



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SEXUALIDAD, SALUD REPRODUCTIVA Y ACTITUDES EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO. PUNO 2019.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. HUGO VLADIMIR ILLICH LIPA MACHACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

Con mucho dolor y amor a mi Señor Padre **Hugo LIPA QUINA**, recordado por ser gran luchador social en la Región Puno y el Sur del Perú, que descanse en paz, a dejado un vacío muy grande en nuestra familia y su pueblo amado, quien en vida velo incansablemente por nuestro bienestar, educación y los intereses de las mayorías más necesitadas.

A mi amada madre **Haydeé MACHACA**, por su gran sacrificio, infinita comprensión, y haberme inculcado principios y valores, los cuales ahora forman mi ser.

A mi hermano **Engels LIPA**, que desde pequeño siempre estuvo a mi lado, el cual me brinda alegría y tranquilidad.

A mi entrañable esposa **Deysi ZELA**, por su apoyo incondicional y decidir estar junto a mí, por este camino difícil.

A mis hijos **Yerick** y **Eithan**, por darme motivos para seguir adelante y así poder forjar con esfuerzo un destino para nuestra familia.



AGRADECIMIENTOS

- A mi querida alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano, por acoger a estudiantes con ganas de ser buenos profesionales.
- A mi Facultad de Medicina Humana, que año a año va mejorando y forjando egresados que son reconocidos a nivel local y nacional
- A mis queridos y grandes maestros que me impartieron sus conocimientos y experiencias para nuestra formación académica, y llegaron hasta sacrificar su propia vida por la salud y aprendizaje de sus alumnos.
- A mi asesor de tesis Dr. Luis Eloy Enriquez Lencinas por su motivación y gran orientación académica



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 8

ABSTRACT..... 9

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 10

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 12

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 12

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... 12

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 13

1.5.1. Objetivo general..... 13

1.5.2. Objetivos específicos 14

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO 15

2.2. MARCO TEÓRICO..... 22

2.2.1. Sexualidad en adolescentes..... 22

2.2.2. Salud reproductiva del adolescente..... 25

2.2.3. Definición de Conocimiento..... 26



2.2.4. Actitudes	33
------------------------	----

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO.....	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

V. CONCLUSIONES.....	59
VI. RECOMENDACIONES	61
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	68

ÁREA: Ciencias biomédicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Médicas Clínicas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 29 de diciembre 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Conocimientos sobre relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.	45
Tabla 2:	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del nivel secundario, Puno 2019.	45
Tabla 3:	Conocimientos sobre Embarazo en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.	47
Tabla 4:	Conocimientos respecto a Enfermedades de Transmisión sexual en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.	48
Tabla 5:	Conocimientos en sexualidad y salud sexual reproductiva en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.	49
Tabla 6:	Actitudes en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.	50
Tabla 7:	Conocimiento y actitudes sobre Sexualidad y Salud Reproductiva en escolares de nivel secundario, Puno 2019.	51



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- IE** : Institución Educativa
- ITS** : Infecciones de transmisión sexual
- VIH** : Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- SIDA** : Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- VDRL** : Venereal Disease Resarch Laboratory



RESUMEN

Siendo la sexualidad un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de la vida; y la salud reproductiva un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos en sexualidad, salud reproductiva y actitudes en adolescentes del nivel secundario, Puno 2019. **Material y métodos:** La presente investigación corresponde al tipo transversal correlacional y observacional. La población de estudio estuvo conformada por 212 estudiantes de nivel secundario. La técnica que se utilizó fue la encuesta, los instrumentos fueron dos cuestionarios, el primero para los conocimientos en salud sexual reproductiva y el segundo para la actitud sobre el mismo tema. Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual y la comprobación de la hipótesis la prueba estadística Chi Cuadrado. **Resultados:** Respecto al conocimiento en sexualidad y salud reproductiva; con predominio el 37, 1% tiene conocimiento alto sobre las relaciones sexuales; así mismo el conocimiento es alto respecto a métodos anticonceptivos en el 39,2%; mientras el conocimiento sobre el embarazo adolescente es bajo en el 70,3% de los estudiantes; también es bajo el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual con 60,8%. En general el 65,7% posee conocimiento medio sobre sexualidad y salud reproductiva. El 52,8% de los estudiantes tienen actitud indiferente. **Conclusiones:** El conocimiento en sexualidad y salud reproductiva presenta relación significativa ($p < 0,05$) con las actitudes de los estudiantes.

Palabras Clave: Actitud, conocimiento, embarazo, enfermedades de trasmisión sexual



ABSTRACT

Being sexuality a central aspect of the human being, present throughout life; and reproductive health a general state of physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity. Objective: To determine the level of knowledge in sexuality, reproductive health and attitudes in adolescents at the secondary level, Puno 2019. Material and Methods: This research corresponds to the cross-correlational and observational type. The study population consisted of 212 high school students. The technique used was the survey, the instruments were two questionnaires, the first for knowledge of sexual and reproductive health and the second for attitude on the same topic. For the analysis of the data, the percentage descriptive statistics were applied and the verification of the hypothesis the Chi Square statistical test. Results: Regarding knowledge in sexuality and reproductive health; with a predominance of 37, 1% have high knowledge about sexual relations; Likewise, knowledge is high regarding contraceptive methods in 39.2%; while knowledge about adolescent pregnancy is low in 70.3% of students; Knowledge about sexually transmitted diseases is also low with 60.8%. In general, 65.7% have average knowledge about sexuality and reproductive health. 52.8% of the students have an indifferent attitude. Conclusions: Knowledge of sexuality and reproductive health shows a significant relationship ($p < 0.05$) with students' attitudes.

Key Words: Knowledge, attitude, pregnancy, sexually transmitted diseases



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los nuevos adolescentes representan un grupo de personas muy sensibles expuestas a muchos cambios y factores de riesgo. Ya no son niños, y la sociedad aún no los considera adultos, pero es precisamente durante este período de la vida que los jóvenes toman conciencia de su sexualidad y muchas veces inician esta actividad desapercibidos por los adultos. Suelen ver esto como algo positivo, pero a veces las primeras experiencias sexuales pueden ir acompañadas de ansiedad, vergüenza o culpa. Por otra parte, muchos ignoran las funciones de su propio cuerpo y poseen escasos conocimientos sobre las relaciones íntimas y sus consecuencias (1).

Un tema puntual que ha estado presente en la agenda de numerosos expertos por el impacto social que ha producido en las nuevas generaciones. Precisamente en estas edades donde se produce el debut de las relaciones sexuales y de pareja y se presentan con frecuencia malestares de la salud sexual y reproductiva, que se manifiesta en el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y los embarazos no deseados (2). Las enfermedades de transmisión sexual son enfermedades cuya principal transmisión son las relaciones sexuales, donde el factor de riesgo es la mala elección de pareja y el cambio frecuente de pareja. El incremento de estas infecciones se atribuye a diferentes factores entre los cuales figuran: cambios en la conducta sexual y social, debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes; cambios de ideas en cuanto a la virginidad, así como la tendencia actual a una mayor promiscuidad sexual, relacionada con la menarquía en edades más tempranas y con patrones de machismo que dominan en



algunos países del mundo (3).

Se estima que los jóvenes de 15 a 24 años adquieren el 50% de las ITS nuevas, aunque son sólo el 25% de la población sexualmente activa. En ello influyen diversos factores biológicos y psicosociales. La mayoría son asintomáticas, pero si no se pesquisan y tratan, pueden conducir a infertilidad, dolor pélvico y aumento de la infección por VIH (4). Debido a que estas enfermedades de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades infecciosas y son de importancia para la salud pública a nivel mundial, y por su escala, importancia e impacto en la salud de los jóvenes, las familias y la sociedad, afectan a todos los niveles sociales y económicos. el tratamiento requiere más gastos de la familia y del sistema de salud. Además, las repercusiones que dan lugar la conducta sexual de riesgo y las enfermedades de trasmisión sexual no solo impacta en el aumento de la morbilidad, en la transmisión horizontal a la pareja ó la vertical a su descendencia, la disminución de la productividad y aumento de los costos; sino, provocan daños en la salud reproductiva que se traduce en una infertilidad, oncogénesis y con repercusiones adversas.

En los estudios sobre este tema, se suele señalar que los jóvenes inician sus relaciones sexuales a una edad temprana, cuando las medidas de protección suelen ser insuficientes o no se utilizan en absoluto. Las relaciones sexuales también ocurren con el uso de alcohol y otras drogas, porque ahora son fáciles de obtener en comparación con épocas anteriores, y estas relaciones suelen ser condicionales, porque a menudo se cambia de pareja en esta etapa.

En nuestro contexto esta situación no es ajena, muchas adolescentes desde muy tempranas edades se las observa con enamorado, no culminan sus estudios por la presencia de un embarazo, asisten a reuniones donde muchas veces se consumen bebidas



alcohólicas. Esta situación y la ausencia de estudios sobre el tema en estas instituciones educativas se considera importante llevar a cabo este estudio, mediante el cual se puedan obtener datos importantes sobre el conocimiento de las conductas de riesgo al que están expuestos y su actitud hacia las infecciones de transmisión sexual, riesgo de embarazo, y a partir de esta información puedan tomarse las medidas adecuadas que permitan fomentar en los adolescentes la importancia de la sexualidad responsable; para lo cual se formularon las siguientes preguntas:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es nivel de conocimientos en sexualidad, salud reproductiva y actitudes en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudiantes con alto nivel de conocimientos sexuales y reproductivos, presentan mejores actitudes en relación al riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo como propósito conocer los conocimientos y las actitudes en sexualidad y salud reproductiva, para verificar su asociación.

El estudio sobre el conocimiento y actitudes en sexualidad y salud reproductiva constituye un aporte en el conocimiento, porque se tendrá información sobre el conocimiento y actitud de las adolescentes de nivel secundario de Puno respecto a las



relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual.

Los bajos conocimientos sobre las relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual, así como la actitud negativa por la magnitud del problema, trascendencia y repercusión en la salud del adolescente, de su entorno familiar y la sociedad en su conjunto, afectando a los niveles socio económicos, demandando mayores gastos en la familia y en los sistemas de salud.

