- Espermicidas: Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides son los que contienen nonoxinol 9.

D. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Se dividen en dos grandes grupos: anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos hormonales solo de progestina.

- Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos hormonales de depósito como parche hormonal combinado, anillo vaginal combinado.
- Los anticonceptivos solo de progestina incluyen: Píldoras solo de progestina, inyectable solo de progestina, implantes y anillo vaginal solo de progestina (14).
- Anticonceptivos orales combinados (AOC): Son aquellos que contiene estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.
- Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado que también posee estrógeno y progestágeno, su mecanismo de acción es por supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Parche hormonal combinado: Consiste en un parche adhesivo combinado (20 centímetros cuadrados) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre. Su mecanismo de acción es la suspensión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical.
- Anillo vaginal combinado: Es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona los cuales son liberados en forma continua y a bajas dosis. Su función es la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

- ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA

- Píldoras solo de progestinas: Son las que poseen solo progestágeno, inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides (14).
- Inyectables solo de progestina: Están compuestos de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enentato de noretisterona (EN-NET). Espesan el moco cervical y supresión de la ovulación en un 50% (14).
- Implantes solo de progestina: Los implantes son pequeños cilindros o capsulas delgados, flexibles no biodegradables que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos, requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales. Su función es de espesar el moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides (14).

E. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

- Dispositivo intrauterino liberador de cobre T Cu 380^a: Son dispositivos que insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años (14).

- Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno: Son dispositivos que se inserta en la cavidad uterina y liberan levonogestrel, tiene una duración de 5 años, espesa el moco cervical, supresión de la ovulación (14).

F. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA

Son métodos anticonceptivos permanentes realizados por una intervención quirúrgica.

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva de una complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa de Falopio con el evitar la fertilización. Se pueden realizar por medio de una laparoscopia o por histeroscopia (14).
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre, que impide la salida de los espermatozoides evitando la unión con el óvulo (14).

G. ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (AE)

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón para evitar un embarazo no planificado, inhiben la ovulación y espesa el moco cervical. Se usa

el método de Yuzpe en el que se usan píldoras combinadas de etinilestradiol y levonorgestrel; el método solo de progestágeno: levonorgestrel (14).

1.8. CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA.

Serie de acontecimientos fisiológicos que favorecen el acto sexual, para que esto suceda los órganos sexuales sufren variaciones importantes a través de la excitación. Los cuales están divididos en:

- Fase de Deseo, es el apetito sexual por estímulos eróticos en respuesta a ellos y gratificarse, preceden a la realización de actos sexuales o los acompañan.
- Fase de Excitación, es la primera fase, se provoca por diversos estímulos como la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, etc., se cree que los varones se excitan a través de la visión y las mujeres por el tacto. La excitación en los hombres produce agrandamiento y endurecimiento del pene, y en las mujeres la vagina se lubrica y la vulva aumenta de tamaño, estas modificaciones indican el comienzo de la excitación (9).
- Fase de Meseta, los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo, y se mantienen así durante un tiempo, luego en la mujer el clítoris se esconde, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal (9).
- Fase de Orgasmo, se libera toda la tensión sexual acumulada, proporciona a los individuos máximo placer, tiene una duración corta que, de 2 a 10 segundos, la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanza su punto máximo y se liberan (9).

- Fase de Resolución, hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica el regreso al estado normal, es cuando el flujo de sangre abandona el área genital y estos vuelven a su tamaño y posición originales, el ritmo respiratorio se normaliza y la presión arterial vuelve a la normalidad (9).
- Fase de Satisfacción, esta fase está ligada a la intimidad, es la máxima expresión afectiva, donde se produce mayor comunicación emocional y un encuentro entre lo físico y lo espiritual, tener la sensación de sentirse querido y de querer a alguien (9).

1.9. ACTITUDES SOBRE LA SEXUALIDAD

La actitud o actitudes son predisposiciones aprendidas que impulsan a una persona a responder o comportarse de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables con relación a un tema o situación determinada, las constituyen las opiniones, creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Estas actitudes permanecen estables con el tiempo y siempre son dirigidas hacia un objeto o idea, raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía (13).

1.9.2. TIPOS DE ACTITUDES

Con relación a la actitud que adopta el ser humano en un determinado momento, se ubicara en lo siguiente (15).

- **Actitud Favorable o Positiva:** Es la posición más aceptable para, el sujeto (aceptación) es cuando el sujeto se posiciona en aceptación respecto a otras posiciones.

- **Actitud Desfavorable o Negativa:** Posición más objetable, lo que más detesta (rechazo) involucra a los sujetos que permanecen indecisos con relación a ciertas posiciones, generalmente suelen responder así: No sé, neutro, sin opinión.

1.9.3. RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGO SEXUAL

Los adolescentes necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. Es un hecho de que un adolescente tenga deseos de aprender, de instruirse, de conocer y/o de explorar el amplio mundo de la sexualidad da puras muestras de responsabilidad. Comienza a tener una responsabilidad consigo mismo, con su cuerpo, con sus valores, con los demás, etc. Hoy en día es muy importante enseñar a los adolescentes que hay que ser responsables con su sexualidad, y con todas las demás cosas en su vida también, pero en especial con su sexualidad, es decir que el inicio de las relaciones sexuales coitales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados. La prevención primaria como la educación sexual: Se basa en el cambio de las conductas sexuales de riesgo mediante la educación sexual actuando fundamentalmente en adolescentes antes de que inicien la actividad sexual (14 - 16 años). Los objetivos de la educación sexual incluyen: evitar embarazos no deseados, reducir la incidencia de ITS y crear en el adolescente una sexualidad madura basada en la asociación de amor, responsabilidad y actividad sexual. Se debe impartir conjuntamente por el núcleo familiar y en los colegios por personal

especializado. La consulta de enfermería constituye un lugar de intervención eficaz especialmente en pacientes de alto riesgo (15).

1.9.4. **LIBERTAD PARA DECIDIR Y ACTUAR**

Entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar M.A.C. utilizar preservativos. La libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, está muy ligada a la responsabilidad y además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de esta. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor. Está muy ligada también a la autonomía que, dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores sociales. En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si

me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos (15).

1.9.5. AUTONOMÍA

Es la capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas. Uno de los aspectos más importantes de la adolescencia, es la conquista de una autonomía, la cual pone en juego una renuncia recíproca: del lado de los padres, ellos deben renunciar al dominio que han tenido sobre sus hijos, inclusive los han debido preparar para ser personas independientes y responsables de sí mismos, situación esta que no es la más corriente; y de parte del adolescente, este debe renunciar a seguir siendo el niño al cuidado de sus padres y que ha sido hasta ahora. Junto con la conquista de la autonomía, la cual está directamente relacionada con la posibilidad de autoabastecimiento, también se pone en juego el encuentro sexual, de gran relevancia para todo adolescente. Pero ambos aspectos, la independencia y el ejercicio de la sexualidad, se encuentran con dos inconvenientes que anteriormente no se conocían: primero, la dificultad que tiene el joven para hacerse a un trabajo digno; y segundo, las enfermedades de transmisión sexual; estos dos asuntos hacen crítico el paso por la adolescencia en nuestro tiempo (16).

1.9.6. RESPETO MUTUO, RECIPROCIDAD Y AMOR

Hay momentos del desarrollo del adolescente, en especial cuando el adolescente se perfila como persona independiente, en que aparecen tendencias egoístas

que la sociedad afianza al dar más importancia al hecho de tener y poseer que a la posibilidad de ser y expresarse en su plenitud afectiva y cultural. El egoísmo conduce a la miseria afectiva y al consumismo que, en el campo sexual, se expresa como una sexualidad funcionalizada. Dar y recibir son los movimientos básicos de todo encuentro sexual y afectivo. Damos cariño, seguridad y confianza, recibiendo de los demás, apoyo emocional y la posibilidad de compartir placer sexual y gratificación afectiva. Es necesario encontrar momentos para cultivar la reciprocidad, las presiones sociales y laborales sobre padres, madres y maestros. Nuestro propio analfabetismo afectivo nos impide en ocasiones compartir con los adolescentes espacios para la exploración de los sueños y temores que en nuestra cultura rodean a la vida sexual y afectiva. Hay que aprender a abrirse a los demás, fomentando actitudes cálidas y solidarias. En especial, es necesario fomentar desde temprano el respeto y cuidado por las diferencias entre adolescentes superando el machismo y la discriminación hacia la mujer que todavía priman en la vida cotidiana. Al permitirnos confrontar y enriquecer nuestra experiencia con las otras personas, la reciprocidad ayuda a fomentar sentimientos de confianza, autoestima y permanencia, que nos permitirán disfrutar de una vivencia plena de la salud sexual y reproductiva (16).

1.9.7. SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO

Lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y

espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Estas normas y valores los vamos incorporando desde que aprendemos el lenguaje. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas, son por tanto reglas que no tienen sentido. La sexualidad, es una dimensión importante en el ser humano para identificarse como tal, debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo (16).

2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1. LOCAL

Choquehuanca López, Yisell Seleni (17): “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa 2016”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Alas Peruanas. Arequipa – 2017.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad en el periodo comprendido entre marzo y mayo del 2016. Es una investigación descriptiva transversal correlacional, Se trabajó con una muestra de 140 adolescentes, para el recojo de la información, se utilizó un cuestionario de alternativa

múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: prevención, consecuencias y anatomía fisiológica. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor 0,983 y un nivel de significancia de valor $p < 0.05$. La conclusión del estudio nos dice que un 54% de adolescentes no tiene conocimientos relacionados a sexualidad y al mismo tiempo tienen una actitud negativa hacia la misma y solo el 26% tiene conocimiento y mantiene una actitud positiva.

2.2. NACIONAL

Bachiller Luddy, MArquez Andres (16), “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Chaclacayo, Lima 2017”; [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. 113p. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Peruana Unión.

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, 2017. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 estudiantes, elegidos a partir de muestreo probabilístico. Para la recolección de datos, se emplearon los cuestionarios de “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad” elaborados por Pareja y Sánchez (2016) en Huancayo-Perú, que contó con un Alfa de Crombach de 0,779 y 0,881, respectivamente. Los resultados de la investigación

revelaron que existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre sexualidad con un p -valor $< 0,05$, a través de la prueba estadística Chi-cuadrado. De igual manera se halló relación entre los conocimientos y las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual (p -valor = 0,0001), libertad para decidir (p -valor = 0,0003), autonomía (p -valor = 0,0001), respeto mutuo (p -valor = 0,0001) y sexo como amor (p -valor = 0,0001). Finalmente se concluye que existe relación entre ambas variables.

Ordoñez Sánchez, Joe Luis (18): “Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo - Ecuador 2014”. Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud, UNMSM Lima - 2017.

El objetivo de la presente tesis es establecer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con su comportamiento sexual de los estudiantes en las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo. Año 2014. Del mismo modo se identificó la relación de las determinantes, individuales, sociales, culturales, y emocionales. Metodología. Estudio no experimental, descriptivo, comparativo; para identificar los conocimientos sobre educación en salud sexual y reproductiva y las características de su comportamiento sexual. La población estuvo conformada por 140 estudiantes de las escuelas de enfermería y obstetricia. Dentro de los resultados más resaltantes se determinó que el conocimiento de los participantes de la facultad de Ciencias de la salud es inadecuado por el nivel alcanzado frente a las actitudes y prácticas que fueron de media para bajo, salvo en lo que se refiere al VIH SIDA ITS, en que su nivel de conocimiento fue alto.

Dentro de las recomendaciones más resaltantes se encuentra el dar una información clara, sencilla y completa en temas de Salud sexual, Reproductiva, VIH, uso del condón, en forma gradual acorde a las necesidades encontradas en este grupo humano y asegurarse de que la información brindada haya sido entendida en su totalidad. Hacer una evaluación previa a los estudiantes antes de dar información sobre sexualidad humana para poder reforzar sus conocimientos y aclarar dudas.

Bachiller Mamani, Puma Edwin (12): “Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del área biomédicas, universidad nacional del altiplano 2017”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2017.

La presente investigación de nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y su relación con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del área Biomédicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017 se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la Actitud hacia conductas de riesgo.

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y con diseño transversal. La población estuvo conformada por 251 total de estudiantes del I semestre del Área Biomédicas. La recolección de datos se realizó aplicando la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario para el conocimiento de las ITS y una prueba de Actitud basada en la Escala de Likert para obtener información sobre la actitud hacia las conductas de riesgo. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual y la prueba de hipótesis con la Chi Cuadrado.

Resultados: El 66.3% de los estudiantes tienen conocimiento medio sobre las ITS, 26.7% conocimiento alto y 7.1% conocimiento bajo. Respecto a la actitud hacia las conductas de riesgo predomina la actitud indiferente con 89.6%. Al relacionar las variables, el 76.5% de estudiantes con conocimiento alto tienen actitud indiferente, también el 65.4% en uso de preservativo; del mismo modo la actitud es indiferente en el 59.6% de estudiantes con conocimiento bajo en agente causal, 55.8% en forma de contagio, 71.7% en signos y síntomas y el 45.0% con conocimiento medio sobre protección. Conclusión: El conocimiento sobre definición no tiene relación con las actitudes hacia la conducta de riesgo ($p=0.189$), en cambio el conocimiento sobre agente causal ($p= 0.002$), forma de contagio ($p=0.000$), signos y síntomas ($p=0.004$), protección ($p=0.001$), y uso de preservativo ($p=0.000$), tienen relación significativa con la actitud de los estudiantes.

Avinez Juarez, Carmen Rosa (19): “Relación entre el conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes del Centro Poblado Villa Casagrande La Arena – Piura, 2019”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura – 2019.

La presente investigación tuvo como objetivo general evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual en adolescentes del Centro Poblado Villa Casagrande La Arena – Piura, 2019, de tipo cuantitativa nivel relacional y explicativo, diseño correlacional no experimental transversal, se trabajó con una muestra de 164 adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Villa Casagrande La Arena – Piura, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos para evaluar el conocimiento y actitud sexual. Los resultados demostraron un nivel de conocimiento global sobre sexualidad con el 42,6% malo, mientras que en el nivel

regular 28,7% y se alcanzó un nivel bueno con 28,7%. En referencia a la actitud sexual se reportó que en su mayoría fue nivel desfavorable 36,0%, seguido de un nivel favorable 33,5% y en su menor porcentaje indiferente 30,5%. Además, en referencia a la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sexual se reporta que el 18,3% de la muestra posee conocimiento malo y actitud favorable, y solo 11,0% que muestran actitud indiferente. Mientras el 12,8% presentan conocimiento regular y actitud desfavorable y solo el 7,3% actitud indiferente. Por otro lado, tenemos que el 12,2% presentan conocimiento bueno y actitud indiferente, solo el 6,7% presentan conocimiento bueno y actitud favorable. No se ha podido determinar relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitud sexual en los adolescentes debido a que el p-valor es mayor del 5%. Contrastándose la hipótesis nula.