Basados en los resultados se podrían aminorar y prevenir las posibles consecuencias en la salud de las adolescentes, proporcionando orientación activamente a los adolescentes a adquirir las fortalezas personales, ambientales y sociales, que les permitan ir forjando una sexualidad sana y una salud reproductiva en esta etapa de vida.

Los resultados permitirán a las autoridades de salud, formular políticas de intervención en coordinación con el sector educación para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad, conocer los métodos de anti-concepción adecuada durante la adolescencia, prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos en sexualidad, salud reproductiva con las actitudes en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.



1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos en relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario
- Determinar el nivel de conocimientos en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del nivel secundario
- Determinar el nivel de conocimientos respecto al embarazo en adolescentes del nivel secundario
- Determinar el nivel de conocimientos en enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de nivel secundario
- Conocer las actitudes en adolescentes del nivel secundario



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A Nivel Internacional

Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Alonso L, Figueroa L. 2017. Cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Se realizó una revisión bibliográfica de los principales artículos científicos de los últimos años, utilizando las bases de datos SciELO, LILACS, revistas biomédicas nacionales e internacionales y otras fuentes bibliográficas que incluyeron Dialnet y Google. Los resultados mostraron que la conducta sexual de riesgo entre los jóvenes es un determinante de su salud, pues la falta de protección contra el virus de la inmunodeficiencia humana, otras enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planificados es mayor. El estudio concluyó que es vital realizar prevención temprana de conductas sexuales de riesgo en adolescentes a través de programas de intervención con énfasis en el fortalecimiento de la Educación Integral de la Sexualidad (2).

Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Vidal E, Hernández B. en Cuba año 2017. El objetivo fue identificar las conductas de riesgo de los jóvenes relacionados con las enfermedades de transmisión sexual. Resultados: 50,5% tenían cambios frecuentes de pareja; 8% tuvo relaciones sexuales sin protección; la percepción de los riesgos de contraer una enfermedad de transmisión sexual tanto en el grupo de estudio como en el de control fue del 23,2% y del 40,3%. Este estudio concluyó que, las relaciones sexuales no protegidas



y los cambios frecuentes de parejas constituyeron conductas sexuales de riesgos relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (5).

Conocimientos, actitudes y conductas adoptadas para el cuidado de la salud de los escolares sobre el VIH/SIDA. Cabrera D. 2016 en Brasil. El objetivo fue monitorear y analizar el nivel de conocimientos, actitudes y atención en salud de los jóvenes sobre el VIH/SIDA en cuatro escuelas públicas de Ciudad del Este. Los resultados mostraron que 162 estudiantes informaron que ya habían tenido una relación sexual, 96 hombres y 66 mujeres. En la población previamente sexualmente activa, el conocimiento sobre la infección por el VIH/SIDA fue mayor entre los hombres. El 59,37 de los estudiantes varones manifestaron que nunca usaron preservativo durante las relaciones sexuales, la mayoría de los jóvenes manifestaron que a veces utilizaban bebidas alcohólicas y esto incide directamente en el no uso de preservativo. La investigación permitió verificar el poco enfoque que la educación del nivel medio brinda a los adolescentes en relación a la educación sexual (6).

Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infección de transmisión sexual en adolescentes. Álvarez y Muller (7) en Paraguay año 2015, tuvo como objetivo conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay). El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo. Se incluyeron a 533 alumnos y aplicando un cuestionario, que incluyó preguntas abiertas y cerradas, demostró que: De 533 estudiantes, 26,2% ya tenían una relación sexual, de los cuales 2 % tenían 15 años. La iniciación se dio durante el noviazgo (70%), durante el coito vaginal, utilizando preservativo (79%). El 74 % confirmó su relación sexual con una persona estable, el 86% manifestó que no lo hacía con más de tres parejas sexuales, el 98% negó relaciones del mismo sexo y el 69% utilizó



protección. Las enfermedades de transmisión sexual identificadas son el VIH SIDA, la sífilis y el herpes genital, las cuales se enseñan a través de Internet y en la escuela. El preservativo es el método anticonceptivo y de protección contra las enfermedades de transmisión sexual más utilizado. Se concluyó que: es temprano el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia.

Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Cardona, D; Ariza, A; Gaona, C; Medina, O. 2015 Camaguey. El objetivo fue describir información sobre sexualidad juvenil en una institución educativa pública de la ciudad de Armenia, Colombia. Fue un estudio con un diseño transversal y metodología descriptiva cuantitativa. Participaron un total de 196 jóvenes que cursaban el grado décimo primero. Los resultados mostraron que el 66,6 por ciento ya había tenido al menos una relación sexual. 81 de los participantes reportaron conocimientos débiles sobre la sexualidad. Concluyeron: Consideraron que es importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo **(8)**.

Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Silva y Andrade 2014, en España. año 2014. El objetivo fue conocer el nivel de conocimientos y conductas de riesgo de 286 adolescentes mujeres de 12 a 19 años sobre infecciones de transmisión sexual en el programa de jóvenes de un hospital nacional mediante un método descriptivo transversal. implementación del cuestionario de perfil social y del cuestionario de información y riesgo de ETS, encontró en relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo **(9)**.



Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Sánchez M. y Col. en México 2015. El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, para lo cual incluyeron 120 adolescentes y aplicando una encuesta sobre las variables sociodemográficas, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos encontraron que el conocimiento de la mayoría de los adolescentes es medio (60,8%) y un conocimiento bajo en más de la quinta parte (23,3%). El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (95,8%). Dentro de sus conclusiones remarcaron mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población **(10)**.

Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. Fhon S, Andrade K, Palacios E, Corona y Ortega, año 2013. Fue un estudio descriptivo y comparativo, de corte longitudinal, en 201 estudiantes entre 11-17 años (de un universo de 220), de un liceo público de la localidad de Quisiro, del municipio de Miranda, en la República Bolivariana de Venezuela, encontró que la actividad sexual era bastante común en las adolescentes, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, poco uso de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones, así como un mejor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual en el caso de las chicas **(1)**.

A Nivel Nacional

Conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del hospital maría auxiliadora. Huamán y Milán en Lima año 2018, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de



transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora. Fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 325 adolescentes embarazadas. 87 jóvenes embarazadas mostraron un alto nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, el 9% fue medio y el % bajo. Resultó que la actitud general de las jóvenes embarazadas hacia las enfermedades de transmisión sexual fue 91% positiva (tratar de prevenir), 6% negativa (no prevenir) y 3% indiferente. Se concluyó que: Las adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones de transmisión sexual a excepción que desconocen la transmisión vertical **(11)** .

Nivel de conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en adolescentes, La Esperanza. Fernández K, Flores K. año 2016, en Trujillo. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y el riesgo a embarazo en las adolescentes. Fue un descriptivo correlacional de corte transversal, realizada en 81 adolescentes seleccionadas según criterios de inclusión establecidos. Los resultados muestran que 50,6% presentan un nivel de conocimiento medio, el 9,9% tienen un nivel bajo y el 72,4% revela un bajo riesgo seguido del 27,6% con un alto riesgo a embarazo, la relación entre las variables fue significativa con un $X^2 = 6.452$ y un valor $p = 0,0397$, por lo cual se pudo concluir que si existe relación entre ambas variables **(12)**.

El nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo de los estudiantes de una institución educativa. Aliaga L. ciudad de Lima en el año 2016. El objetivo fue conocer el nivel de conocimiento de los alumnos de 4° y 5° grado de Nuestra Señora de la Sabiduría de Lurigancho sobre las ETS y conductas sexuales de riesgo. distrito - Chosica. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra incluye 200 estudiantes mujeres a quienes se les entrega un



cuestionario. Sus resultados reportaron que: La mayoría de los estudiantes conocen en promedio un 60% (122) de enfermedades de transmisión sexual. De igual forma, se encontró que la mayoría de los escolares realizan conductas sexuales de riesgo, 57% (113). De ello se deduce que la mayoría de los escolares tienen un nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, la mayoría de la población objetivo presenta conductas sexuales de riesgo, lo que implica la falta de concordancia entre la información que manejan y las conductas que asumen en su cotidianidad **(13)**.

Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. período 2016. Pareja V, Sánchez A. en Huancayo año 2016. Formularon 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. Fue un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por 465 jóvenes.

Se utilizaron cuestionarios para evaluar estas dos variables. Los resultados arrojaron que el 36,6% de los jóvenes encuestados tenía un nivel de conocimiento alto sobre sexo, el 14,6% tenía un nivel de conocimiento medio y el 48,8% tenía un nivel de conocimiento bajo; El 96,8% tuvo una actitud positiva hacia el sexo, mientras que el 3,2% tuvo una actitud negativa. Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma **(14)**.

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de



salud. Sánchez C, Dávila R, Ponce R. 2015, Plantearon como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. El método de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa y empleando la estadística descriptiva e inferencial con las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Resultados: el 60,8% tenía un nivel de conocimiento medio y el 23,3% tenía un nivel de conocimiento bajo.

Los condones fueron el método anticonceptivo más común (65,2 %) y las personas estaban mejor informadas sobre los métodos de barrera (95,8 %). Solo hubo diferencias en la edad de los participantes ($p = 0,030$). Se concluyó que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos **(10)**.

“Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman” Huangalá – Sullana. Herrada L, Solís A. 2014, en Piura. Tuvieron como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. Fue de tipo cuantitativo- descriptivo, diseño no experimental- transversal. Los resultados encontrados fueron: El 62% de los adolescentes pertenecía al grupo etario de 14 a 16 años y el mismo 38% iniciaba actividad sexual. En términos de conocimiento, el 91% de las personas a nivel mundial desconocen su sexualidad, que es la dimensión menos conocida; ciclos de respuesta sexual 99%. Asimismo, el 76 por ciento fue desfavorable. Finalmente, se concluyó que la mayoría de los adolescentes desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable segura y saludable **(15)**.

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



El objetivo fue relacionar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con los factores de riesgo en mujeres embarazadas adolescentes que asisten a los servicios de jóvenes del Instituto Nacional de Mayor de en San Marcos. Fue un estudio descriptivo, correlacional, transversal, en una muestra a 231 gestantes adolescentes, aplicando la prueba de CHI. Resultados: El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva fue de medio (79%), alto (15%), bajo (6%). Las adolescentes iniciaron las relaciones sexuales menor e igual a 16 años (80.1%), tener un número de parejas sexuales de 2 a más (58%), no utilizaron métodos anticonceptivos con una vida sexual activa (73.6%); tuvieron embarazo no planeado (89.2%). Se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de relaciones sexuales ($p=0.02$); también hubo una relación significativa con respecto al número de parejas sexuales($p=0.01$) y con la presencia de síntomas asociado a una infección de transmisión sexual ($p=0.02$) (16).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Sexualidad en adolescentes

La adolescencia es un periodo durante el crecimiento y desarrollo humano que ocurre 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 que viene condicionada por diversos procesos biológicos (17).

La adolescencia es el periodo etapa entre la niñez y la edad adulta, que se inicia cronológicamente con los cambios de la pubertad y se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los cuales crean crisis, conflictos y contradicciones, pero que en su mayoría son positivos. No es solamente un período de



adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social **(18)**.

Desde un punto de vista sobre todo biológico, los procesos de desarrollo y crecimiento son fenómenos simultáneos e interdependientes que tienen algunas características comunes a todos los individuos de la misma especie, lo que nos hace predecibles. Este patrón característico resulta de la interacción que se realiza entre factores genéticos y ambientales, que determinan el potencial de este proceso y el alcance de su manifestación. Esta etapa de la vida se caracteriza por un aumento importante de la velocidad con que se producen **(19)**.

La adolescencia es un período gradualmente prolongado de cambios rápidos e importantes que conducen a la madurez física, psicológica y social ya la posibilidad de una vida independiente. Las tareas del desarrollo en este período son la búsqueda y consolidación de la identidad y a realización de la autonomía. Si bien constituye un proceso de alta variabilidad individual en cuanto a su comienzo y término, a la progresión a través de sus etapas, a la sincronía del desarrollo entre los diversos ámbitos y en otros aspectos, el desarrollo psicosocial de este período tiende a presentar características comunes y un patrón progresivo de 3 fases: adolescencia temprana, media y tardía **(20)**.

Según lo con la Organización Mundial de la Salud o por sus siglas (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” **(21)**.



La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, genero, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (22).

El desarrollo de la conducta sexual en adolescentes

- a) **Adolescencia Inicial: (10 - 14 años):** La aparición de los caracteres sexuales secundarios pautan el inicio de esta adolescencia y pueden estar preocupados o avergonzados con los cambios físicos y emocionales que están experimentando. El impulso sexual adquiere una orientación y son comunes las fantasías sexuales, la masturbación, la experimentación homosexual y heterosexual no coital, lo que no significa que tendrán orientación homo u heterosexual. El pensamiento en las áreas personales es concreto, con desarrollo inicial del pensamiento abstracto en otras áreas
- b) **Adolescencia Media: (15 - 17 años):** Caracterizado por estar avanzando en la formación de su identidad y orientación sexual. Muchos se enamoran por primera vez. Les preocupa saber si son atractivos y la aceptación del grupo de pares. La experimentación sexual es frecuente y muchos tendrán relaciones sexuales penetrativas (orales, vaginales, anales). Hay mayor desarrollo de pensamiento abstracto, de manera que pueden empezar a anticipar las consecuencias de sus actos.
- c) **Adolescencia tardía: (18 - 20 años):** En relación al desarrollo de la corteza cerebral sobre todo del área pre-frontal, esta etapa se puede extender hasta los 22 años en el sexo femenino y hasta 25 años en los varones. Un lugar donde ambos miembros de la pareja se sientan seguros acerca de su imagen corporal y sus roles de género y orientación sexual está bien desarrollado. La visión de la sexualidad es más madura, con integración de aspectos sociales y emocionales (23).



Gonzales y Col (24) señala que los adolescentes describen la diversidad de conductas sexuales, lo cual orienta a la necesidad de aplicar diferentes modelos de intervención específicos para cada caso en particular, con mensajes que sean sentidos por los jóvenes como apropiados a su realidad y además, respetuosos de sus decisiones, contribuyendo así a través de la consejería, el conocimiento adecuado sobre los riesgos que acarrea su conducta sexual con riesgos.

2.2.2. Salud reproductiva del adolescente

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o discapacidad, en todas sus funciones relacionados con el sistema reproductivo y su actividad.

Se tiene el concepto de que parte de este bienestar es la capacidad natural de disfrutar libremente de una vida sexual plena que es un fin en sí misma, y no necesariamente estar relacionada con la reproducción de la pareja, si así se decide, sin el riesgo de un embarazo no deseado. Para lograr ese bienestar reproductivo universal, se argumentó que las mujeres y los hombres deben tener derecho a conocer y acceder a diversos métodos seguros de planificación familiar. También existe el derecho a una atención médica adecuada para garantizar un embarazo y un parto seguro y poder tener un niño sano. Se recomienda que los servicios de salud reproductiva vayan más allá del suministro y asesoramiento de la anticoncepción, debiendo abarcar la atención prenatal, al parto y al post-parto, interrupción del embarazo en los lugares donde no sea proscrito o prevención de aborto y el tratamiento de sus consecuencias, y asumiendo otras afecciones tales como infecciones del aparato reproductor, infertilidad, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de mama, asesoramiento sobre sexualidad humana y paternidad responsable (25).



2.2.3. Definición de Conocimiento.

Se define al conocimiento como el proceso a través de cual un individuo en este caso los adolescentes se hacen conscientes de su realidad, el cual se presenta como un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad (26). El proceso de conocer, rigurosamente está relacionado a cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido. No es más que información recopilada sobre un objeto. Según el grado de coherencia entre los elementos que componen el proceso de conocimiento, éste puede ir desde el conocimiento científico hasta el conocimiento no científico. Este último está conformado por los productos provenientes de la captación intuitiva y sensible; de ahí que las personas (adolescentes) tienen concepciones relacionadas con su entorno en que se suceden sus vivencias, dando lugar a la creación de conocimientos están cargados de subjetividad (26).

La fuente del conocimiento es también la observación natural, y empiezan a situarla en la realidad, a partir del conocimiento que obtienen de la experiencia sensorial, y movidos únicamente por la curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama conocimiento empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia (27).

2.2.3.1. Relaciones sexuales

No hay diferencia entre el comportamiento sexual adolescente heterosexual y no heterosexual. Para hacer frente a las actividades sexuales, es útil utilizar el grado de Petting. La descripción de los grados a los adolescentes les facilitará la identificación de su comportamiento y ayuda a los profesionales a brindar el asesoramiento adecuado para prevenir el embarazo y las ETS en estadio III y IV. En



aquellos con Petting menor de III es importante conocer si la intención de conducta es postergadora o anticipadora para los siguientes seis meses, ya que en los anticipadores las intervenciones para prevenir embarazo e ITS deberán ser más enérgicas (23).

2.2.3.2. Riesgo de embarazo

El embarazo en la adolescencia generalmente no es un evento planeado o esperado y, a menudo, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más pronunciado en la futura madre adolescente, quien de repente puede encontrarse sin protección. Esto se agrava cuando su condición financiera no le permite cuidarse de sí misma y mucho menos de las de un futuro hijo. Los riesgos a los que la adolescente está expuesta es variado, pero los que más destacan son: en la mayoría de casos se someten a un aborto ilegal, y en otros casos terminan en adicción, drogadicción, prostitución y delincuencia. Para enfrentar este problema es necesario desarrollar estrategias de prevención, que aborden el riesgo de embarazo precoz o adquirir enfermedades de transmisión sexual, implementando programas de asistencia educativa de alcance individual, familiar o a nivel escolar para esta edad. Se insiste en la necesidad de que dichos programas sean constantes y persistentes, como una estrategia básica que permita disminuir los riesgos consecuentes a una vida sexual no planeada o aceptada y mejorar los conocimientos sobre los riesgos a los que están expuestas (28).

2.2.3.3. Métodos anticonceptivos

Frente al uso de métodos anticonceptivos los adolescentes presentan una elevada inseguridad, temor a preguntar, abundante curiosidad por experimentar no solo el fenómeno sexual, sino muchas experiencias desconocidas. Dentro de estos desafíos el uso de los métodos anticonceptivos está relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva. El descenso en la edad de la



menarquia, el inicio sexual precoz y la prolongación de la edad del matrimonio, incrementan el tiempo durante el cual los adolescentes están sometidos al riesgo de una gestación no deseada y de contraer infecciones de transmisión sexual (29).

Sobre la anticoncepción durante la adolescencia suele ser deficiente, aún se encuentran adolescentes con desconocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad: la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; de ello, se observa que muchos adolescentes inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar la pareja, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección, lo que genera conductas sexuales de riesgo que conllevan a situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de Infecciones de Transmisión sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente (30).

Un estudio producto de sus resultados, señaló que frente al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población e incrementa el conocimiento de los adolescentes (10).

2.2.3.4. Enfermedades de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (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 (31). Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen la población más vulnerable a quienes padecen y propagan enfermedades de transmisión sexual de manera global, las ITS ocupan el segundo lugar por orden de importancia en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años (32).



Estas infecciones afectan a personas de todas las edades, aunque a los adolescentes y adultos jóvenes son los grupos de población más afectados ya que se presentan más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, entre ellas tener más de una pareja sexual, practicar coito de forma no segura, no usar preservativo, etc (33).

Durante la adolescencia se observan cambios que proporcionan a este grupo etario un crecimiento personal, pero también se puede dar inicio a diferentes conductas de riesgo que los expone a las ITS, lo que se agrava por el escaso conocimiento y la dificultad que tienen para acceder a los servicios de salud reproductiva en los diferentes establecimientos de salud (34).

Los padres de familia y las instituciones educativas deben desarrollar, programas educativos para jóvenes para que los jóvenes puedan aprender sobre las enfermedades de transmisión sexual. Como se señaló en el Instituto of Medicine, The Hidden Epidemia: enfrentarse sexualmente Enfermedades transmitidas, la vigilancia es un componente clave de todos nuestros esfuerzos para prevenir y controlar estas enfermedades en especial la clamidia, gonorrea y sífilis (35).