Bach. Pareja Vidal Estefany, Bach. Sánchez Alvarado, Angela (20); “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de Abril de Chupaca periodo 2016”. Tesis para optar el Título de Obstetra. Universidad Roosevelt Huancayo – 2016.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes

dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado.

Los resultados fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96,8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de los adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma.

2.3. INTERNACIONAL

Restrepo Cardona, Isabel (2021). “Análisis comparado del embarazo adolescente en Colombia y América Latina. Metaanálisis de literatura en Latinoamérica” Medellín – Colombia.

El presente estudio tuvo como objetivo definir los determinantes y consecuencias del embarazo adolescente y si son compatibles en Colombia y América Latina desde 1990 hasta el 2020. Los determinantes de mayor transcendencia para el embarazo adolescente serían el nivel de educación de las madres, el acceso a información y servicios de salud reproductiva, la pobreza, la relación con los pares y la orfandad son factores que contribuyen fuertemente a la ocurrencia del embarazo adolescente en Colombia y América Latina. En el presente metaanálisis se incluyeron trabajos publicados de enero

de 1990 y diciembre de 2020 que cumplieran con tres criterios de elegibilidad: trabajos originales en inglés o español, estudios llevados a cabo en América Latina y el Caribe, que los trabajos se encuentren publicados en base de datos académicas, y que los resultados de los trabajos incluyan cálculos cuantitativos que permitan hacer comparaciones entre estudios y países. Luego de aplicar los criterios de elegibilidad se siguieron los pasos indicados por la biblioteca Cochrane (2017) para la construcción del metaanálisis. (21)

Los resultados que se obtuvieron de este estudio fueron determinantes: el embarazo en la adolescencia es un reflejo de diversos factores individuales, relacionales y sociales que interactúan entre sí y contribuyen a una mayor vulnerabilidad y un menor acceso a la información los servicios e insumos, incluidos métodos anticonceptivos; en Latinoamérica los principales determinantes del embarazo adolescente son el nivel de educación de las madres, el acceso a información y servicios de salud reproductiva, la pobreza, la relación con los pares en los entornos frecuentados por las adolescentes y la composición familiar. Se concluyó en que se encontraron puntos comunes en la revisión de la literatura en Latinoamérica, encontrándose que para prevenir embarazos adolescentes se debe fortalecer la continuidad de la educación y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, servicios de salud adecuados y amigables con los adolescentes, evitar caer en círculos de pobreza que se reproducen con el embarazo a edades tempranas, lograr niveles adecuados educacionales y socioeconómicos en las mujeres.



CAPÍTULO II METODOLOGIA

3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

3.1. TÉCNICAS

técnica utilizada la encuesta, y para medir variables se hace uso de cuestionarios; se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia para la investigadora.

3.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados fueron:

- **FICHA SOCIODEMOGRÁFICA** para datos de control como: sexo, edad y si tiene pareja sexual.
- **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE DE 14 A 17 AÑOS**, creado por Pareja y Sánchez en el 2016. La escala posee 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, y tiene las siguientes dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (9 ítems); repuesta sexual (8 ítems); conocimiento de prevención de las ITS/VIH/SIDA (9 ítems) y metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo (9 ítems).
- **TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE**, creado por Pareja y Sánchez en el 2016. La escala posee 42 ítems y las siguientes dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual (10 ítems), Libertad para decidir y actuar (6 ítems), Autonomía (5 ítems), Respeto mutuo y reciprocidad (9 ítems), Sexualidad y amor (9 ítems), Sexualidad como algo positivo con (11 ítems). También comprende una escala de tipo Likert, considerando 3 alternativas: De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y desacuerdo.

3.3. CUADRO DE COHERENCIAS

Variable	Dimensiones	Técnica	Instrumento	Ítems
Conocimiento de la sexualidad del adolescente	Autonomía y fisiología, sexual reproductiva en el adolescente	Cuestionario	Test de conocimiento de la sexualidad del adolescente	35 ítems
	Ciclo de respuesta sexual humana			
	Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH /SIDA			
	Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo			
Actitudes sexuales del adolescente	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	Cuestionario	Test de actitudes sexuales del adolescente	42 ítems
	Libertad para decidir			
	Autonomía			
	Respeto mutuo y reciprocidad			
	Sexualidad y amor			
	Sexualidad como algo positivo			

3.4. PROTOTIPO DE INSTRUMENTO

3.4.1. Cuestionario sobre Conocimiento de la sexualidad del adolescente

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente

1. Los genitales externos de la mujer están conformados por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?
3. El embarazo comienza con la fecundación.
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.
5. Los genitales externos del hombre están conformados por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales.
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días.

Ciclo de respuesta sexual humana

1. Las fases en la respuesta sexual son: excitación, meseta, orgasmo, resolución.
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal: la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).

3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad.
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.
6. El comportamiento sexual abarca los: besos abrazos caricias, masturbación.
7. Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual.

Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA

1. ¿Sabes que el VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo.
3. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.
4. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con personas infectadas.
5. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.
6. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.

7. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual.
8. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención.

ITS métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo

1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.
3. La píldora, los inyectables, son métodos anticonceptivos.
4. Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico u obstetra.
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.
6. El preservativo es un método de planificación familiar.
7. ¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos?
8. ¿Son métodos hormonales la píldora, los inyectables?
9. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.

3.4.2. Cuestionario sobre Actitudes sexuales del adolescente

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual:

1. Los adolescentes deben de cumplir con sus obligaciones.
2. Los adolescentes deben de obedecer a sus padres.

3. Un adolescente debe llegar a clases puntualmente.
4. Crees que los adolescentes deben de ayudar en las tareas de la casa.
5. Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.
6. Una persona que va a tener una relación sexual debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.
7. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.
8. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de la ITS/VIH/SIDA.

Libertad para decidir

1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.
2. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.
3. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.
4. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad 5. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos.

Autonomía

1. Tengo derecho a elegir con quién y en donde realizar mi vida sexual.
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.

3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás.
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.

Respeto mutuo y reciprocidad

1. En una relación las parejas deben de considerarse como iguales.
2. En un problema de salud sexual la pareja debe responder conjuntamente en la solución del problema.
3. La pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo desea.
4. La pareja debe respetar el espacio personal.
5. Las parejas deben conversar acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.
6. En una relación las parejas deben de conversar sobre el desarrollo personal de ambos.
7. Se debe de acordar la pareja situaciones para ejercer la sexualidad sin riesgos.

Sexualidad y amor

1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.
2. Las relaciones sexuales se dan casualmente.
3. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.
4. Las relaciones entre parejas deben ser estables.
5. El amor entre parejas debe de ser mutuamente correspondido.
6. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.
7. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.
8. Crees que las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.

Sexualidad como algo positivo

1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.

8. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.
9. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.

3.5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados para medir el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 13 a 17 años, fue validado por expertos que acreditaron experiencia en el área, los cuales emitieron los juicios y modificaron la redacción del texto para que el instrumento sea comprensible por Pareja y Sánchez (2016). Alfa de Cronbach para el cuestionario de conocimientos de 0.779. Alfa de Cronbach para el cuestionario de actitudes de 0.811. El promedio de valoración por parte de los tres expertos fue de 75 puntos y una opinión sobre la aplicabilidad buena, lo que demuestra que el instrumento es confiable.

3.6. ADMINISTRACIÓN Y CALIFICACIÓN

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 17 años. Se realizó la baremación por percentiles para determinar la escala de puntuación mediante el paquete estadístico SPSS versión 25 donde para medir el nivel de conocimiento se calculó:

Nivel de conocimiento sobre sexualidad:

Alto: 28 – 35

Medio: 25 – 27

Bajo: 0 – 24

El conocimiento sobre sexualidad por dimensiones.

- **Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente:**

Alto: 8 – 9

Medio: 7

Bajo: 0 – 6

- **Ciclo de Respuesta Sexual:**

Alto: 7 – 8

Medio: 6

Bajo: 0 – 5

- **Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual – VIH/SIDA:**

Alto: 8 – 9

Medio: 7

Bajo: 0 – 6

- **Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo:**

Alto: 8 – 9

Medio: 7

Bajo: 0 – 6

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

Test de actitudes sexuales del adolescente, con un total de 42 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 42 puntos y un puntaje máximo de 126 puntos. Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

Actitudes sexuales:

Actitud Favorable: 88 - 126.

Actitud Desfavorable: 42 - 84.

Teniendo en cuenta las siguientes dimensiones:

- **Responsabilidad y prevención del Riesgo sexual:**

Favorable: 17 - 24

Desfavorable: 8 - 16

- **Libertad para decidir y actuar**

Favorable: 11 - 20

Desfavorable: 5 - 10

- **Autonomía:**

Favorable: 16 - 30

Desfavorable: 5 - 15

- **Respeto mutuo y reciprocidad:**

Favorable: 15 - 21

Desfavorable: 7 - 14

- **Sexualidad y amor:**

Favorable: 17 - 24

Desfavorable: 8 - 16

- **Sexualidad como algo positivo:**

Favorable: 19 - 27

Desfavorable: 9 - 18

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

3.7. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.7.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El Hospital III Goyeneche situado en la Avenida Goyeneche s/n, Arequipa, por ser un establecimiento de salud de III Nivel de atención, no tiene asignada población por ámbito geográfico, aquí se atiende pacientes a la demanda principalmente de la

Provincia de Arequipa y de todo el sur del país, que viene referidos por el SIS y población que libremente elige su atención.

La población demandante de nuestros servicios en el año 2019 coyunturalmente es de 198,224 Atenciones de los cuales es 118,322 demanda femenina y 79,902 son masculinos, los grupos etarios que mayor demandan nuestros servicios son los de adulto con un 43.66 %, seguida por los adultos mayores con un 23.11%, jóvenes con un 20.07% y población pediátrica con un 13.16 en atenciones. El estudio se realizó en el servicio de Obstetricia que forma parte del departamento de Gineco – Obstetricia; el servicio de Obstetricia, según estadísticas del año hubo 945 adolescentes hospitalizadas.

3.7.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó en gestantes adolescentes que han tenido y tendrán su parto en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche del 01 de junio al 30 de junio del 2019 por lo tanto la investigación es de carácter coyuntural.

3.7.3. UNIDADES DE ESTUDIO

El universo está formado por todas las usuarias del sexo femenino en edad adolescente del servicio de Gineco - obstetricia del Hospital III Goyeneche. El universo cualitativo está representado por las gestantes adolescentes que concurren al Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche para atención de parto. En el último año (febrero 2018 a marzo 2019) las gestantes adolescentes que han tenido.

su parto en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche son 1,090 según el registro de ingresos y egresos del servicio de Gineco – obstetricia.

3.8. MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se usará la fórmula para cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido para variables cualitativas con un 95% de confiabilidad.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

Z: 1.96; p: 0.5; q: 0.5; E: 0.05; N: 500; **n**: 339

La población gestante adolescentes que asisten en promedio al Servicio de Gineco - obstetricia en el lapso de dos meses son 500, por lo cual se consideró como población a este número de pacientes para extraer la muestra. El número de gestantes adolescentes que se le aplicara la ficha de preguntas es de 339.

3.8.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Gestantes entre 12 y 17 años 11 meses y 29 días que acudan al Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche III durante el mes de junio del 2019.
- Participación voluntaria en el estudio.

3.8.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres en estado de gestación por motivos de violación.
- Fichas o encuestas mal llenadas.
- Gestante que no hable español.
- Gestantes con edades mayores o iguales a 20 años.

3.9. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.9.1. ORGANIZACIÓN

- Solicita la autorización para tener acceso a las unidades de estudio.
- Preparación de las unidades de estudio.
- Formalización física de la muestra.

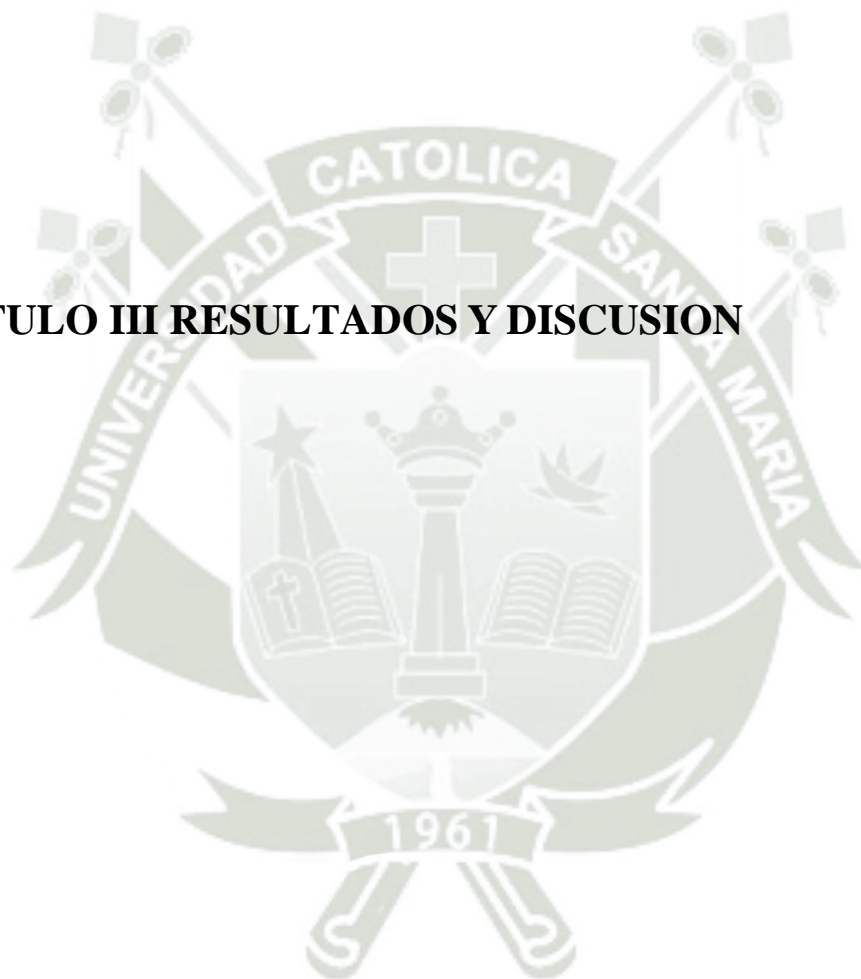
3.9.2. RECURSOS

- Potencial humano: Representado por el investigador apoyado por un grupo de recolectores de datos para las entrevistas.
- Recursos físicos: Todos los instrumentos necesarios de escritorio y papelería serán aportados por la maestría, cuando sea posible se utilizará la infraestructura del Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche y su logística.
- Recursos económicos: Autofinanciado por la investigadora.
- Recursos Institucionales: El Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche participara en la medida de sus posibilidades.

3.10. CRITERIO PARA MANEJO DE RESULTADOS

Una vez que se obtuvo la base de datos procesada en el programa de Office Excel, se optó por el desarrollo de los análisis en el software estadístico SPSS 23 (IBM Corp., 2013). Permitiendo la elaboración de la estadística descriptiva a los participantes, mediante las pruebas se obtuvieron los indicadores descriptivos de los datos obtenidos de la ficha sociodemográfica y de los cuestionarios aplicados. Además, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para obtener la normalidad de las variables estudiadas. Finalmente, en base a los resultados de esa prueba, se utilizará la correlación de Spearman o Spearman para estudiar la relación entre las variables.

CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION



4. RESULTADOS

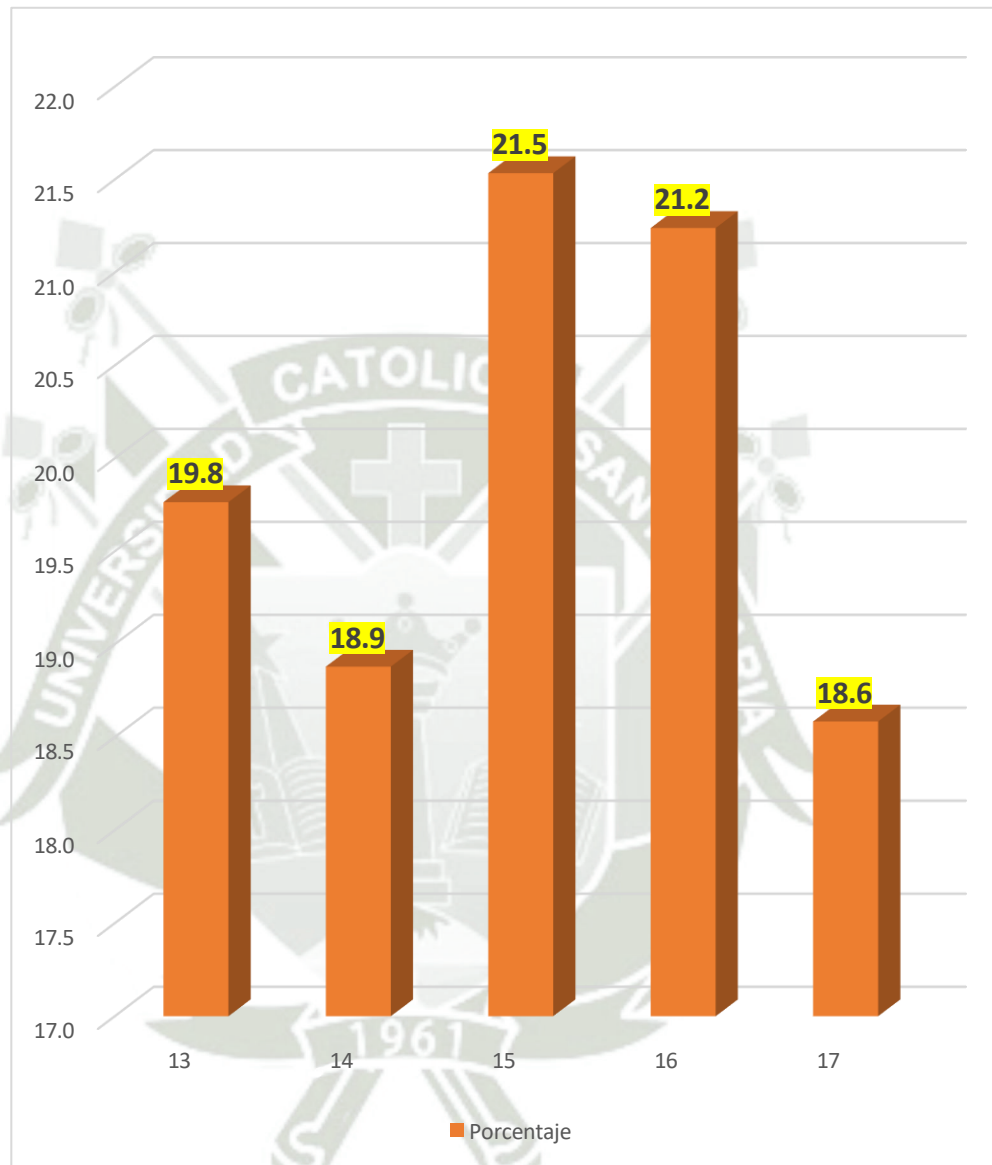
**TABLA 1: EDAD DE ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA-2019.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13	67	19.8
14	64	18.9
15	73	21.5
16	72	21.2
17	63	18.6
Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

Esta tabla y la figura se muestra que el 21.5% de las adolescentes gestantes están en la edad de 15 años, el 18.6% son de 17 años representando a las de mayor edad, y el 19.8% corresponde a la edad de 13 años. Se deduce que el rango de las edades va desde los 13 hasta los 17 años, la media se encuentra en la edad de 15 años donde se presenta mayor incidencia de embarazos en adolescentes del Hospital Goyeneche.

**GRAFICO 1: EDAD DE ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL
GOYENECHES. AREQUIPA-2019**



Fuente: Ficha de observación

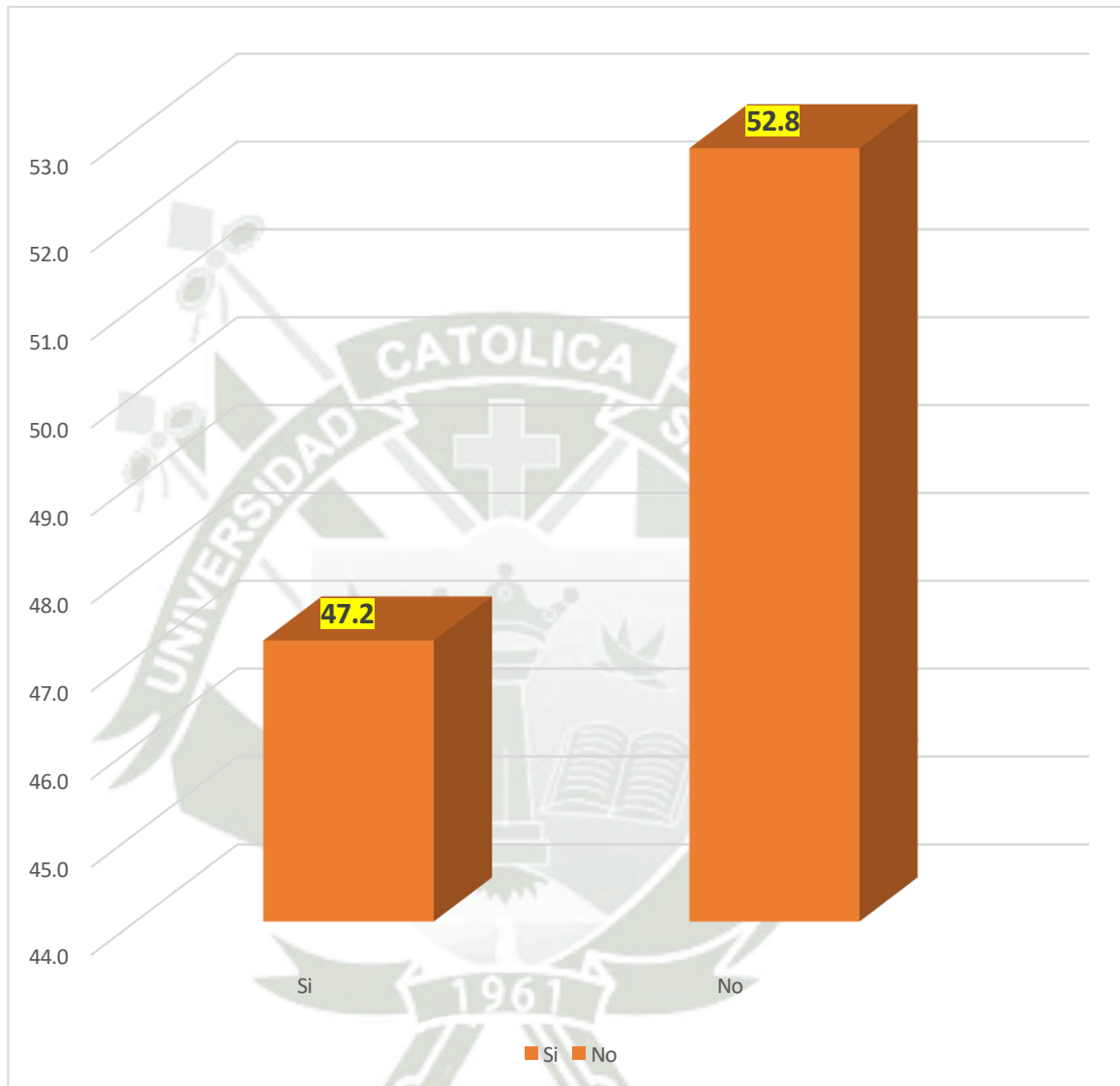
**TABLA 2: PAREJA SENTIMENTAL DE ADOLESCENTES GESTANTES.
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA-2019.**

Pareja	Frecuencia	Porcentaje
Si	160	47.2
No	179	52.8
Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

Se observa que, del total de adolescentes, el 52.8% que corresponde a 179 pacientes, no cuentan con pareja sentimental al momento de la gestación y parto, lo cual podría indicar menor apoyo y seguridad para la madre y recién nacido, de no contar con apoyo familiar la gestante o puerpera constituye un problema social grave, que se encontraría amparada por el estado a través de sus diversos estamentos.

**GRAFICO 2: PAREJA SENTIMENTAL DE ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación.

TABLA 3: ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA-2019.

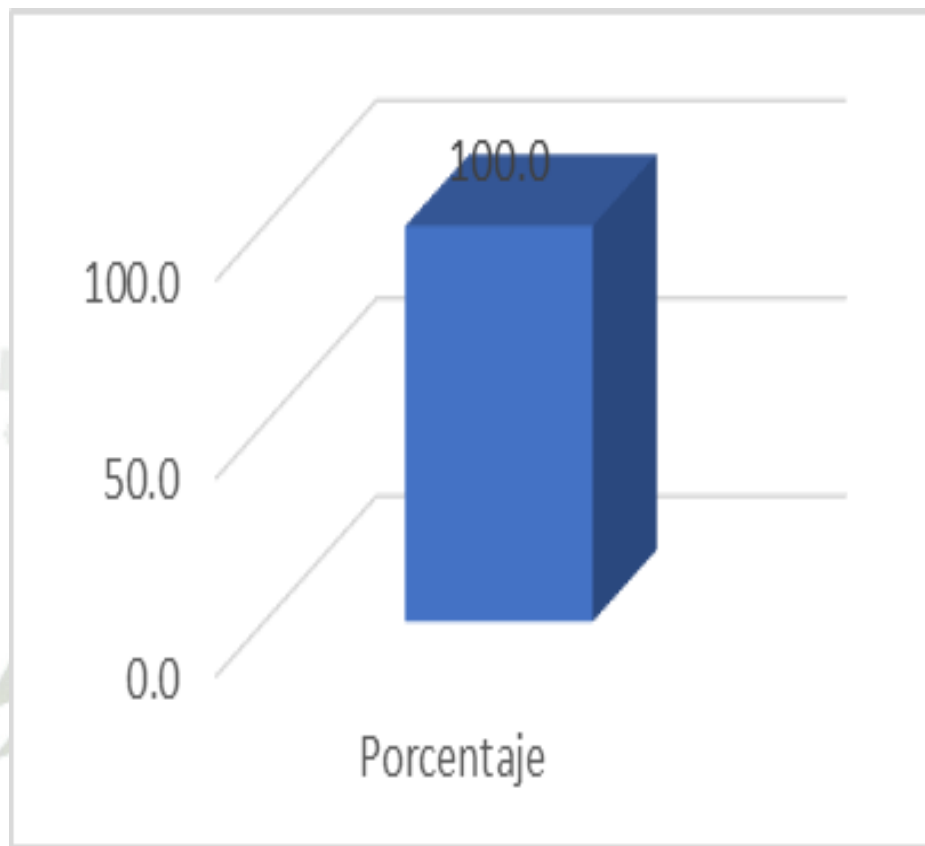
Actividad Sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

De la presente tabla podemos inferir que el 100% de las gestantes adolescentes encuestadas, que corresponde a 339, tuvieron actividad sexual consentida, se explica este resultado porque para el estudio se excluyeron a gestantes por violencia sexual.

América Latina, ocupa el segundo lugar en porcentaje de embarazo adolescente, solo superado por África subsahariana, este fenómeno se observa debido al temprano inicio de las relaciones sexuales en adolescentes y matrimonio o convivencia, no uso de anticoncepción adecuada, además de la desigualdad socioeconómica.

**GRAFICO 3: ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENEICHE. AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación.

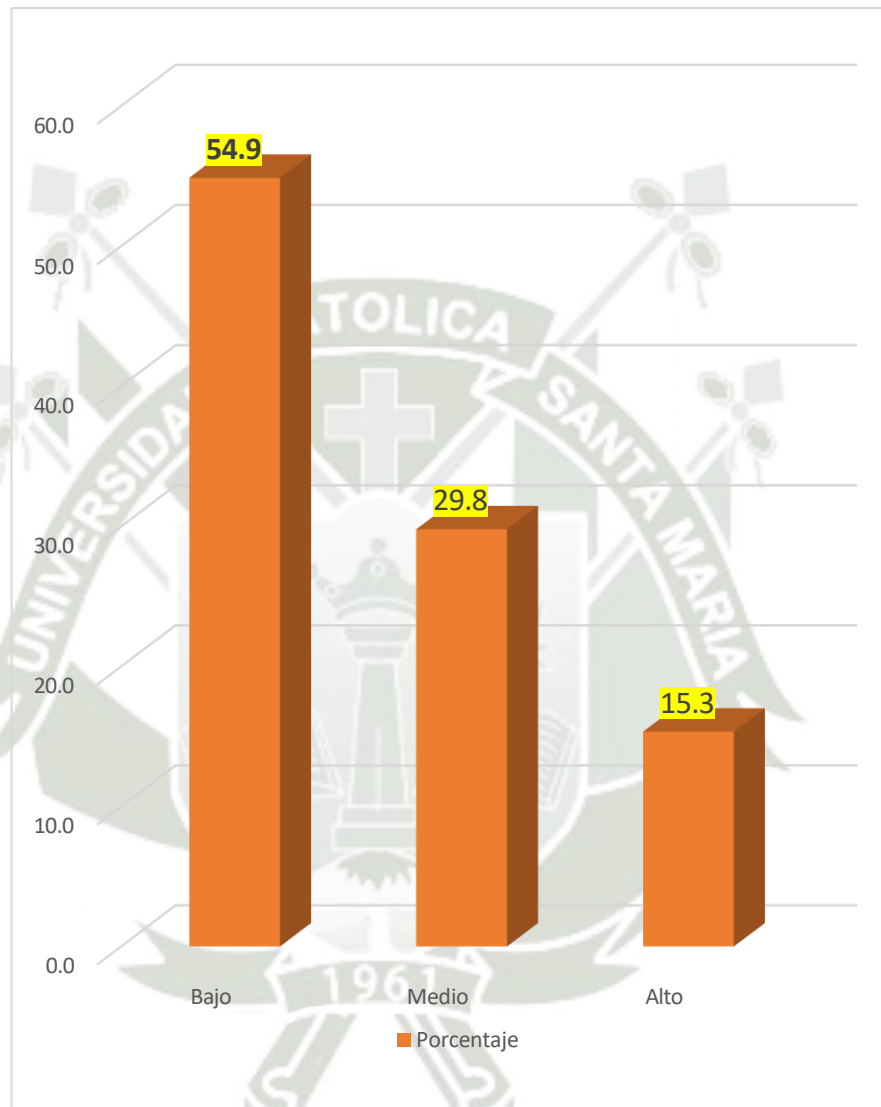
TABLA 4: CONOCIMIENTOS EN ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA-2019.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	186	54.9
Medio	101	29.8
Alto	52	15.3
Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

La presente tabla muestra que el 54.9% de las pacientes gestantes adolescentes del Hospital Goyeneche tienen un conocimiento bajo en anatomía y fisiología sexual y reproductiva, solo el 15.3% tienen un nivel alto y el 29.8% poseen un nivel de conocimiento medio. Se deduce que más de la mitad de adolescentes gestantes, no tienen adecuado conocimiento sobre el funcionamiento sexual y reproductivo, se puede atribuir a una falta de comunicación con efectividad y afectividad por parte de los orientadores; además teniendo presente que la adolescencia se caracteriza por una etapa de cambios e incertidumbre así mismo a la cantidad de material inadecuado que se difunde por medios de internet serían los principales motivos por los que el adolescente podría tener información inadecuada.