Las ITS que usualmente son adquiridas con por los adolescentes

VIH/SIDA:

La infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede ser asintomática y permanecer oculta hasta manifestarse posteriormente como síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Este período varía desde unos pocos meses hasta 17 años, por lo que las personas infectadas creen vivir libres de la enfermedad, pero el virus se reproduce en la parte interna activamente y, por lo tanto, es contagioso, lo que aumenta a medida que la enfermedad avanza y el sistema inmunológico se debilita.



El 95% de las personas infectadas tienen anticuerpos que pueden ser detectados a los 3 meses de la infección, por lo que debe quedar claro que en una prueba de una serología negativa antes de los 3 meses no descarta la infección. Las pruebas diagnósticas deben ofertarse a toda persona que practica o ha practicado actos de riesgo (penetración anal o vaginal y sexo oral sin protección, compartir jeringuillas), y deben realizarse en toda persona que ha sufrido una agresión sexual, que tiene síntomas de inmunodeficiencia, que ha sido diagnosticada de cualquier otra ITS y a toda mujer embarazada, no sólo para ofertarle tratamiento para ella misma, sino para disminuir la probabilidad real de contagio materno fetal (36). El diagnóstico precoz mediante la realización de análisis de VIH y los tratamientos disponibles permiten que se deteriore menos el sistema inmunitario y disminuya la incidencia de infecciones oportunistas, como la tuberculosis, la neumonía por *Neumocystis* o la encefalitis por toxoplasma (32).

Un estudio realizado en Colombia encontró al 70% de los encuestados con “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimientos”. Las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres, en promedio 5.8 y 4.8. Con base en estos resultados, los jóvenes regularmente tienen conocimiento sobre el VIH/SIDA, poco conocimiento sobre la transmisión oral y casi ningún conocimiento sobre las consecuencias de la infección. Las mujeres tienen mejores conocimientos respecto a los hombres, ubicándolas en un nivel regular y los hombres en nivel deficiente (37).

Herpes simple:

Es producido por el virus del herpes simple tipo II. Clínicamente se manifiesta con una serie de lesiones cutáneas eritematosas vesiculares de contenido claro y transparente a nivel de los genitales externos; acompañado de picazón y, a veces, síntomas



localizados de ardor y escozor. Evoluciona en siete días aproximadamente, desapareciendo sin dejar huellas, para reaparecer en cualquier momento en relación con ciertos factores como son, estrés, traumas locales, la menstruación, entre otras (38). En aprox. de 3 a 7 días, es tiempo en el cual inicia la manifestación clásica de los síntomas. Se transmite por contacto sexual, también por contacto orogenital, con fluidos o mucosas que se encuentren contaminadas con el virus (39). El Herpes es probablemente una de las ITS más conocidas, sin embargo, es importante hacer notar la existencia de un tipo que es predominantemente de transmisión sexual, el cual puede pasar asintomático durante el primer episodio, sin embargo, puede quedar latente, de ahí la importancia de la prevención de su contagio. (33).

Clamidia:

La infección por *Chlamydia trachomatis* constituye la infección de transmisión sexual (ITS) más común en población femenina joven (40). La importancia de conocer la prevalencia de esta infección y de las variaciones que experimente, se basa en la morbilidad que genera. Producida la infección en la mujer, ésta puede o no manifestarse clínicamente, siendo mucho más frecuente su curso asintomático (41). Es sumamente importante recalcar que la gran mayoría de los pacientes con esta enfermedad de transmisión sexual son asintomáticos. Por lo que, la tasa de sospecha es baja, lo que dificulta claramente el diagnóstico precoz. Ciertamente apoya el tamizaje de adolescentes y mujeres jóvenes, lo que permite un tratamiento oportuno, previniendo secuelas a largo plazo y la propagación de esta enfermedad de transmisión sexual. Más aún, si se considera que el tratamiento es relativamente sencillo y consistente en la administración una dosis única, oral, de antimicrobianos (42).



Araya y Col. (43), después de realizar una revisión sobre el conocimiento y creencias sobre infección por Clamidia en población joven, encontró que existe desconocimiento sobre la infección, lo que genera que la población joven subestime el riesgo percibido y aumente conductas sexuales riesgosas. Por otro lado, se observó que con el conocimiento aumenta en relación con la edad de la población, el nivel de educación; Con base en estos resultados, se concluyó que la falta de información sobre conductas sexuales de riesgo entre la población joven contribuye al aumento de la prevalencia de la infección por clamidia.

Sífilis:

La sífilis viene a ser una ETS causada por la bacteria (*Treponema pallidum*), que a menudo se puede confundir con otras enfermedades porque provoca síntomas muy similares. Siendo su periodo de incubación es de 10 - 90 días. El diagnóstico se realiza mediante la identificación de *Treponema pallidum* mediante microscopía de campo oscuro, también se puede hacer usando pruebas serológicas como anticuerpos monoclonales dirigidos contra antígenos de *Treponema pallidum* marcados con fluoresceína, detección de ADN de *Treponema pallidum* y pruebas serológicas no treponémicas como el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reaction) (44).

Esta ITS puede cursar con periodo asintomático, pero si no se trata a tiempo también puede dar mayores complicaciones que se asocian a esta enfermedad, cursando 3 fases:

Fase primaria: Esta etapa generalmente se caracteriza por una lesión cutánea la cual es ulcerada, también conocida como chancro. Este padecimiento sanará por sí solo, pero se puede desarrollar complicaciones si no se trata la afección.



Fase secundaria: Esta **etapa se caracteriza por irritación cutánea de la piel** y mucosas. Esta **irritación** usualmente no **causa picazón**. La lesión **suele presentarse como manchas rugosas** de color rojo o marrón **rojizo** mayormente en las palmas de las manos y **las plantas** de los pies, aunque se ha evidenciado que también puede aparecer en otras zonas cutáneas.

Fase terciaria: Esta inicia con la pérdida de los síntomas que caracterizaban la fase secundaria. En esta fase la sífilis puede lesionar órganos internos como cerebro, nervios, ojos, corazón, vasos sanguíneos, hígado, huesos y articulaciones (44).

La sífilis se contagia principalmente por contacto sexual, por contacto de la piel con la ligera secreción que generan los chancros o por contacto con los clavos sifilíticos de la persona enferma: al realizar sexo oral sin preservativo, al besar una boca con chancros, por inoculación accidental, o puede ser transmitida de la madre al hijo a través de la placenta o a través del canal de parto (45).

2.2.4. Actitudes

Las actitudes vienen a ser parte de toda nuestra vida y nuestro comportamiento. Las actitudes humanas se aprenden en el curso de la interacción con la sociedad a través de varias instituciones socializadoras controladas y promovidas por el estado. Al ser aprendidas son susceptibles de modificación y mejora a lo largo de la existencia, aunque muchas de las actitudes pueden estar estables y permanecer en el tiempo. López citado por Ortego y Col (46), define a la actitud como la “Predisposiciones a valorar positiva o negativamente objetos, personas o conductas”.

Allport citado por Escalante (47), define a la actitud como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona. Remarca



además que esta definición enfatiza que la actitud no viene a ser un comportamiento actual, es una tendencia pasada, prepara respuestas conductuales a los estímulos sociales.

Componentes de las actitudes:

Rodríguez A. (48) distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Consiste en percepciones y creencias sobre el objeto y la información que nos brindan sobre el objeto. En este caso, estamos hablando de modelos de expectativas actitudinales basados en el valor, con referencia específica a la investigación de Fishbein y Ajzen. Los objetos desconocidos o no tengamos información de ellos, no pueden crear actitudes y la representación cognitiva puede ser vaga o incorrecta. En el primer caso, la impresión asociada al objeto no suele ser muy fuerte; si es falso, no afecta en absoluto la fuerza del efecto.
- **Componente afectivo:** Es un sentimiento que puede ser a favor o también en contra de un objeto social. Este es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la mayor diferencia entre creencias y opiniones, caracterizadas por su componente cognitivo.
- **Componente conductual:** Es una tendencia natural a reaccionar a los objetos de cierta manera. Es el componente activo de la actitud. (49).

Además de la crisis adolescente, el embarazo adolescente desencadena profundos cambios físicos y psicosociales que agudizan las emociones y ponen de manifiesto conflictos no resueltos previamente. Al no ser planificado, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero principalmente, por ser adolescente (50). Sin embargo, la actitud de la adolescente en cara a la maternidad está bien relacionada a la edad de la madre y al entorno social en



el que se desarrolle su embarazo. Ello implica la necesidad impostergable de que su familia, así como los profesionales de la salud y de educación la apoyen, para evitar que ocurran situaciones desfavorables para ella y su hijo **(51)**.

Escalante **(51)**, refiriéndose a la conducta de los adolescentes señala que todas las definiciones de actitud se caracterizan por aludir a la actitud como un constructo del comportamiento que tienen en común, en que son disposiciones internas de un individuo a actuar en una persona, objeto o situación. Por lo cual, la actitud necesariamente nos muestra una manera de conducta, sin embargo, esta conducta podría considerarse como un factor que se relaciona con la actitud. Lo antes indicado, nos permite manifestar que Las actitudes no representan la realidad observable, sino que generalmente son construcciones teóricas derivadas de comportamientos externos verbales específicos.

Estas actitudes cumplirían una serie de funciones. Por ejemplo, las actitudes sexuales servirían para:

- Reducir la complejidad de los entornos sociales.
- Permite secuenciar y estabilizar cualquier estímulo, información, opinión o valor alcanzado en relación a la sexualidad. Se generan diferentes 'tipos' de secuencias de estímulos en función de si existe un 'tipo' de actitud sexual. De cualquier manera, permiten una percepción más estable, consistente y predecible del entorno.
- Representación de tendencias y sistemas normativos.
- Resolución de conflictos internos y mantenimiento de una autoimagen positiva respecto a la sexualidad.
- Adaptarse al grupo social, permite identificarse y ser identificado como miembro de determinado grupo social **(52)**.



En esta investigación, la actitud de los adolescentes se entiende como una predisposición hacia la conducta sexual en forma positiva, indiferente o negativa de los estudiantes de las instituciones en estudio.