**GRAFICO 4: CONOCIMIENTOS EN ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA
SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES GESTANTES.
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación

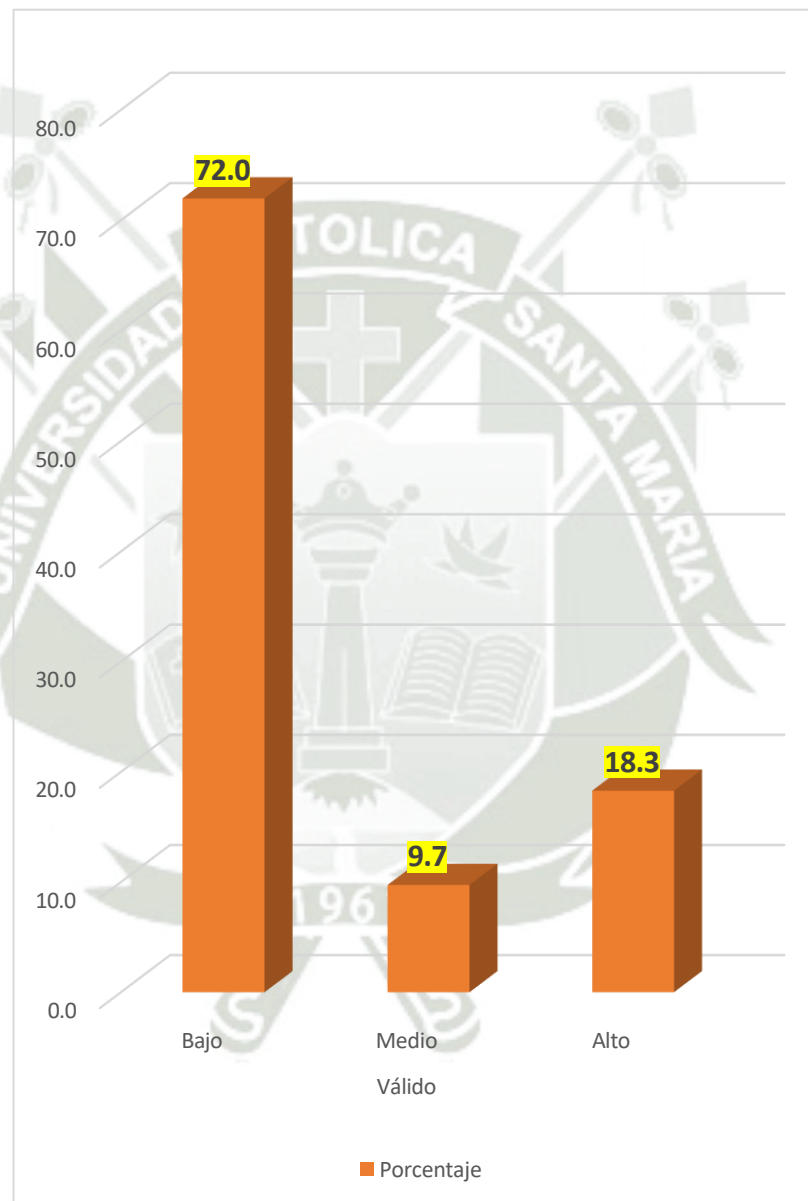
**TABLA 5: CICLO DE RESPUESTA SEXUAL EN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA-2019.**

	Ciclo de respuesta.	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	244	72.0
	Medio	33	9.7
	Alto	62	18.3
	Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

En la tabla número 5, que está relacionada al cuarto indicador de la primera variable, que trata sobre el conocimiento del ciclo de respuesta sexual, los resultados muestran que solo el 18.3% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto, el 72% posee bajo nivel de conocimiento seguido del 9.7% que tiene un nivel medio de conocimientos sobre esta dimensión, atribuimos estos resultados a la información distorsionada que brindan algunos medios de comunicación así como al internet que podrían alterar el conocimiento de algunas adolescentes.

**GRAFICO 5: CICLO DE RESPUESTA SEXUAL EN
ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación.

TABLA 6: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES.

HOSPITAL GOYENEICHE. AREQUIPA-2019.

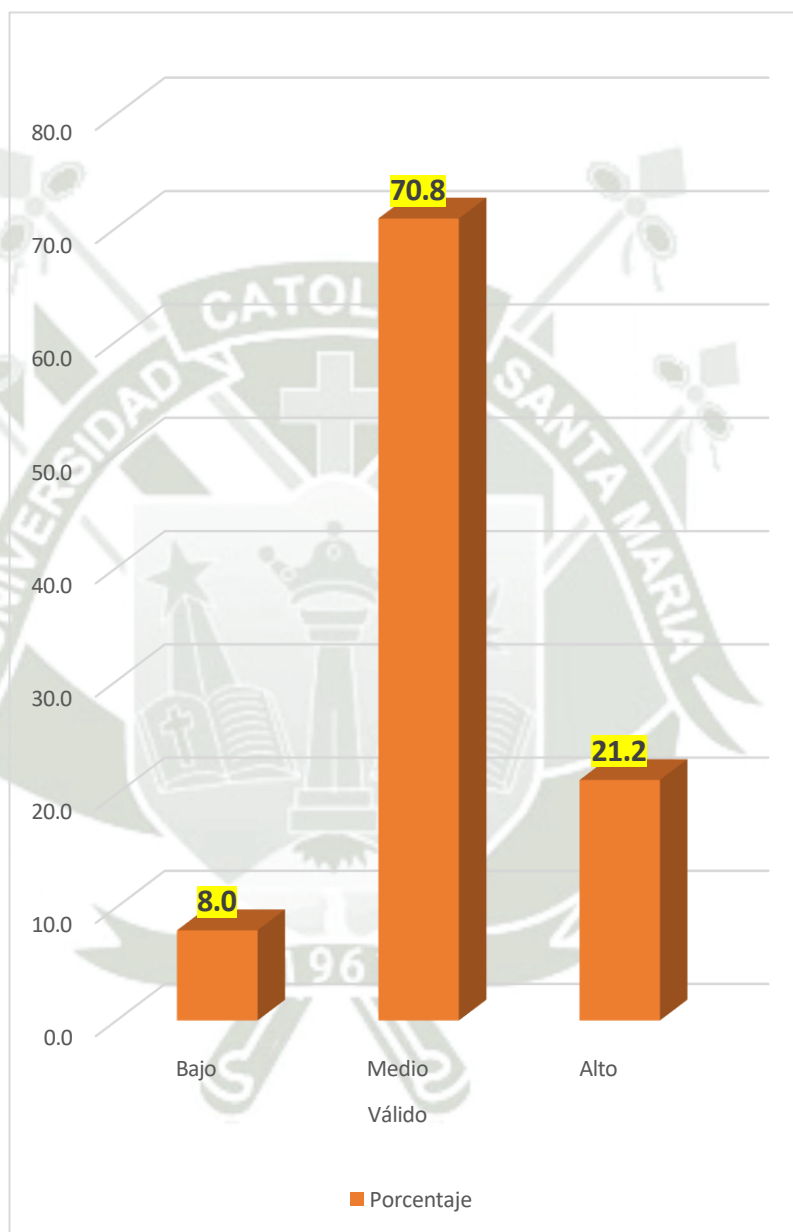
	Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	27	8.0
	Medio	240	70.8
	Alto	72	21.2
	Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

En la tabla número 6, que responde a un indicador de la primera variable podemos evidenciar niveles de conocimiento sobre prevención de enfermedades de ETS, VIH y SIDA, los resultados muestran que solo el 21.2% muestran niveles altos de conocimiento, seguido en menor proporción del 8.0% con un nivel bajo y un nivel medio de conocimientos sobre prevención del 70.8%. Se tiene por los resultados que las pacientes adolescentes tienen mayormente un nivel de conocimientos medio alto sobre vías de contagio tipos de ETS y uso de anticonceptivos para su prevención.

De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología en el Perú, los casos actuales de VIH en los adolescentes de 10 a 19 años son de 7,128 hasta marzo de este año, pudiendo ser mayor esta cifra debido al temor a la estigmatización por parte de la sociedad, limitada cantidad de servicios de salud amigables para adolescentes. Cada tres minutos una adolescente contrae VIH en el mundo según UNICEF, cifras alarmantes que indican la falta de educación sexual.

**GRAFICO 6: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación.

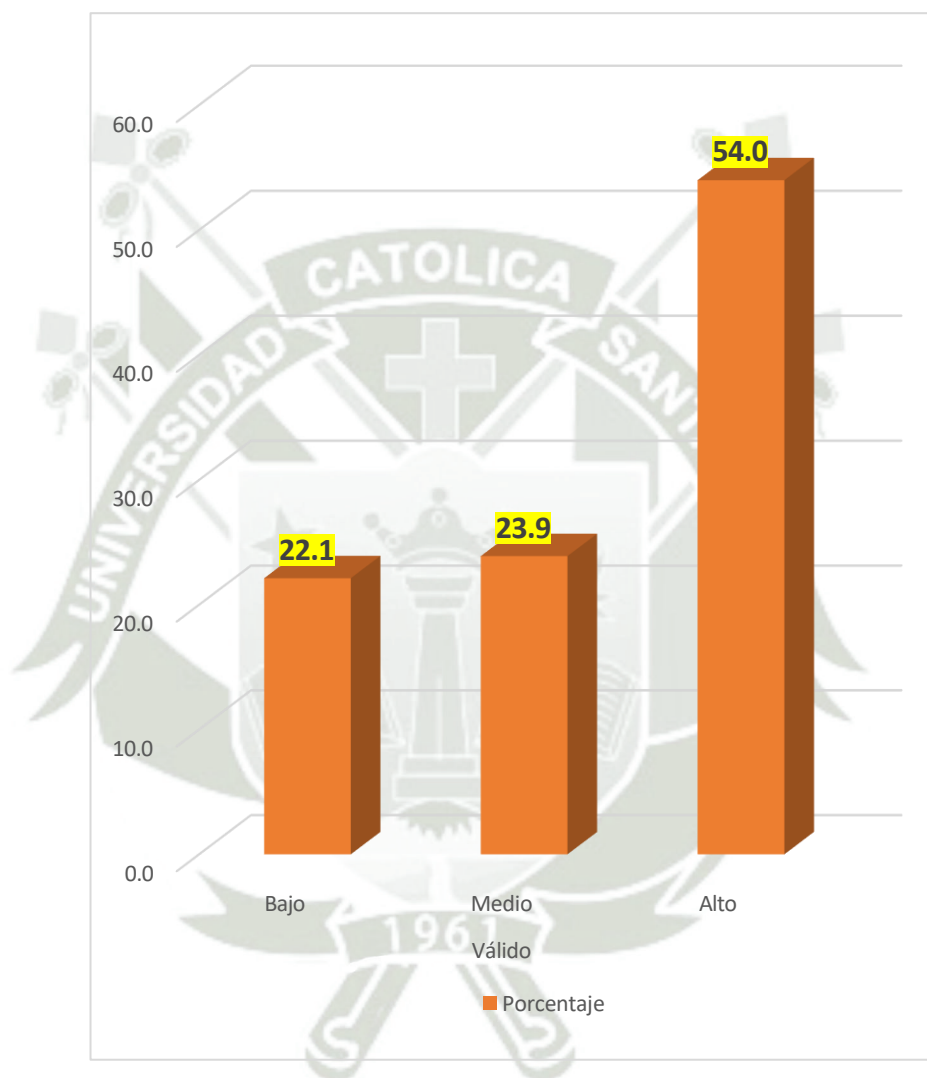
**TABLA 7: CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA-2019.**

	Conocimiento Anticoncepcion	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	75	22.1
	Medio	81	23.9
	Alto	183	54.0
	Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

En la tabla número 7, que responde al tercer indicador de la primera variable, se observa que el 54.0% de las adolescentes gestantes tienen un conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 23.9% de las pacientes tienen un nivel medio de conocimientos, seguido por el 22.1% que poseen un nivel bajo de conocimiento sobre anticoncepción. De estos resultados podemos inferir una tendencia media alta del conocimiento de las gestantes sobre métodos anticonceptivos el uso y diferencias de los métodos existentes, lo cual contrastaría con el estado de gestación en el que se encuentran, y podría demostrar que las prácticas sexuales no siempre van de acuerdo al conocimiento.

**GRAFICO 7: CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación

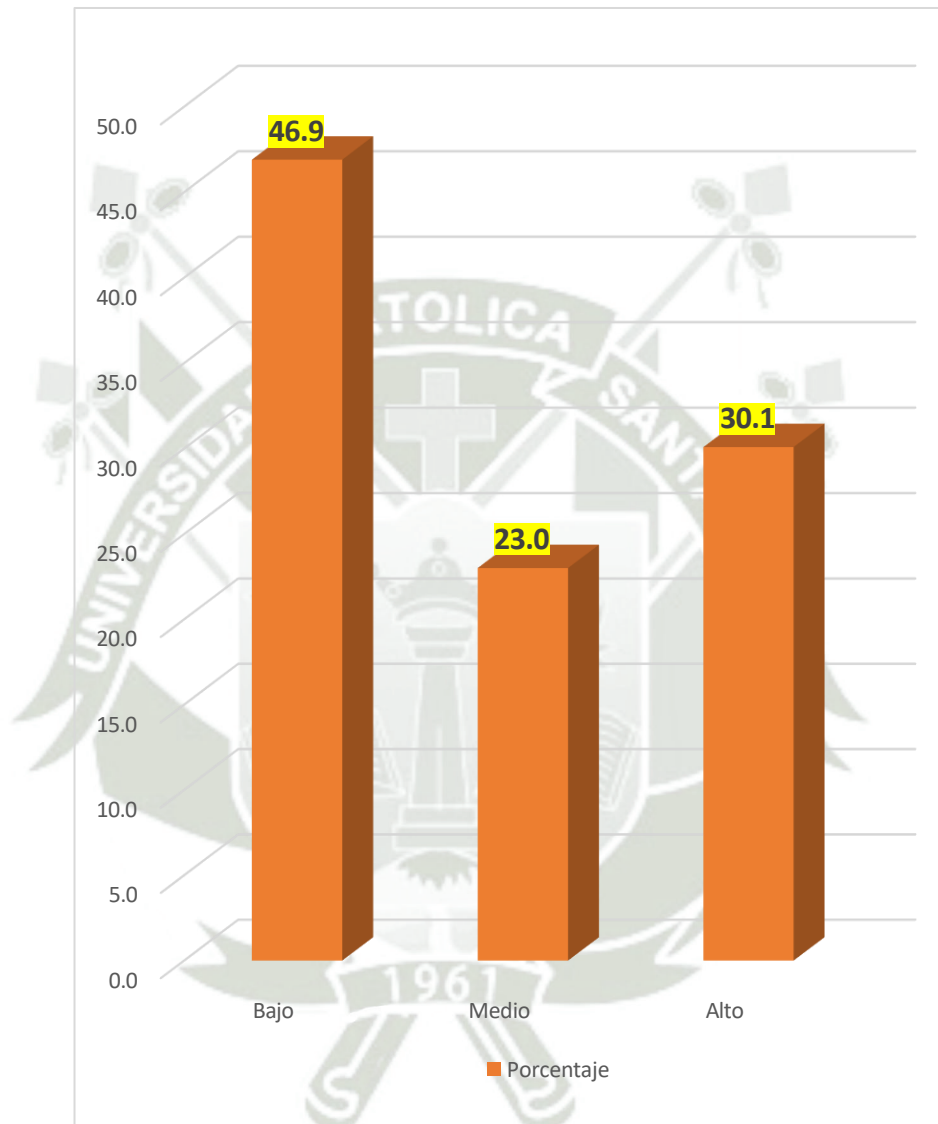
**TABLA 8: CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA-2019.**

Conocimiento de Sexualidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	159	46.9
Medio	78	23.0
Alto	102	30.1
Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

La tabla número 8, se observó que un 46.9% tienen un nivel bajo de conocimiento sobre este tema y en menor proporción un 30.1% tiene un nivel alto y un 23.0% un nivel medio de conocimiento sobre sexualidad. Se observa que la población en estudio mayormente tiene un nivel de conocimiento medio alto sobre sexualidad y todos los aspectos que envuelven este tema. Considerando que la sexualidad en el ser humano está presente desde que nace hasta que fallece e involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos como la autoestima, cariño y respeto por nosotros mismos, como nos percibimos de acuerdo al género masculino o femenino; el vínculo afectivo con los demás y la manera de expresar nuestros afectos la capacidad de dar y recibir amor y de experimentar el placer, atracción física, deseo sexual y reproducción; es decir la sexualidad abarca todo el contexto bio-psico-social del ser humano (1).

**GRAFICA 8: CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENCHE.
AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación

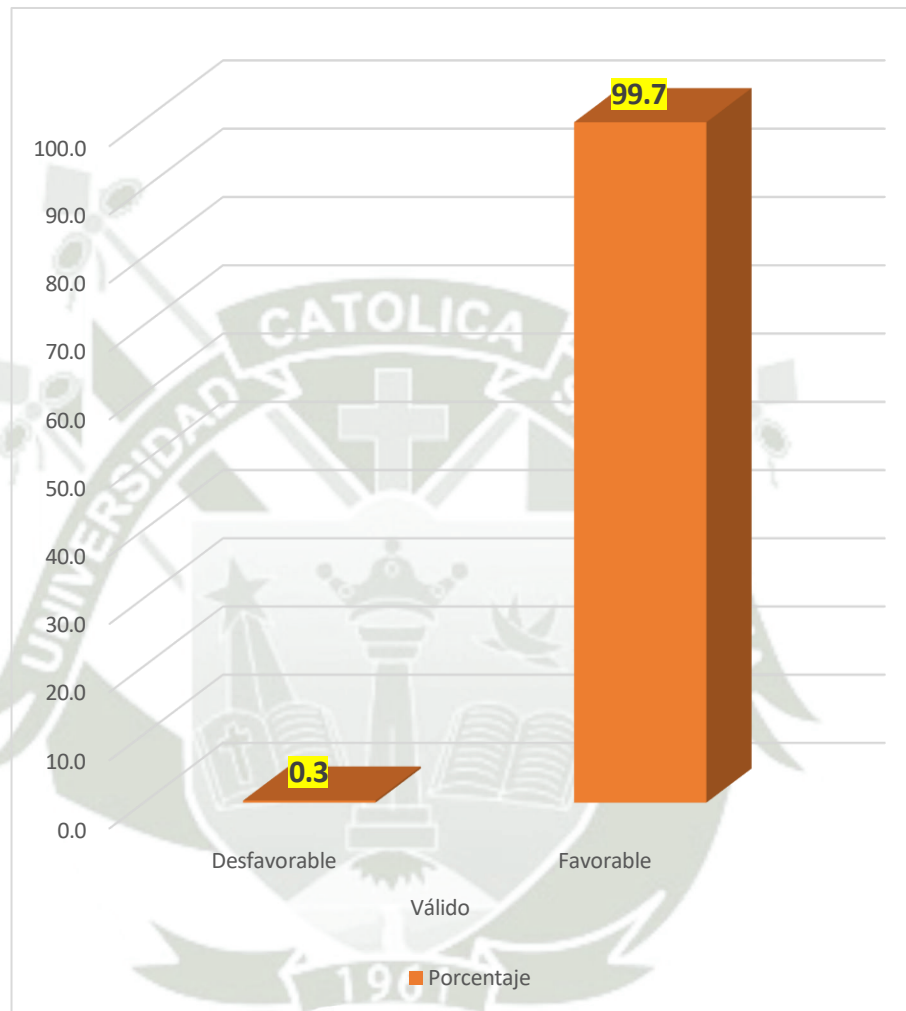
**TABLA 9: RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGO SEXUAL
EN ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA-2019.**

	Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	1	0.3
	Favorable	338	99.7
	Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

En la tabla número 9, se muestra una actitud favorable en el 99.7% de las gestantes adolescentes del Hospital Goyeneche frente a la responsabilidad de prevención y riesgo sexual, lo que indica que las encuestadas tienen pleno conocimiento del uso de anticonceptivos para evitar embarazos no deseados también que el uso de preservativos previene los contagios de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, saben que al momento de tener relaciones sexuales es importante que exista el deseo sexual, amor, respeto, responsabilidad y cuidado; contrariamente toda esta población de adolescentes se encuentran en estado de gestación y el 52.8% carece de pareja sentimental al momento, este fenómeno se explica por la alta variabilidad emocional en los adolescentes.

**GRAFICO 9: RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGO
SEXUAL EN ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación

**TABLA 10: LIBERTAD PARA DECIDIR EN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA-2019.**

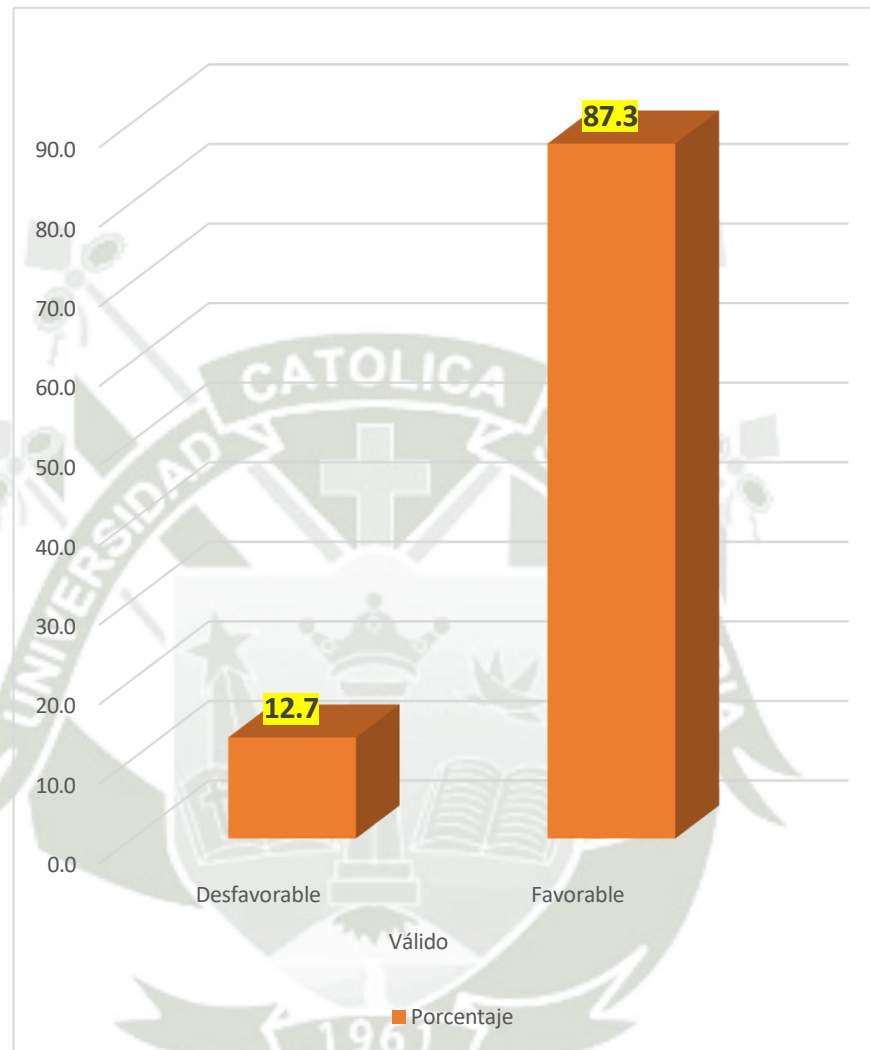
	Libertad para decidir	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	43	12.7
	Favorable	296	87.3
	Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

En la tabla del respeto a la libertad para decidir, se encontró que el 87.3% de las pacientes tiene una actitud favorable sobre las decisiones que toman y su libertad para decidir, pues consideran que las relaciones sexuales deben ser de mutuo acuerdo, cuando toman una decisión debe ser de propia voluntad y si tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos de planificación familiar. El 12.7% de las adolescentes aún tienen una actitud desfavorable frente a la libertad de decidir en toda el área de la sexualidad.

Para el ejercicio de una adecuada libertad para decidir en el aspecto sexual, la adolescente debe contar con acceso a información y servicios de calidad para adolescentes, sobre evitar el ejercicio de una sexualidad temprana y desprotegida, prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (1).

**GRAFICO 10: LIBERTAD PARA DECIDIR EN ADOLESCENTES GESTANTES.
HOSPITAL GOYENEICHE. AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación

**TABLA 11: ACTITUDES SOBRE AUTONOMÍA SEXUAL EN
ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA- 2019.**

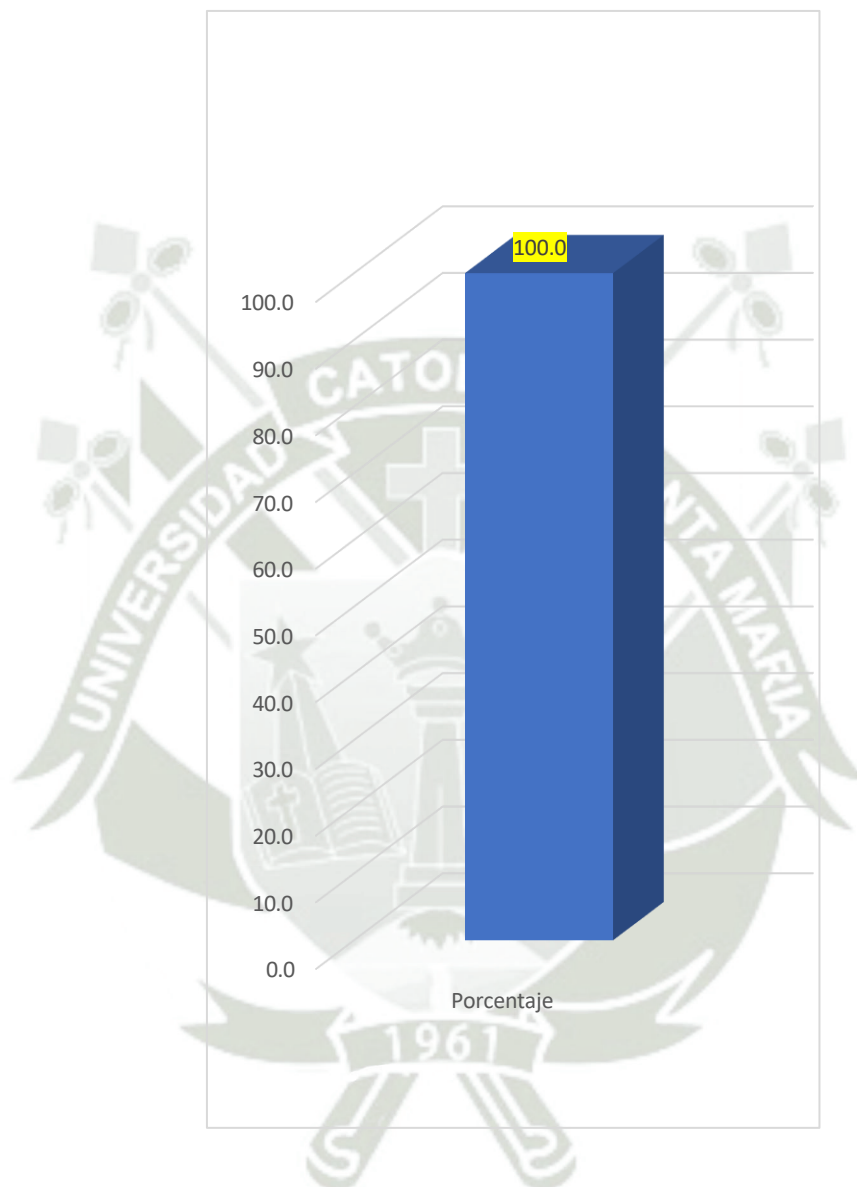
	Autonomía	Frecuencia	Porcentaje
Valido	Desfavorable	339	100.0

Fuente: Ficha de observación

Con respecto a la autonomía sexual el 100% de las pacientes mostraron una actitud desfavorable, ya que no consideran tener derecho a elegir una pareja para realizar su vida, tampoco consideran necesario tener más información sobre sexualidad, ni creen necesario expresar su opinión claramente a los demás, así mismo tienen dudas sobre quien es responsable de su integridad corporal, toda esta inseguridad es debido a que se encuentran muy cuestionadas por su entorno.