Tipos de actitud

- Actitud positiva:

Es la valoración positiva que hacen los estudiantes o adolescentes hacia la conducta sexual de riesgo. Esta actitud sexual es la que guía la conducta sexual del sujeto, es el filtro que propone y predispone a efectuar determinadas conductas o, por el contrario, a no hacerlas.

- Actitud indiferente

Se considerará como actitud neutra, aquella en que el juicio y el pensamiento no está teñida por una emocionalidad ni positiva ni negativa. Se trata de uno de los tipos de actitud propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios.

- Actitud negativa:

Este tipo de actitud genera una visión negativa y pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. Suele generar una evitación de la actuación o una conducta quejumbrosa más allá de lo racional, haciendo difícil la consecución de metas.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde al tipo transversal, correlacional, observacional y prospectivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo conformada por 212 estudiantes matriculados con asistencia regular a las instituciones educativas. El estudio incluye estudiantes de la Institución Educativa Particular San Juan Bautista con 64 estudiantes del 5to año de educación secundaria y la Institución Educativa María Auxiliadora con 148 estudiantes tal como se presenta en la siguiente tabla:

Institución Educativa	NÚMERO DE INDUCCIONES
San Juan Bautista	64
María Auxiliadora	148
TOTAL	212

Fuente: Dirección de las instituciones Educativas

Muestra

Esta estuvo conformada por el total de alumnos de 5to año de educación secundaria de las instituciones Educativas San Juan Bautista y María Auxiliadora.



Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes con matrícula regular
- Adolescentes que hayan firmado la hoja informativa del anonimato de la encuesta.
- Adolescentes que ingresaron al estudio porque reportaron haber tenido o no relaciones sexuales

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes con violencia familiar, psicológica o sexual
- Adolescentes mujeres gestantes
- Adolescentes con malformación genital

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica: Para la obtención de la información la técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumento:

Cuestionario: Se aplicó dos cuestionarios, el primero con 20 interrogantes referidos a conocimientos en sexualidad y salud reproductiva, el segundo en actitudes con 20 proposiciones sobre el mismo tema.

El instrumento fue construido por el tenista y validado por profesionales especialistas en el área de GinecologíaObstetricia y Medicina Familiar. (anexo 10)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó por escrito al director de las Instituciones Educativas para optar el permiso respectivo



- Se coordinó con los profesores de aula y auxiliar del 5to año de educación secundaria de cada institución educativa
- Se recaba la hoja informativa que se le da al estudiante, donde se indica el anonimato del estudio, y los criterios de exclusión. (anexo 10)
- Los datos que se obtuvieron fueron sistematizados para su respectivo análisis e interpretación.
- El cuestionario de conocimientos fue calificado de la siguiente forma:
Cada interrogante fue calificado en dos categorías: Respuesta correcta recibió 2 puntos y la respuesta incorrecta 0 puntos. Las sumas de los puntos obtenidos por cada adolescente fueron adicionadas y luego comparadas con la siguiente escala de calificación para así determinar el nivel de conocimiento, donde:
Conocimiento alto = 31 a 40 puntos
Conocimiento medio = 21 a 30 puntos
Conocimiento bajo = 0 a 20 puntos
- Las proposiciones de actitud recibieron un puntaje mínimo de 1 y un puntaje máximo 3 puntos. Los puntos obtenidos fueron adicionados para comparar con la siguiente escala de calificación, así determinar las actitudes de las adolescentes, como:
Actitud positiva = 47 -60
Actitud indiferente = 34 - 46 puntos
Actitud negativa = 20 a 33 puntos
- Para la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes en sexualidad y salud reproductiva, se elaboró una tabla de doble entrada.

3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO

- Se organizó la información obtenida.



- Se realizó el vaciado de datos a una hoja de Excel.
- Se construyó una matriz de datos, en el programa Excel.

Se aplica la estadística en este caso, descriptiva para la presentación de datos en forma porcentual y para la prueba de hipótesis se aplicó Chi Cuadrado.

Contrastación de hipótesis:

1. Hipótesis estadística

Hipótesis nula Ho: No existen asociación entre el nivel de conocimientos en sexualidad y salud reproductiva con las actitudes en adolescentes del nivel secundario, Puno.

Hipótesis Alternativa Ha: Existen asociación entre el nivel de conocimientos en sexualidad y salud reproductiva con las actitudes en adolescentes del nivel secundario, Puno.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_{oij} - f_{eij})^2}{f_{eij}}$$

Donde:

Oij = Frecuencia observada para la intersección de la clasificación de filas y columnas.

Eij =: Frecuencia esperada, que se obtienen de la multiplicación del total de la fila; o por el total de la columna, divididos por total de casos (n)

χ^2_c = Ji- cuadrada calculada

i = número de filas

j = número de columnas

El valor obtenido se contrastará con el de la tabla estadística Ji cuadrada $X^2 = X^2_{(c-1)(f-1), \infty}$, es decir con grados de libertad $(c-1)(f-1)$ nivel de significancia ∞ .

1)(f-1), ∞ , es decir con grados de libertad $(c-1)(f-1)$ nivel de significancia ∞ .

Regla de decisión:

Si $X^2_c \geq X^2_r$, rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir que, existe asociación entre variables

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de valoración	Tipo de variable
VARIABLE INDEPENDIENTE : Conocimientos en sexualidad y salud reproductiva:	Conocimiento sobre las relaciones sexuales	Conoce porque las adolescentes tienen su primera relación sexual	Curiosidad Decisión propia Presión del enamorado Influencia de amigos Ninguna	Nominal
		Conoce porque un/una adolescente no tiene relaciones sexuales	No estar preparada No es la edad No encontrar la persona indicada Estar enfocada en los estudios Ninguno	Nominal
		Conoce cuantas parejas sexuales debe tener un/una adolescente	Ninguna 1 pareja 2 parejas Más de 2 parejas	Ordinal
	Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	Conoce usted que son métodos anticonceptivos	Si No	Nominal
		Qué tipo de método anticonceptivo conoce	Coitus interrumpido Natural o ritmo Condón o preservativo Píldora del día siguiente Ninguno	Nominal
		Conoce que método anticonceptivo se puede usar en una relación sexual	Coitus interrumpido Natural o ritmo Condón o preservativo Píldora del día siguiente Ninguno	Nominal
		Conoce que método anticonceptivo es más confiable en una relación sexual	Coitus interrumpido Natural o ritmo Condón o preservativo Píldora del día siguiente	Nominal



		<p>Conoce porque las adolescentes no usan método anticonceptivo</p> <p>Conoce el número de veces que debe usar un condón</p>	<p>Ninguno</p> <p>Negación de la pareja Vergüenza para comprar Falta de dinero para comprar Cuando se elige el método natural o ritmo</p> <p>Si se rompe una vez Si no se rompe dos veces Solo una vez Ninguno</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
	Conocimiento sobre el embarazo	<p>Conoce si en una primera relación sexual la adolescente puede quedar embarazada</p> <p>Conoce porque las adolescentes se embarazan a temprana edad</p> <p>Conoce si un embarazo a temprana edad representa riesgo de salud de la adolescente</p>	<p>Si No No sabe</p> <p>Por tener relaciones sexuales sin protección Por falta de información Porque se sienten preparadas Ninguna</p> <p>Si No</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
	Enfermedades de transmisión sexual	<p>Conoces cuál de estas ETS se transmiten por contacto sexual</p> <p>Conoces otras fuentes de contagio de enfermedades transmisión sexual</p> <p>Usted conoce cuál es el medio más confiable para informarse sobre ETS</p> <p>Conoce si es necesario atención médica por contagio de ETS</p>	<p>VIH/SIDA Sífilis Gonorrea Herpes Hepatitis B Clamidia Ninguno</p> <p>Piscinas públicas Trasfusiones sanguíneas Uso de baños públicos Uso de ropa ajustada Ninguno</p> <p>Familiares Personal de salud Por charlas en el colegio Televisión Internet Amigos Ninguno</p> <p>Si No</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



		<p>Conoce cuál es el método anticonceptivo que lo protege una ETS</p> <p>Conoce usted si todas las ETS son curables</p> <p>Conoce cuál es la ETS más peligrosa</p> <p>Conocer que signos o síntomas son más comunes en las ETS</p>	<p>Condón o preservativo Píldora del día siguiente Hormonas inyectables Lavado vaginal Ninguno</p> <p>Si No</p> <p>VIH/SIDA Sífilis Gonorrea Herpes Hepatitis B Clamidia Ninguno</p> <p>Manchas en los genitales Presencia de granitos y escozo en la zona genital Secreción genital de mal olor Fiebre Ninguno</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Actitudes en sexualidad y salud reproductiva</p>	Actitudes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consideras que, la primera relación sexual debe ser por curiosidad 2. Consideras que tener relaciones sexuales con el enamorado es riesgoso 3. Crees que se puede practicar relaciones sexuales con más de dos personas. 4. Crees que los adolescentes tienen información completa sobre métodos anticonceptivos 5. Cree que el uso de condón disminuye el placer sexual 6. Considera que es molesto usar métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales 7. Cree que método natural es el más recomendable para tener relaciones sexuales. 8. Considera que el condón es un buen método anticonceptivo 	<p>Actitud positiva = 47 -60 Actitud indiferente = 34 - 46 puntos Actitud negativa = 20 a 33 puntos</p>	Ordinal



		<ol style="list-style-type: none">9. Cree que el condón puede utilizarse varias veces10. Con solo una relación sexual cree que es suficiente para embarazarse.11. Considera que las adolescentes al embarazarse deben abortar.12. Usted cree que un embarazo afecta la salud de la adolescente.13. Considera que el VIH/SIDA es una enfermedad de solo transmisión sexual14. El uso compartido de ropas y toallas, cree que aumenta el riesgo de contagiarnos de infección de transmisión sexual15. La información que brinda el personal de salud sobre enfermedades de transmisión sexual cree que es confiable.16. Cree que sería necesario acudir a un médico cuando se tiene enfermedad de transmisión sexual.17. Una persona infectada al tener relaciones sin condón cree que puede contagiar a otras personas.18. Cree usted que existen enfermedades de transmisión sexual no curables.19. Cree que la sífilis es una enfermedad peligrosa para la adolescente20. Considera que las enfermedades de transmisión sexual es un riesgo para la salud de los adolescentes.	
--	--	--	--



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Conocimientos sobre relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.

Conocimiento	N^a	%
Alto	121	57,1
Medio	70	33,0
Bajo	21	9,9
Total	212	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos

Del 100% de estudiantes se aprecia que el 57,1% de los adolescentes encuestados tienen conocimiento alto, junto a un 33,3% de conocimiento medio frente a un 9,9% conocimiento bajo.



Tabla 2: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del nivel secundario, Puno 2019.

Conocimiento	N^a	%
Alto	83	39,2
Medio	66	31,1
Bajo	63	29,7
Total	212	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos

Estos resultados de la tabla 2, evidencian que el 39,2% de los adolescentes tienen conocimiento alto sobre el uso de los métodos anticonceptivos, el 31,1% conocimiento medio y el 29,7% conocimiento bajo.



Tabla 3: Conocimientos sobre Embarazo en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.

Conocimiento	N^a	%
Alto	4	1,9
Medio	59	27,8
Bajo	149	70,3
Total	212	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos

Estos resultados dan a conocer que el 70,3% de los adolescentes tienen un conocimiento bajo sobre el embarazo, un 27,8% de conocimiento medio y en mínima proporción 1,9% conocimiento alto.



Tabla 4: Conocimientos respecto a Enfermedades de Transmisión sexual en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.

Conocimiento	N^a	%
Alto	2	0,9
Medio	81	38,2
Bajo	129	60,8
Total	212	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos

Los resultados muestran que el 60,8% de los adolescentes tienen conocimiento bajo, el 28,2% conocimiento medio y en mínima proporción con 0,9% de adolescentes tienen conocimiento alto.



Tabla 5: Conocimientos en sexualidad y salud sexual reproductiva en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.

Conocimiento	N^a	%
Alto	7	3,3
Medio	143	67,5
Bajo	62	29,2
Total	212	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos

Los resultados de la tabla muestran que el 67,5% de las adolescentes tienen conocimiento medio sobre la sexualidad y salud reproductiva, el 29,2% conocimiento bajo y solo un 3,3% conocimiento bajo.



Tabla 6: Actitudes en adolescentes de nivel secundario, Puno 2019.

Actitudes	N^a	%
Positiva	70	33,0
Indiferente	112	52,8
Negativa	30	14,2
Total	212	100,0

Fuente: Cuestionario de actitudes

Los resultados de la presente tabla muestran las actitudes de las adolescentes sobre la sexualidad y salud reproductiva, donde se aprecia que el 52,8% de las adolescentes tienen actitud indiferente, el 33% actitud positiva y un 14,2% actitud negativa.

Tabla 7: Conocimiento y actitudes sobre Sexualidad y Salud Reproductiva en escolares de nivel secundario, Puno 2019.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES							
	Positiva		Indiferente		Negativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	4	1,9	3	1,4	0	,0	7	3,3
Medio	58	27,4	80	37,7	5	2,4	143	67,5
Bajo	8	3,8	29	13,7	25	11,8	62	29,2
Total	70	33,0	112	52,8	30	14,2	212	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y actitudes

Chi2= 54,591 GL=4 p=0,000

Los resultados que se muestran en la presente tabla, refleja la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en sexualidad y salud reproductiva; donde se observa que, el 67,5% de las adolescentes tienen conocimiento medio, de las cuales el 37,7% tiene actitud indiferente, un 27,4% actitud positiva; del 29,2% de las adolescentes con conocimiento bajo, el 13,7% tiene actitud indiferente y el 11,8% actitud negativa y del 3,3% de adolescente que tenían conocimiento alto, el 1,9% tiene actitud positiva.

Los resultados estadísticos usando la prueba Chi-cuadrado de Pearson al 95% de confianza demuestran que el conocimiento en sexualidad y salud reproductiva está asociado a las actitudes de las adolescentes; porque Chi2= 54,391, para 4 grados de libertad se obtuvo p=0,000 mucho menor de $\alpha = 0,05$, lo que nos permite aceptar la hipótesis planteada. Por tanto, a mayor conocimiento mejora la actitud y viceversa cuando el conocimiento es menor la predisposición de las adolescentes hacia la sexualidad y salud reproductiva es negativa.



DISCUSIONES:

De la primera Tabla, el resultado obtenido se demuestra que predomina el conocimiento alto sobre las relaciones sexuales, mientras el conocimiento medio se encuentra en un poco más de la tercera parte y en menor porcentaje el nivel de conocimiento bajo.

Un conocimiento alto sobre las relaciones sexuales protege a las adolescentes posponer las relaciones sexuales a temprana edad, y las consecuencias que causa mantener relaciones sexuales durante la adolescencia; mientras, las adolescentes con conocimiento regular y bajo estarían en riesgo de tener un embarazo no deseado, y también adquirir una ETS y otras complicaciones. Ortega (53) señala que las adolescentes pueden estar listas físicamente y ser capaces de tener relaciones sexuales, pero esto no indica que psicológicamente y económicamente estén preparados para enfrentar las posibles consecuencias, como el riesgo de tener un embarazo no deseado.

Limitar las relaciones sexuales a temprana edad y con parejas múltiples, requiere de adultos responsables, veraces, auténticos y coherentes para impartir información para que los adolescentes tengan el conocimiento suficiente para prevenir este problema; como los padres, formadores (educadores) y sistema de salud, tienen la mayor responsabilidad para entregarles información con opciones claras y sin prejuicios durante la orientación y ayuda

Los resultados presentan correspondencia con el estudio de Vidal y Hernández (5), al investigar las conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad, el 50.5 % presentaban cambios frecuentes de parejas; 48 % mantenían relaciones sexuales desprotegidas, por lo que concluyeron que las adolescentes de esta comunidad mantenían relaciones sexuales



frecuentes. De la misma manera Clavijo **(54)** encontró un porcentaje alto (57,69%) de adolescentes durante la adolescencia media habían iniciado con las relaciones sexuales, por el bajo conocimiento de los riesgos que representa el inicio temprano.

Con los resultados obtenidos en la tabla 2 se determina que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se encuentra distribuido con una diferencia porcentual mínima entre el conocimiento alto, medio y bajo. Un conocimiento alto definitivamente hará consciente a los adolescentes de su realidad, ya que no existe duda de su veracidad **(26)**, respecto a un tema. Entonces conocer los métodos anticonceptivos es conocer que tipos de métodos anticonceptivos existen, utilizar el más recomendable en la etapa de la adolescencia y conocer porque no usarlos y cuando utilizarlos. Mientras, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, sitúan a los adolescentes en riesgo de tener un embarazo o adquirir enfermedades de transmisión sexual y sería mayor en adolescentes con conocimiento bajo.

Los resultados difieren con el reporte realizado por Sánchez y Col **(10)**, porque encontraron en la mayoría de los adolescentes conocimiento medio (60,8%), mientras en nuestro estudio el conocimiento alto y medio se presenta en un poco más de la tercera parte de las adolescentes en estudio. Sin embargo, encontramos similitud con el estudio de Acosta y Col **(55)**, al señalar que las adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos; como se encontró en nuestro estudio el conocimiento alto se encuentra en la mayoría de las adolescentes (29,4%). Presenta también diferencia con el estudio de Sánchez y col **(10)**, el conocimiento de la mayoría de los adolescentes fue de nivel medio (60,8%) y el conocimiento bajo estuvo en más de la quinta parte (23,3%); mientras en nuestro estudio el conocimiento medio se presentó en menor porcentaje (31,1) y el conociendo se presentó en un poco más (29,7%) del porcentaje referido en el estudio anterior.



El embarazo adolescente habitualmente no es un evento planeado o deseado, esta expone a la mayoría de las estudiantes a recurrir a un aborto clandestino, al no poder enfrentar la situación de un embarazo (28); será mayor si la adolescente posee un conocimiento bajo, así como se muestran en los resultados, donde pocos son los estudiantes con conocimiento alto; esta situación ubica a las adolescentes en situación de riesgo, por lo que no podrán prevenir y tomar conciencia de los riesgos que representan un embarazo en etapa de la adolescencia o tomar las decisiones más acertadas si se presentará un embarazo. Al respecto, la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030), remarca la necesidad de brindar información en cada etapa de la adolescencia para que esta población vulnerable tenga un cúmulo de conocimientos para favorecer y mejorar las capacidades y habilidades para establecer relaciones más responsables (56), y así evitar un embarazo no deseado.

Los resultados son corroborados con los resultados obtenidos por Vital y Col (57) en Cuba donde encontró que los adolescentes antes de impartir una intervención educativa la modificación de conocimientos sobre el embarazo 93,3% tenían un conocimiento inadecuado sobre la edad adecuada para la concepción del embarazo. También tiene coherencia con el estudio de Álvarez y Col (58) al estudiar las motivaciones para el embarazo adolescente, encontró que las adolescentes que deseaban su embarazo no tienen una imagen definida ni valoran las consecuencias que éste supone. Las concepciones anteriores del embarazo básicamente se referían a cambios en el cuerpo y no tenían en cuenta otros cambios que ocurren durante y después del embarazo. Además, como lo refiere Torices y Avila (50) un embarazo al no ser planificado, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero principalmente, por ser adolescente (50). Sin embargo, difieren de esta investigación los resultados reportados por Aguirre y Velásquez (59) en Huancayo, donde



el 98% de adolescentes tenían conocimiento sobre el embarazo, como su prevención, y las consecuencias que ocasiona un embarazo.

Los resultados presentan coherencia con el estudio de Enrique y Col **(60)** al estudiar el embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente reportó que el 56,2 % desconocían conceptualmente que representaba el riesgo de tener un embarazo en la adolescencia. Sin embargo, difiere con los resultados mencionados por Estrada y Col **(61)**, porque demostraron que los conocimientos de los adolescentes sobre el riesgo de embarazo se presentan en un poco más de la mitad de los adolescentes (54,6%).