Los embarazos adolescentes son cada vez más frecuentes, lo cual no debería sorprendernos debido sobre todo al machismo aun imperante en países en vías de desarrollo, sobre todo en zonas rurales donde realmente las adolescentes no hacen uso de la autonomía sexual.

**GRAFICO 11: ACTITUDES SOBRE AUTONOMÍA SEXUAL EN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA-2019**



Fuente: Ficha de observación.

**TABLA 12: RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD EN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHES. AREQUIPA-2019.**

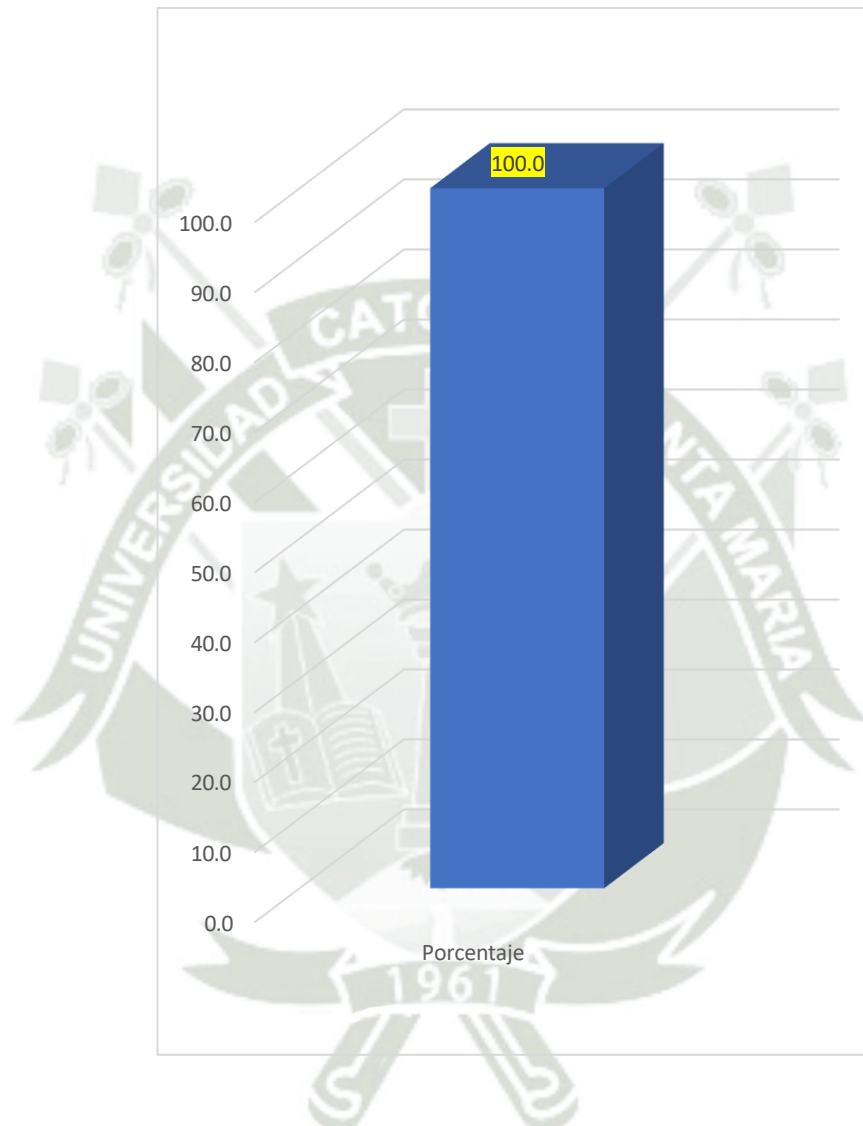
	Respeto mutuo	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Favorable	339	100.0

Fuente: Ficha de observación.

En la presente tabla observamos que el 100% de las adolescentes gestantes, mantienen una actitud favorable sobre esta dimensión, esta se refiere a que cuando las adolescentes están en una relación de pareja se consideran como iguales, creen que tienen derecho a manifestar su deseo sexual y a tener su espacio personal. Estos resultados se contraponen a los obtenidos en la tabla 11 de autonomía sexual donde el 100% mostró una actitud desfavorable.

Para lograr en el adolescente un adecuado respeto se debe lograr su independencia emocional, búsqueda y desarrollo de sus capacidades y destrezas, presencia de un sistema de valores apropiado y satisfactorio, así como su propia identidad psicosexual de hombre o mujer, adaptación de los impulsos biológicos al código de valores, y logro de su identidad personal (1).

**GRAFICO 12: RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD EN
ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación.

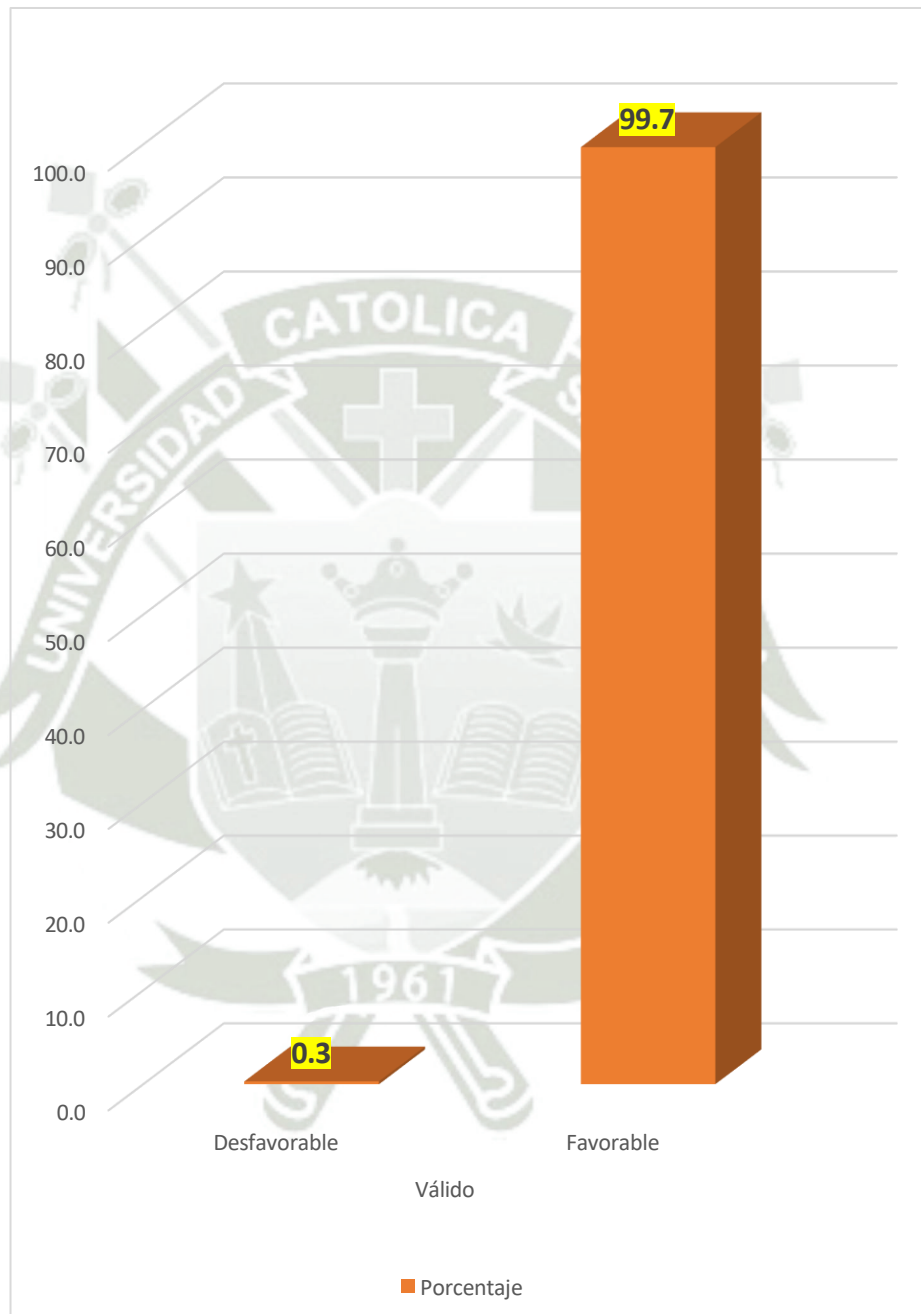
**TABLA 13: ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD/ AMOR EN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA-2019.**

	Sexualidad y Amor	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	1	0.3
	Favorable	338	99.7
	Total	339	100.0

Fuente: Ficha de observación.

En la tabla 13 se observa que el 99.7% de las adolescentes gestantes tienen una actitud favorable sobre la sexualidad y el amor, pues consideran que en una relación sexual necesariamente debe existir el sentimiento del amor, y estas no deben darse por casualidad, así mismo el amor debe ser correspondido mutuamente y en una relación sentimental es imprescindible la fidelidad de la pareja.

**GRAFICO 13: ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD/ AMOR EN
ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHE.
AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación.

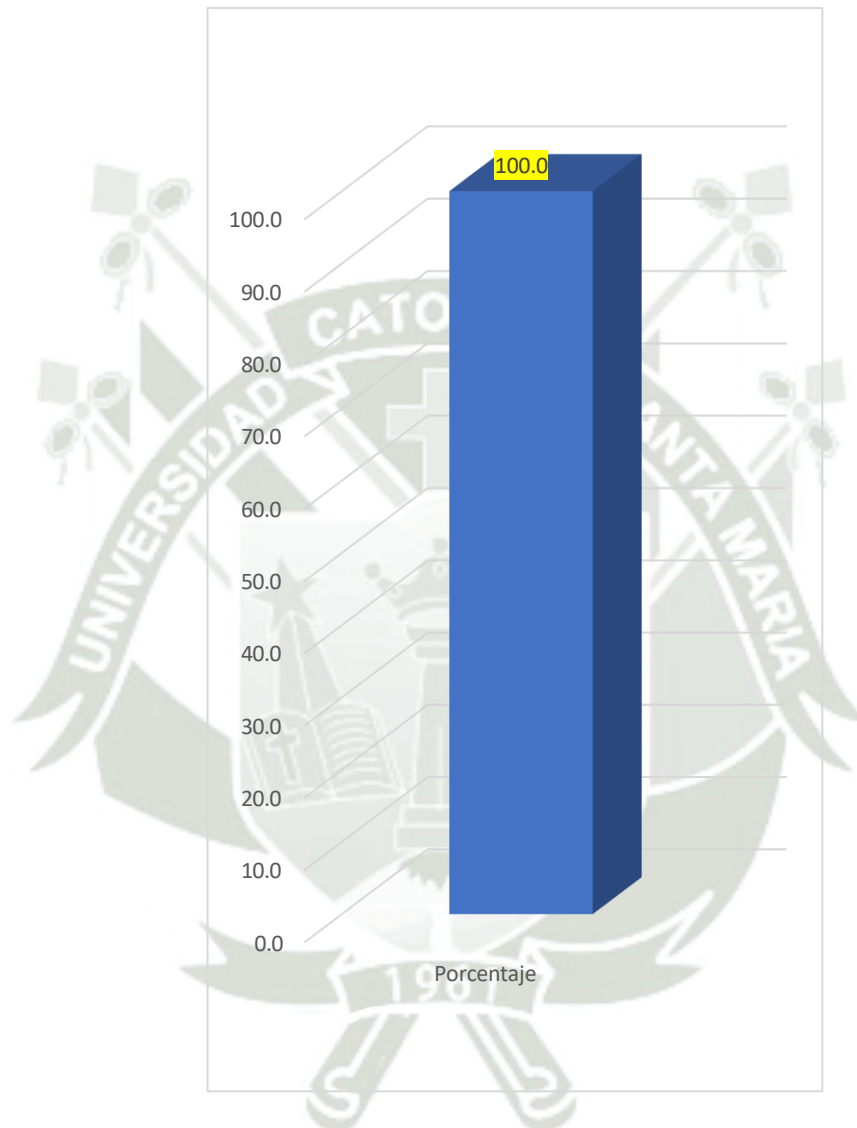
**TABLA 14: SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO EN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA-2019.**

Sexualidad	Frecuencia	Porcentaje
Válido Favorable	339	100.0

Fuente: Ficha de observación.

En la tabla número 14 se encuentra que el 100% de las gestantes adolescentes ven a la sexualidad como algo positivo, la consideran como una oportunidad de placer y bienestar, consideran su cuerpo y deseos sexuales como un motivo digno de alegría y no una manifestación de pecado o motivo de castigo.

**GRAFICO 14: SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO EN
ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ.
AREQUIPA-2019.**



Fuente: Ficha de observación.

**TABLA 15: ACTITUDES SEXUALES EN GENERALEN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA-2019.**

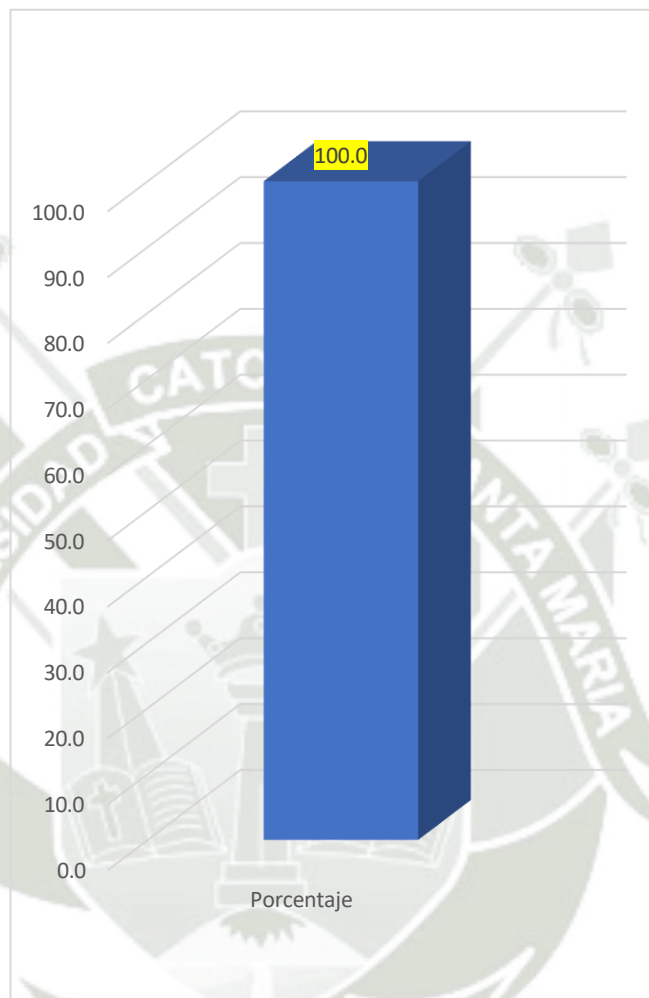
	Actitudes sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Favorable	339	100.0

Fuente: Ficha de observación.