Para la cuarta tabla los resultados demuestran que predomina el conocimiento bajo y medio sobre las enfermedades de transmisión sexual, indicativo que las adolescentes no conocen los métodos más confiables para prevenir una ETS, no consideran necesario acudir a un médico cuando contraen una ETS, sobre todo no reconocen el signo más común que presentan estas enfermedades. Esta situación ubica a mayor vulnerabilidad de padecer o transmitir una ETS **(32)**. Fhon y col, señala que durante la adolescencia se observan diferentes conductas de riesgo que los expone a las ETS, lo que se agrava por el escaso conocimiento y la dificultad que tienen para acceder a los servicios de salud reproductiva en los diferentes establecimientos de salud **(34)**.

Los resultados presentan diferencia con el estudio de Silva y Andrade **(9)**, donde los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes mujeres fue regular, además se observó que más de la mitad conocen los síntomas de estas enfermedades. Con igual resultado obtuvo Aliaga **(13)**, en Lima, las adolescentes tenían un conocimiento medio relacionado a su conducta sexual de riesgo hacia las ETS. Así mismo con el estudio de Huamán y Milán **(11)** en Lima, porque las adolescentes en su



mayoría (87%) tenían un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones de transmisión sexual.

El conocimiento es el proceso a través de cual un individuo se hacen conscientes de su realidad, por las representaciones respecto a un tema (26), en el caso de las adolescentes se concibe el nivel de conocimiento que tienen sobre la sexualidad y salud reproductiva; sin embargo, los resultados obtenidos de la tabla cinco reflejan que la representación sobre sexualidad y salud reproductiva con predominio es medio; situación que nos indica que las adolescentes no precisan con exactitud el significado de la sexualidad y la salud reproductiva y las adolescentes con conocimiento bajo poseen representaciones erradas sobre este tema. Considerando lo referido de la Organización Mundial de la Salud (21), las adolescentes con conocimiento medio y bajo sobre la sexualidad no comprenderán los aspectos referidos sobre sexo, identidad sexual y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Los resultados presentan diferencia con los estudios de Cardona y Col en Colombia encontró al 81 % de los adolescentes con bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Del mismo modo con el estudio de Pareja y Sánchez en Huancayo, porque reportó que el 81 % de los participantes presentaban un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. También con Solís en Sullana al encontrar en su estudio al 91% de adolescentes con desconocimiento de manera global sobre la sexualidad y Quispe en Lima reportó a la mayoría (79%) de las adolescentes con conocimiento medio sobre salud sexual y reproductiva.

De la tabla seis, Los hallazgos respecto a las actitudes, demuestran que la mayoría tiene actitud indiferente frente a la sexualidad y salud reproductiva, encontrando a un



poco más de la tercera parte con actitud positiva; resultados compatibles con el conocimiento sobre este tema, tomando en cuenta que las actitudes tienen un componente cognitivo. Huerta al respecto señala que, para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto, así como la información que tengamos sobre un objeto (49); en este caso la información sobre sexualidad y salud reproductiva para tener una predisposición favorable o positiva como lo señala Allport, la actitud es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales.

Los resultados presentan diferencia con el estudio de Chipana en Huancayo, al estudiar el conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes encontraron que las actitudes sobre sexualidad en el 96.8 % de las adolescentes fue favorable; mientras en nuestro estudio la mayoría de adolescentes tuvieron actitud indiferente. Así mismo, con el estudio de Armoa y Col (62) en Paraguay los estudiantes de nivel medio mostraron actitudes desfavorables sobre salud sexual y reproductiva.

Referente a la última tabla se aprecia que, el conocimiento es un proceso a través de cual los adolescentes se hacen conscientes de su realidad (26); siendo este la base para mantener una predisposición positiva, lo que no ocurre cuando el conocimiento es medio y/o bajo. Tomando en cuenta la afirmación de Rodríguez (48) la información que tenemos sobre el objeto de actitud, requiere de un conocimiento y de la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera, de ahí que en nuestros resultados encontramos adolescentes con distintas actitudes. Ortego y Col (46), afirma que las actitudes son las predisposiciones a valorar positiva o negativamente una conducta. Tomando en cuenta la referencia de los autores, los adolescentes con conocimiento medio acerca de la sexualidad y salud reproductiva mantienen actitudes indiferentes y los tienen conocimientos bajos los conduce a mantener actitudes negativas. Mientras los



adolescentes con altos conocimientos que muestran actitudes positivas mantendrían conductas saludables, como retrasar el inicio de relaciones sexuales y los adolescentes sexualmente activos optaran por tener una pareja sexual y usaran los métodos anticonceptivos en forma responsable **(63)**.

Nuestra investigación presenta similares resultados a los resultados referidos por Fernández y Flores **(12)** en Trujillo porque demostraron que el 50,6% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento medio respecto a la salud sexual y reproductiva; a diferencia presenta diferencia con el estudio de Herrada y Solis **(15)** como resultado de su investigación encontraron al 91% de los adolescentes que desconocían en forma global sobre su sexualidad y el 76% presentaban actitudes desfavorables; mientras nuestros resultados demuestran que el 67,5% tienen conocimiento medio y el 52,8% actitud indiferente.

Rosabal y Col **(64)** resultado de una revisión sobre las conductas de riesgo en los adolescentes de Cuba determinó que el desconocimiento sobre estos temas constituye una de las causas fundamentales que conllevan a conductas de riesgo del que probablemente se derivan consecuencias negativas para la salud de los adolescentes.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se puede concluir a nivel general que si existe relación directa, entre el nivel de conocimiento y las actitudes en sexualidad y salud reproductiva, determinándose que el 67.5% tiene conocimiento medio, mostrando un 37.7% de adolescentes que tienen actitud indiferente a la sexualidad y salud reproductiva, por tanto, se admite la hipótesis planteada; porque a medida que mejora el conocimiento las actitudes son positivas.

SEGUNDA:

Respecto al nivel de conocimiento en relaciones sexuales, se concluye que los adolescentes del nivel secundario, tienen un conocimiento alto, con un 57.1%, seguido de un 33.3% con conocimiento medio.

TERCERA:

Respecto a los métodos anticonceptivos, los adolescentes de las instituciones de nivel secundario, en más de la tercera parte (39,2%) tienen conocimiento alto.

CUARTA:

En relación al conocimiento sobre el embarazo en adolescentes, la mayoría (70,3%) de las adolescentes tiene conocimiento de nivel bajo, puesto que aún no se presentaron ningún caso en este extremo.

QUINTA:

En tanto, el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual predomina (60,8%) el conocimiento bajo.



SEXTA:

Respecto a las actitudes, en adolescentes de nivel secundario Puno, predomina la actitud

INDIFERENTE (52.8%) sobre la sexualidad y salud reproductiva.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

A los docentes de las Instituciones Educativas del nivel secundario, implementar cursos de sexualidad y salud reproductiva, para fortalecer el nivel de conocimiento en los educandos adolescentes. Es importante, además, destacar que el sistema educativo está destinado a crear buenos conocimientos y actitudes positivas que ayuden a los adolescentes a obtener la información necesaria para evitar conductas de riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual; mediante dinámica de grupo, charlas educativas para fomentar la conducta sexual responsable.

SEGUNDA:

A los docentes de las Instituciones Educativas, capacitarse y fomentar constantemente la práctica de los valores e informarse e informar sobre el riesgo de tener relaciones sexuales de manera temprana, reconocer los métodos de anticoncepción recomendados durante la adolescencia y sobre el riesgo que representa un embarazo, para así evitar conductas sexuales inadecuadas, embarazos no deseados y también evitar las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes.

TERCERA:

A los profesionales responsables de la orientación e información sobre conductas de riesgo durante la adolescencia, hacer un gran uso de las intervenciones en las entidades educativas para mejorar la información de su personal y alumnado, guiar a los estudiantes hacia una sexualidad responsable y promover actitudes positivas para prevenir conductas inadecuadas. Trabajar a la par con las oficinas del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, y también con La oficina de Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) las cuales pueden contribuir con personal capacitado y con experiencia lo cual



ayudaría a tener mejores conocimientos y evitar conductas de riesgo. Ya que desde El 2004 no hay descenso del embarazo adolescente (ANEXO8)



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corona J, Ortega J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN. 2013 Enero; 17(1).
2. Alonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas. 2017 marzo-abril; 21(2).
3. Katz Z. Es hora de ir más allá del sexo, Reflexiones sobre tres décadas de reduccionismos con respecto al SIDA. Medicina Social. 2009; 4(1): p. 1-8.
4. Connor C, Shubkin CD. ITS de adolescentes para proveedores de atención primaria. 2012 octubre; 24(5): p. 647-55.
5. Vidal E, Hernández B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017 septiembre; 16(4).
6. Cabrera D. Conocimientos, actitudes y conductas adoptadas para el cuidado de la salud de los escolares sobre el VIH/SIDA. Informe. Brasil: Universidad Federal de la integración Latino Americana; 2016.
7. Alvarez J, Muller A. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infección de transmisión sexual en adolescentes. CIMEL. 2015; 20(2): p. 44-50.
8. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Archivo Médico Camaguey. 2015 noviembre-diciembre; 19(6): p. 568-576.
9. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendoza J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Elsevier. 2014 Diciembre; 11(4).
10. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Primaria. 2015 Abril-junio; 22(1): p. 35-38.
11. Huamán J, Milian J. Conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del hospital maría auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017. Tesis grado. Lima: Universidad Norbert Winener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
12. Fernández K, Flores K. Nivel de conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en adolescentes, La Esperanza, 2016. [Tesis pregrado]. Trujillo-Perù: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería; 2016.
13. Aliaga L. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa.



- Tesis grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
14. Pareja EA, Sánchez AK. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. período 2016. Tesis grado. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
 15. Herrada L, Solis A. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa "Jorge Basadre Grohman" Huangalá –Sullana. Catalogo general Salud Sexual. 2014; 1(2): p. 455-462.
 16. Quispe M. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno. Tesis grado. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017.
 17. Organización Mundial de la salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2021 [cited 2021 enero 10. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%20B1os.
 18. Puneda S, Aliño M. CAPITULO I. El concepto de la adolescencia. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 12. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf.
 19. Ministerio de Salud Pública. GUÍA para la atención integral de la salud de adolescentes. Primera ed. Uruguay: Organización Mundial de la Salud; 2017.
 20. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría. 2015 diciembre; 86(6): p. 436-443.
 21. Velásquez S. Unidad 2. Sexualidad Responsable Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2010.
 22. Zamora B. Conceptos de Sexualidad y Términos Relacionados. [Online].; 2011 [cited 2021 enero 15. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf.
 23. Corona F, Funes F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Revista. 2015 enero-febrero; 26(1): p. 74-80.
 24. Gonzales M, Agurre M, Tapia J. Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. Revista Chilena de Pediatría. 2005 diciembre; 76(6): p. 573-579.