La tabla No 15, muestra que el 100% de las adolescentes gestantes presentan actitudes sexuales y reproductivas favorables, los resultados obtenidos están relacionados con el 99.7% de pacientes que presentan actitudes de responsabilidad y prevención frente al riesgo sexual, así como el resultado de las tablas de autonomía sexual, respeto mutuo, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo, fueron del 100% en cada tabla. Se deduce que en el transcurso de la gestación estas adolescentes adquirieron mejores conocimientos y cambiaron su conducta de manera positiva.

La adolescencia es una etapa de la vida compleja donde, de las decisiones y conductas que tome en su salud sexual y reproductiva dependerá las oportunidades económicas, laborales y educativas, normas sociales e influencias del medio que tenga la persona (7).

**GRAFICO 15: ACTITUDES SEXUALES EN GENERAL EN ADOLESCENTES
GESTANTES. HOSPITAL GOYENECHЕ. AREQUIPA-2019**



Fuente: Ficha de observación.

TABLA 16: PRUEBAS DE NORMALIDAD

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Autonomía y fisiología, sexual reproductiva en el adolescente	0.213	339	0.000
Ciclo de respuesta sexual humana	0.291	339	0.000
Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH /SIDA	0.381	339	0.000
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	0.285	339	0.000
Conocimiento de la sexualidad del adolescente	0.150	339	0.000
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	0.267	339	0.000
Libertad para decidir	0.275	339	0.000
Autonomía	0.260	339	0.000
Respeto mutuo y reciprocidad	0.273	339	0.000
Sexualidad y amor	0.273	339	0.000
Sexualidad como algo positivo	0.333	339	0.000
Actitudes sexuales del adolescente	0.254	339	0.000

Fuente: Ficha de observación.

Se emplea la prueba de kolmogorov para el análisis de normalidad, puesto que la muestra tiene más de 35 datos, en tal sentido, se analiza los grados de significancia en ambas variables, este no excede el 0.05 del valor esperado en su mayoría, por lo que "la muestra no tiene una distribución normal", por ello se procede al análisis inferencial con estadísticos no paramétricos.

TABLA 17: CORRELACIÓN DE SPEARMAN PARA CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES

				Actitudes sexuales del adolescente
Rho de Spearman	de Conocimiento de sexualidad adolescente	de la Coeficiente de correlación	de	.427**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N		339

Fuente: Ficha de observación.

Como se observa en la tabla 17, existe una correlación significativa, positiva y moderada ($\rho=.427$) entre conocimiento de la sexualidad en el adolescente y las actitudes sexuales del adolescente. Lo que quiere decir que, ante la presencia de un mayor conocimiento de la sexualidad, hay la presencia de mejores actitudes sexuales.

DISCUSION

La presente investigación contribuye a actualizar la información sobre cómo está la población adolescente gestante del hospital Goyeneche en conocimientos y actitudes sobre sexualidad, siendo un estudio novedoso y enriquecedor, ya que no se han encontrado investigaciones que abarquen estas dimensiones; encontrándose que existe una relación significativa, positiva, directa y moderada entre las actitudes y el conocimiento de la sexualidad, se trabajó con una muestra de 339 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión ya descritos.

En comparación un estudio realizado por Ajra en Puno 2019, encontró que existe una relación directa entre ambas variables conocimientos y actitudes en los estudiantes de la institución secundaria. Así mismo en otro estudio realizado por Garbozo (2018), se encontró que los estudiantes universitarios poseen un alto nivel de conocimientos sobre salud reproductiva, VIH/SIDA, ETS y uso del preservativo y presentaron actitudes favorables hacia la sexualidad.

En cuanto a la edad de las adolescentes se tiene que el 21.5% de las adolescentes gestantes están en la edad de 15 años, el 18.6% son de 17 años representando a las de mayor edad, y el 19.8% corresponde a la edad de 13 años. Se deduce que el rango de las edades va desde los 13 hasta los 17 años, la media se encuentra en la edad de 15 años donde se presenta mayor incidencia de embarazos en adolescentes del Hospital Goyeneche. La edad de la madre constituye un factor de riesgo obstétrico como mortalidad materna o neonatal, sobre todo en edades extremas como menores de 15 años. El Seguro Integral de Salud para el año 2017

reporto aproximadamente 2000 mil partos atendidos en adolescentes menores de 15 años, así mismo para el mismo año en zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años estaban embarazadas o ya fueron madres, y en zonas urbanas 11 de cada 100 adolescentes se encontraban en la misma situación (27).

En cuanto al estudio sobre si las adolescentes gestantes cuentan con pareja sentimental al momento del estudio se obtuvo que del total de adolescentes, el 52.8% que corresponde a 179 pacientes, no cuentan con pareja sentimental al momento de la gestación y parto, lo cual podría indicar menor apoyo y seguridad para la madre y recién nacido, de no contar tampoco con apoyo familiar la gestante o puerpera constituye un problema social grave, que se encontraría amparada por el estado a través de sus diversos estamentos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre sexualidad, se observó que un 46.9% tienen un nivel bajo de conocimiento sobre este tema y en menor proporción un 30.1% tiene un nivel alto y un 23.0% un nivel medio de conocimiento sobre sexualidad. Se observa que la población en estudio mayormente tiene un nivel de conocimiento medio alto sobre sexualidad y todos los aspectos que envuelven este tema. En un estudio realizado por Valencia (2017), en contraste al presente estudio en adolescentes gestantes; encontraron que el 59.5% poseía un nivel medio de conocimientos sobre sexualidad, un 21.8% nivel bajo de conocimientos y un 18.7% nivel medio de conocimientos, estos resultados explican que, a mayor desconocimiento sobre sexualidad mayor índice de embarazos en adolescentes, y a mayor nivel de conocimiento sobre sexualidad menor o ninguna incidencia de embarazos en adolescentes. En otro estudio realizado por Salazar (2020), el investigador encontró que el

53% de los alumnos no habían recibido educación sexual, y no tenían conocimientos acerca de sexualidad.

En cuanto a los niveles de conocimiento sobre prevención de enfermedades de ETS, VIH y SIDA, los resultados muestran que solo el 21.2% muestran niveles altos de conocimiento, seguido en menor proporción 8.0% con un nivel bajo y un nivel medio de conocimientos sobre prevención del 70.8%, se tiene por los resultados que las pacientes adolescentes tienen mayormente un nivel de conocimientos medio sobre vías de contagio tipos de ETS y uso de anticonceptivos para su prevención. En un estudio realizado el año 2017, sobre conocimiento de las ETS y su relación con la conducta de riesgo, en estudiantes del área de biomédicas, se llegó a la conclusión que, cuando los estudiantes el agente causal, formas de contagio, signos y síntomas, protección y uso de preservativos, entonces evitan conductas de riesgo. En contraste con este estudio por Valencia (2017), se encontró que 59.5% poseía un nivel medio de conocimientos sobre sexualidad, un 21.8% nivel bajo de conocimientos y un 18.7% nivel medio de conocimientos. Estos resultados explican que, a mayor desconocimiento sobre sexualidad mayor índice de embarazos en adolescentes, y a mayor nivel de conocimiento sobre sexualidad menor o ninguna incidencia de embarazos en adolescentes.

Referente a las actitudes sobre sexualidad de las adolescentes gestantes del hospital Goyeneche, se obtuvo que el 100% de la población estudiada presenta actitudes favorables. En un estudio realizado por Garbozo (2018), concluyó que no basta tener conocimientos y actitudes positivas hacia la sexualidad para tener prácticas sexuales saludables.

En cuanto a la prevención del riesgo sexual se obtiene una actitud favorable en el 99.7% de las gestantes adolescentes del Hospital Goyeneche, lo que indica que las encuestadas tienen pleno conocimiento del uso de anticonceptivos para evitar embarazos no deseados también que el uso de preservativos previene los contagios de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, saben que al momento de tener relaciones sexuales es importante que exista el deseo sexual, amor, respeto, responsabilidad y cuidado; contrariamente toda esta población de adolescentes se encuentran en estado de gestación y el 52.8% carece de pareja sentimental al momento, este fenómeno se explica por la alta variabilidad emocional en los adolescentes.

En un estudio de investigación realizado en 2019 sobre conocimientos de las ETS y su relación con conductas de riesgo en estudiantes, se llegó a la conclusión de que el 70.5% de los estudiantes están de acuerdo que las relaciones sexuales exponen a problemas de salud como ETS/VIH-SIDA, así como a embarazos no deseados, el 81.3% de los estudiantes están de acuerdo que el uso de preservativos previene las ETS/VIH-SIDA.

CONCLUSIONES

PRIMERA. - Se encontró que existe una relación directa, positiva, significativa y moderada con tendencia a alta entre las variables conocimiento y actitudes sobre sexualidad en gestantes adolescentes del hospital Goyeneche, encontrándose estadísticamente un nivel de significancia positivo y moderado.

SEGUNDA. - En cuanto al nivel de conocimientos sobre la sexualidad en general se encontró que las adolescentes gestantes poseen un nivel medio – alto de 53%., referente a conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA el 93% poseen un nivel medio- alto de conocimientos, y sobre métodos anticonceptivos el 77.9% de adolescentes gestantes poseen conocimientos de nivel medio-alto resultando estadísticamente significativo.

TERCERA. - Al identificar las actitudes sobre sexualidad, autonomía sexual, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad como algo positivo en las gestantes adolescentes se encontró que están en un nivel favorable al 100%, en cuanto a la libertad para decidir se encontró una actitud favorable en el 87.3% de las adolescentes gestantes, en el aspecto de sexualidad y amor 99.7% tuvo una actitud favorable.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda ejecutar de manera coordinada entre la Dirección Regional de Educación y la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, a través de sus diversos programas capacitación conjunta en salud sexual y reproductiva a maestros, padres de familia y estudiantes en todos los niveles de educación.
2. Se recomienda al personal de salud que trabaja en áreas obstétricas, elaborar nuevos estudios de profundización sobre la sexualidad en adolescentes con diversas variables y de esta manera encontrar factores condicionantes de vulnerabilidad en dichos adolescentes y que puedan ser modificados utilizando diferentes tipos de intervención.
3. Se recomienda al Ministerio de Salud implementar programas de actualización continua para personal de salud en los distintos niveles sobre salud sexual y reproductiva, para que este conocimiento sea revertido a la población asignada a su establecimiento de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Garbozo D RA. Repositorio Usil. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/5d07442e-9b04-4ef2-bee4-010f13510d23>.
2. Marín LG. Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from: <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>.
3. J. V. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA. [Online].; 2018 [cited 2021. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3106#:~:text=La%20conclusi%C3%B3n%20fue%20que%20los,que%20alteren%20su%20sexualidad%20saludable>.
4. OMS OMdIS. Organización Mundial de la Salud OMS. [Online].; 2018 [cited 2020.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Online].; 2017 [cited 2020. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib152.
6. Cataño DT RSPN. Autoestima y sexualidad en adolescentes:. 2018 julio: p. 57-66.
7. Fernandez pacheco J MdVO. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. [Online].; 2014 [cited 2020.
8. E. F. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>.
9. W A. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO GRADO DE LA INSTITUCION. [Online].; 2019 [cited 2021.
10. Aguilá RJC. Editorial Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria.[Online].; 2017 [cited 2021.
11. Arteaga M SM, García P MI. Embriología Humana y Biología del Desarrollo. In Arteaga M SM, García P MI.; 2017.
12. E. M. "Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del área biomédicas,Universidad Nacional del Altiplano 2017". [Online].; 2017 [cited 2021. Available from:

<https://1library.co/document/y96jwvjy-conocimiento-infecciones-transmision-relacion-estudiantes-biomedicas-universidad-altiplano.html>.

13. Giuliana MYK. “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. - 5to. De secundaria del Colegio Andrés A.Cáceres.. [Online].; 2017 [cited 2021].
14. MINSA MdS. “NT: 652-2016/MINSA: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar”. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191906-652-2016-minsa>.
15. R. S. CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION BASICA DE TELESECUNDARIA DEL CASERIO EL MILAGRO EL QUETZAL. SAN MARCOS. GUATEMALA.. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Salazar-Rosmery.pdf>.
16. Andrés LM. “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Almirante Miguel GrauChaclacayo, Lima 2017”. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1022?show=full>.
17. Choquehuanca Lopez YS. “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa 2016”. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/339>.
18. Luis OSJ. “Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo - Ecuador 2014”. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009.
19. Rosa AJC. “Relación entre el conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes del Centro Poblado Villa Casagrande La Arena – Piura, 2019”. [Online].; 2019 [cited 2021].
20. Bach. Pareja Vidal Estteffany BSAA. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de Abril de Chupaca periodo 2016”. [Online].; 2016 [cited 2020].
21. Restrepo I. ANALISIS COMPARADO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN COLOMBIA Y AMERICA LATINA. METANALISIS DE LITERATURA EN LATINOAMERICA. [Online].; 2021 [cited 2021. Available from:

https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/30768/Isabel_RestrepoCardona_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

22. Álvarez Carrillo Javier TPCA. “Conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la Ley 28704 en la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes residentes del distrito La Esperanza de Trujillo – Perú”. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/912>.
23. Guido Bendezú DE. Características y riesgos de gestantes. [Online].; 2015 [cited 2021 mayo 07. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322016000100002&script=sci_abstract#:~:text=M%C3%A9todos%3A%20Entre%20el%20%20de,pacientes%20y%20registros%20de%20partos.
24. Hernández DAG. Scielo. [Online].; 2000 [cited 2022 agosto 08. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000100009.
25. Dra. María Lorena Nolazco DLYR. Google Academy. [Online].; 2006 [cited 2022 septiembre 17. Available from: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista156/4_156.pdf.
26. Mendoza W. Scielo Perú. [Online].; 2013 [cited 2022 octubre 15. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017.
27. Rodríguez LYL. Revista Cubana de Enfermería. [Online].; 2011 [cited 2022 octubre 08. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011.
28. Massiel Venegas1 BNV. Scielo. [Online].; 2019 [cited 2022 octubre 18. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006.
29. Betancur MR. Revista de la Universidad Industrial de Santander. [Online].; 2016 [cited 2022 agosto 19. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000100011&script=sci_abstract&tlng=es.
30. CEPAL. [Online].; 2004 [cited 2022 agosto 15. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6729-la-fecundidad-america-latina-transicion-o-revolucion>.
31. Camac KAO. [Online].; 2019 [cited 2022 octubre 19. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32386>.

32. Soto CEFyVE. CEPAL. [Online].; 2006 [cited 2022 octubre 16. Available from: <https://www.cepal.org/es/eventos/reunion-expertos-poblacion-pobreza-america-latina-caribe#:~:text=Reuni%C3%B3n%20de%20Expertos%20sobre%20Poblaci%C3%B3n%20y%20Pobreza%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe,-Poblaci%C3%B3n%20y%20desarrollo&text=La%2>.
33. Martich E. gigapp. [Online].; 2017 [cited 2022 06 14. Available from: <https://www.gigapp.org/index.php/congreso/congreso-2017/grupos-trabajo-2017/project/show/295>.
34. Espinosa MG. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Online].; 2016 [cited 2022 06 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015.





ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

Investigadora Responsable:

Deniĉe MartĆnez RodrĆguez

TĆtulo del Proyecto: “Relaci3n entre conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Goyeneche. Arequipa – PerĆ 2019”

Se me ha solicitado participar en una investigaci3n que tiene como prop3sito:

- Identificar el nivel de Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en mujeres gestantes que acuden al Hospital Goyeneche.
- Conocer las Actitudes hacia los temas de salud sexual y reproductiva en mujeres gestantes que acuden al Hospital Goyeneche.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento sobre los objetivos de 3ste y estoy de acuerdo en que la informaci3n recolectada se utilice solo con fines acad3micos.

Estoy en conocimiento de:

- 1.- En mi participaci3n se asegura la privacidad y confidencialidad.
- 2.- Cualquier pregunta con respecto a mi participaci3n deber3 ser contestada por la investigadora. Preguntas m3s especĆficas ser3n respondidas por la investigadora responsable del proyecto.
- 3.- Yo podre retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.

4.- Los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos pero mi nombre o identidad no será revelada.

5.-Este consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.



ANEXO 2: CÉDULA DE ENTREVISTA

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GOYENECHÉ
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA – OBSTETRICIA**

CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A USUARIAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL
SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ

I.- Información personal:

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

Primaria: Completa.... Incompleta.....

Secundaria: Completa.... Incompleta.....

Superior técnica: Completa... Incompleta.....

Superior universitaria: Completa... Incompleta.....

3. Estado civil:

Soltera.... Conviviente....

Casada....

4. Número de hijos nacidos vivos..... 1961

5. Ha recibido información sobre Salud Sexual y Reproductiva:

Si: ____ No: ____

Si la respuesta es afirmativa, indicar la fuente:

Centro de salud:

Internet:

Padre:

Amigos:

Madre:

Libros:

Hermanos:

Otros: _____

II.- Nivel de conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva:

Marcar la alternativa que considere correcta:

A.- ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer están conformados por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre están conformados por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días		
B.- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO	SI	NO
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables, son métodos anticonceptivos		

4. Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer antece		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. ¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos?		
8. ¿Son métodos hormonales la píldora, los inyectables?		
9. Los anticonceptivos para regular la fecundidad son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.		
C.- PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA	SI	NO
1. ¿Sabes que el VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
4. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con personas infectadas		

5. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
6. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
7. La sífilis, la gonorrea, el chancro, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
8. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
D.- CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	SI	NO
1. Las fases en la respuesta sexual son: excitación, meseta, orgasmo, resolución		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal: la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto		

6. El comportamiento sexual abarca los : besos abrazos caricias, masturbación		
7. Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual		

Fuente: Bach. Pareja Vidal Esttefany, Bach. Sanchez Alvarado Angela. Lima 2016

III.- Nivel actitudinal en salud sexual y reproductiva:

Según el siguiente cuadro:

Marcar la alternativa que considere correcta:

E.- RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL	De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA			
2. Una persona que va a tener una relación sexual debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.			
3. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.			
4. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de la ITS/VIH/SIDA			
5. Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.			

6. Una persona que va a tener una relación sexual debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.			
7. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.			
8. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de la ITS/VIH/SIDA			
F.- LIBERTAD PARA DECIDIR	De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad			
2. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten			
3. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar			
4. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad			

5. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos			
G.- AUTONOMÍA	De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual			
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.			
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás			
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy la única responsable de mi integridad corporal			
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.			
H.- RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD	De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. En una relación las parejas deben de considerarse como iguales			

2. En un problema de salud sexual la pareja debe responder conjuntamente en la solución del problema.			
3. La pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo desea			
4. La pareja debe respetar el espacio personal			
5. Las parejas deben conversar acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable			
6. En una relación las parejas deben de conversar sobre el desarrollo personal de ambos			
7. Se debe de acordar la pareja situaciones para ejercer la sexualidad sin riesgos			
I.- SEXUALIDAD Y AMOR	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio			
2. Las relaciones sexuales se dan casualmente			

3. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable			
4. Las relaciones entre parejas deben ser estables			
5. El amor entre parejas debe de ser mutuamente correspondido			
6. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo			
7. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes			
8. Crees que las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable			
J.- SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	De acuerdo o	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona			
2. Cuando se tienen relaciones es importante que exista deseo sexual			
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor			
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto			

5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación			
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado			
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza			
8. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar si nos sentimos bien al hacerlo			
9. Las mujeres ven la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto			

Fuente: Bach. Pareja Vidal Esttefany, Bach. Sanchez Alvarado Angela. Lima 2016.



ANEXO 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO 01



PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombre y Apellidos : *Ilda Guzmán Torres*
DNI N° : Teléfono/celular *9950 99904*
Dirección Domiciliaria : *Numeración feay 2.11.11. H.P.*
Título profesional : *Enfermera - Obstetricia*
Grado académico : *D.S.*
Mención : *Salud Pública*

[Firma]
Mp. Yda. *[Firma]*
Decana *[Firma]*
U.P.P. *[Firma]*
Lugar y Fecha: *26 - Agosto 2016*

EXPERTO 02



PROMEDIO DE VALORACIÓN

70

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombre y Apellidos : Pérez Augusto Roldando Gómez
DNI N° : 28275002 Teléfono/celular : 964671798
Dirección Domiciliaria : Ji. Angamos 783 - H/2
Título profesional : OBSTETRA
Grado académico : Magister
Mención : Administración y Gerencia en Salud


MINISTERIO DE SALUD
MICROBES-LIBERTAD
Dr. Cesar A. Maldonado Gómez
Médico Obstetra
COP 1982

Firma

Lugar y Fecha: 29 - Agosto 2016

EXPERTO 03



PROMEDIO DE VALORACIÓN

75

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombre y Apellidos : Pamela Katherine Lagos Acosta
DNI N° : 44022423 Teléfono/celular : 981817239
Dirección Domiciliaria : Pje. Tumbazo N°096 - El Tombo
Título profesional : Obstetra
Grado académico : Magíster
Mención : Salud Pública y Gestión Sanitaria


Lugar y Fecha: Huancayo 10 de Setiembre del 2016

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	MAESTRA
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál será la relación entre el conocimiento y las actitudes en temas de salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del hospital Goyeneche en Arequipa – 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes en temas de salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes del servicio de Gineco - obstetricia del hospital Goyeneche en Arequipa – 2019.</p>	<p>Dado que el hecho de procrear de una manera consiente implica un adecuado conocimiento en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Es probable que el conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva esté relacionado con las actitudes de las</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Actitudes sexuales del adolescente</p> <p>Variable independiente</p> <p>Conocimiento de la sexualidad del adolescente</p>	<p>Diseño: de investigación cuantitativo.</p> <p>Tipo: correlacional</p> <p>Corte: transversal</p>	<p>Población:</p> <p>500 gestantes adolescentes</p> <p>Muestra:</p> <p>339 gestantes adolescentes</p>

Preguntas específicas	Objetivos específicos				
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las pacientes adolescentes que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche en Arequipa – 2019?</p>	<p>Establecer el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las pacientes adolescentes que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche en Arequipa – 2019.</p>	<p>gestantes adolescentes del Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de actitudes en la salud sexual y reproductiva de las pacientes adolescentes que acuden al servicio</p>	<p>Identificar el nivel de actitudes en la salud sexual y reproductiva de las pacientes adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del</p>				

de obstetricia del Hospital Goyeneche en Arequipa – 2019?	Hospital Goyeneche en Arequipa – 2019				
---	---------------------------------------	--	--	--	--



ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Edad	Tiene enamorado	¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?	C S 1	C S 2	C S 3	C S 4	C S 5	C S 6	C S 7	C S 8	C S 9	C S1 0	C S1 1	C S1 2	C S1 3	C S1 4	C S1 5	C S1 6	C S1 7	C S1 8	C S1 9	C S2 0	C S2 1	C S2 2	C S2 3	C S2 4	C S2 5	C S2 6	C S2 7	C S2 8	C S2 9	C S3 0	C S3 1	C S3 2	C S3 3	Anatomía y fisiología sexual	ciclo de respuesta sexual	prevención	metodos	total		
15	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	4	4	4	20		
13	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	7	7	27		
13	1	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	7	7	9	29		
13	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	6	7	7	28		
15	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	6	6	9	29		
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	8	9	31		
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	6	7	8	28	
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	9	30	
16	1	Si	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7	7	6	27	
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	7	7	8	30
15	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	9	9	33	
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	5	7	8	28	
15	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	6	7	9	30	
13	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	6	7	8	29	
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	9	9	33	
16	1	Si	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	6	7	8	27	
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	8	9	31	
13	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	7	7	7	29		

16	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	7	7	7	28			
14	2	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	6	5	6	8	25		
16	2	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	4	8	7	26		
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	8	9	29		
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	9	30		
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	7	9	31	
15	2	Si	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	7	8	7	28	
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	8	8	31
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	8	9	30		
13	1	Si	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	8	8	30	
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	9	9	33	
15	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	9	30		
17	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	7	8	8	31	
13	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	7	9	28	
13	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	7	8	7	30	
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	6	8	8	30	
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	7	7	7	28		
16	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	6	7	8	29		
14	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	6	8	7	29	
13	2	Si	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	8	9	31		
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	5	9	29		
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	5	7	8	27	
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	7	7	8	30		
15	2	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	4	7	9	27		
14	2	Si	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	5	6	8	25		
13	2	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	6	7	7	26		
15	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	7	8	8	31			
17	2	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	7	6	7	27		
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	6	9	30		
17	1	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	5	7	8	26	
13	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	7	7	27		
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	7	7	8	30		

14	2	Si	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	8	9	31													
14	1	Si	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	7	9	26											
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	8	9	32									
16	2	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	7	7	6	28											
15	1	Si	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	8	9	31									
15	1	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	4	6	9	25								
13	1	Si	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	9	9	32							
13	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	9	9	33						
15	2	Si	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	4	7	5	20											
15	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	7	6	25						
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	9	9	33					
14	1	Si	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	8	8	26					
16	1	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	7	8	8	29					
15	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	9	8	32	
16	2	Si	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	8	9	29			
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	7	6	26		
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	5	7	6	24		
14	1	Si	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	6	7	7	22								
17	2	Si	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	7	5	7	26							
13	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	6	8	7	29			
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	6	8	8	30		
16	1	Si	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	6	20
15	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	9	9	33	
15	1	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	5	7	20	
15	1	Si	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	5	5	5	21					
15	1	Si	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6	7	25	
13	1	Si	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	6	6	21	
13	1	Si	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	7	7	26	
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	9	9	33
15	1	Si	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	6	8	25
17	1	Si	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	6	6	23
13	1	Si	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	8	9	31

16	1	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	6	7	6	26							
13	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	6	7	7	27						
14	1	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	4	7	6	23				
14	1	Si	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	4	5	5	18				
16	2	Si	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	7	6	6	25		
16	1	Si	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	7	7	8	29					
15	2	Si	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	9	16		
15	1	Si	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	5	5	7	23
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	6	8	9	31	
15	1	Si	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	7	9	29	
15	1	Si	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	6	7	6	25
16	2	Si	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	6	8	8	28	
16	2	Si	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	6	9	7	29	
15	2	Si	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	5	5	7	7	24	
16	2	Si	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	4	8	8	25
15	2	Si	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	5	7	5	23		
16	1	Si	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	7	4	5	22	
17	1	Si	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	9	8	26	
15	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
14	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
13	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
15	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
16	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
17	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30	
13	1	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	9	9	30		

15	2	Si	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	4	7	8	23
----	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

AS1	AS2	AS3	AS4	AS5	AS6	AS7	AS8	AS9	AS10	AS11	AS12	AS13	AS14	AS15	AS16	AS17	AS18	AS19	AS20	AS21	AS22	AS23	AS24	AS25	AS26	AS27	AS28	AS29	AS30	AS31	AS32	AS33	AS34	AS35	AS36	AS37	AS38	AS39	AS40	AS41	AS42	responsabilidad	libertad	autonomia	respeto	sexualidad_amor	sexualidad_lgop	total			
3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	18	10	14	21	19	24	106	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	24	13	15	20	22	25	119		
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	23	13	14	20	20	26	116
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	24	13	13	21	22	23	116			
3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	20	11	14	21	18	21	105		
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	13	15	21	21	27	120
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	24	13	14	21	19	25	116
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	24	13	15	21	22	25	120
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	24	14	15	21	21	23	118	
3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	22	13	15	21	20	27	118
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	24	13	15	21	22	25	120	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	24	13	15	21	22	25	120
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	24	13	15	21	18	25	116	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	13	15	21	21	27	121	

3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	23	15	15	21	19	25	118								
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	13	15	21	22	25	120							
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	13	15	21	22	25	120							
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	15	15	21	24	27	126							
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	24	12	13	21	22	22	114						
3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	22	13	15	21	18	26	115				
3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	22	13	15	21	18	27	116			
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	23	12	15	20	21	25	116				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	15	15	21	24	27	126			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	24	13	14	21	23	25	120		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	13	15	19	20	27	118	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	24	13	15	20	20	25	117
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	24	13	15	21	23	26	122	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	24	13	15	21	22	26	121		
3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	22	14	15	21	22	26	120	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	13	15	21	22	27	121	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	23	13	13	21	21	26	117			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	24	13	15	21	22	23	118		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	24	13	15	21	20	25	118			
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	13	15	21	23	26	121		

3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	22	14	15	19	22	26	118																						
2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	13	12	17	19	21	102																
2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	21	13	12	19	21	23	109																			
1	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	17	13	13	19	20	26	108													
2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	21	13	14	19	22	24	113																
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	22	13	13	19	23	24	114											
3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	20	14	13	20	19	23	109																
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	24	15	14	21	23	25	122										
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	15	14	21	21	27	122									
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	15	15	20	24	27	124									
3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	14	15	20	22	26	118									
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	22	15	12	21	18	26	114								
3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	14	14	19	20	24	114									
3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	22	14	14	20	24	26	120								
3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	22	14	15	20	24	25	120								
2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	20	12	12	18	22	24	108								
3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	21	13	12	15	23	25	109							
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	10	11	18	19	20	99						
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	10	11	18	19	20	99					
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	10	11	18	19	20	99				
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	10	11	18	19	20	99		
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	10	11	18	19	20	99