25. Ramos M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016; 23(3): p. 201-220.
26. Martínez A, Rios F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*. 2006 marzo;(25): p. 111- 121.
27. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*. 2009 septiembre; 70(3): p. 217-24.
28. Laredo A, Vaegas E, Casas A, Gónzales J, Gutierrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seg Soc*. 2017; 55(2): p. 223-229.
29. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2016 enero-marzo; 42(1): p. 1-17.
30. Napa G. La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014. Tesis pregrado. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
31. Ministerio de Salud. Boletín estadístico de las infecciones de transmisión sexual Lima Perú: Oficina general de estadística e informática ; 2011.
32. Andres P. Las infecciones de transmisión sexual. *Revista Pediatría Integral*. 2013 Abril; 17(3): p. 185-196.
33. Chacón T, Corrales D, Garbanzo D, Hernández A, Lobo A, Romero A. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*. 2009 septiembre; 26(2).
34. Fhon S, Adrade K, Palacios E, Rojas V, Mendoza J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria*. 2014 diciembre; 11(4).
35. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease. *Surveillance 2017 Atlanta, Georgia: Division of STD Prevention ; 2018*.
36. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Día Mundial contra el SIDA. [Online].; 2012 [cited 2020 Setiembre 2. Available from: <http://www.msc.es/ciudadanos/enflesiones/enftransmisibles/sida/vigilancia/home/htm>.
37. Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. Conocimientos sobre Vih/Sida en Adolescentes de las Universidad en Cartagena – Colombia. *Revista Hacia promoc. salud*. 2014 abril; 19(2): p. 38-52.



38. Álvarez M, De la Torre L, Dominguez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General*. 2014 julio-septiembre; 30(3).
39. Kumar V, Abbas A, Aster J. Base patológica de la enfermedad de Robbins y Cotran. Décima ed. España: Elsevier; 2020.
40. Zamboni M, García P, Cuello M. La prevalencia actual de infección genital por *Chlamydia trachomatis* en adolescentes y mujeres jóvenes chilenas asintomáticas justifica la vigilancia periódica. *Revista Chilena Infectología*. 2016 diciembre; 33(6): p. 619-627.
41. Fanfair R, Workowski K. Actualización clínica en enfermedades de transmisión sexual-2014. *Cleve Clin J Med*. 2014 febrero; 81(2): p. 91-101.
42. Geisler W. Diagnóstico y manejo de infecciones no complicadas por *Chlamydia trachomatis* en adolescentes y adultos: resumen de la evidencia revisada para las guías de tratamiento de 2015 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Transmisión Se. *Enfermedades Infecciosas Clínicas*. 2015 noviembre; 61(Suppl 8).
43. Araya V. Conocimiento y creencias sobre infección por *Clamidia* en población joven. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2019 octubre; 84(5): p. 403-409.
44. Arando M, Otero L. Sífilis. *Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2019 junio-julio; 37(6): p. 384-404.
45. Larry J, Fauci A, Kasper D, Hauser, S, Longo D, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna. Veinte ed.: McGraw-Hill Medical; 2019.
46. Ortego M, López S, Álvarez M. Tema. [Online].; 2014 [cited 2020 septiembre 5. Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf.
47. Escalante E, Repetto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de Psicología. *Liberabit. Revista de Psicología*. 2012; 18(1): p. 15-26.
48. Rodríguez A. *Psicología Social*. Primera ed. Mexico: Trillas; 2012.
49. Huerta J. *Actitudes humanas, actitudes sociales*. Primera ed. Madrid: Universidad de Mayores de Experiencia Recíproca; 2008.
50. Dirección General de Servicios Educativos. *Por mi salud y tu tranquilidad, Hablemos de Sexualidad*. Primera ed. Mexico: Dirección genreal de servicios educativos Iztapalapa; 2012.
51. Ramos R, Barriga J, Pérez J. Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. *Revista Ginecología Obstetricia Mexico*. 2009; 77(07).



52. Saéz S, Frago S. Módulo: Las Actitudes hacia la sexualidad. [Online].; 2015 [cited 2020 septiembre 10. Available from: <https://www.amaltea.org/wp-content/uploads/2015/09/actitudes.pdf>.
53. Ortega M. Adolescencia y Sexualidad. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Módulo I. Chile.; 2004.
54. Clavijo N. Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados, Cuenca. 2018. Revista médica y enfermería. 2019 abril.
55. Acosta M, De la Rosa J, Erazo M, Vila M. Uso de métodos anticonceptivos por las adolescentes que acuden al centro de salud del Área No. 2 de la ciudad de Esmeraldas. Revista Científica Hallazgos 21. 2018; 3(siplemento especial): p. 1-9.
56. Todas las mujeres, todos los niños. La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030): sobrevivir, prosperar, transformar. [Online].; 2015 [cited 2020 septiembre 10. Available from: http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_ES_inside_LogoOK_web.pdf.
57. Vital E, Sarmiento R, Almeida Y, Benitez D. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. MEDISAN. 2011 mayo; 15(5).
58. Álvarez C, Pastor G, Linares M, Serrano J, Rodriguez L. Motivaciones para el embarazo adolescente. Gaceta Sanitaria. 2012 noviembre-diciembre; 26(6).
59. Aguirre E, Velasquez S. Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2016. Tesis grado. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
60. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012 julio-setiembre; 38(3): p. 333-342.
61. Estrada F, Campero L, Suárez L, Vara E, Gonzáles G. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. Salud Pública de México. 2017 septiembre-octubre; 59(5).
62. Armoa C, Mendez J, Maerinez P, Eatigarribia G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018. Medicina clínica y social. 2018 enero-abril; 4(1).
63. Hagan J, Shaw J, Duncan P. Pautas de Bright Futures para la supervisión de la salud de bebés, niños y adolescentes. Cuarta ed.: American Academy of Pediatric; 2008.
64. Rosabal E, Romero N, Gaquin K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. 2015 abril-mayo; 44(2).



ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Instrucciones:

Este cuestionario-entrevista es personal y anónimo, tiene el propósito de indagar sobre el conocimiento se algunas conductas sexuales respecto al embarazo, uso de anticonceptivos, embarazo y enfermedades de transmisión sexual. No escriba su nombre lea cuidadosamente cada afirmación e indique su respuesta marcando una X en el espacio correspondiente.

DATOS GENERALES

1. Edad:Años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Tiene enamorado(a): Si () No ()
4. ¿Ha tenido relaciones sexuales Si () No ()

INTERROGANTES:

1	¿ Conoce porque las adolescentes tienen su primera relación sexual? () Curiosidad () Decisión propia () Presión del enamorado () Influencia de amigos () Ninguna
2	¿ Conoce porque un/una adolescente no tiene relaciones sexuales? () No se siente preparado (a) () Considera que no es la edad para tener relaciones sexuales () Prefiere enfocarme en sus estudios () Ninguno
3	¿ Conoce cuantas parejas sexuales debe tener un/una adolescente? () Ninguna () 1 pareja () 2 parejas () Más de 2 parejas
4	¿ Conoce usted métodos anticonceptivos? Si () No ()
5	¿ Qué tipo de método anticonceptivo conoce? () Coitus interrumpido () Natural o ritmo () Condón o preservativo () Píldora del día siguiente () Ninguno
6	Conoce que método anticonceptivo se puede usar en una relación sexual? () Coitus interrumpido () Natural o ritmo



	<input type="checkbox"/> Condón o preservativo <input type="checkbox"/> Píldora del día siguiente <input type="checkbox"/> Ninguno
7	¿ Conoce que método anticonceptivo es más confiable en una relación sexual? <input type="checkbox"/> Coitus interrumpido <input type="checkbox"/> Natural o ritmo <input type="checkbox"/> Condón o preservativo <input type="checkbox"/> Píldora del día siguiente <input type="checkbox"/> Ninguno
8	¿ Conoce porque las adolescentes no usan método anticonceptivo? <input type="checkbox"/> Por la negación de la pareja <input type="checkbox"/> Vergüenza para comprar un condón <input type="checkbox"/> Falta de dinero para comprar el condón <input type="checkbox"/> Por desean tener relaciones sin protección
9	¿ Conoce el número de veces que debe usar un condón? <input type="checkbox"/> Si se rompe una vez <input type="checkbox"/> Si no se rompe dos veces <input type="checkbox"/> Solo una vez <input type="checkbox"/> Ninguna
10	¿Conoce si en una primera relación sexual la adolescente puede quedar embarazada? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No sabe
11	¿ Conoce porque las adolescentes se embarazan a temprana edad? <input type="checkbox"/> Por tener relaciones sexuales coitales sin protección <input type="checkbox"/> Por falta de información <input type="checkbox"/> Porque se sienten preparadas para ser madres <input type="checkbox"/> Ninguna
12	¿Conoce si un embarazo a temprana edad representa riesgo de salud de la adolescente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
13	¿Conoces cuál de estas ETS se transmiten por contacto sexual? <input type="checkbox"/> VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Clamidia <input type="checkbox"/> Ninguno
14	¿Conoces otras fuentes de contagio de enfermedades transmisión sexual? <input type="checkbox"/> Piscinas públicas <input type="checkbox"/> Trasfusiones sanguíneas <input type="checkbox"/> Uso de baños públicos <input type="checkbox"/> Uso de ropa muy ajustada <input type="checkbox"/> Ninguno
15	¿Usted conoce cuál es el medio más confiable para informarse sobre ETS? <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Personal de salud <input type="checkbox"/> Por charlas en el colegio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Ninguno
16	¿Conoce si es necesario atención médica por contagio de ETS? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



17	Señale, ¿Conoce cuál es el método anticonceptivo que lo protege una ETS? <input type="checkbox"/> Condón o preservativo <input type="checkbox"/> Píldora del día siguiente <input type="checkbox"/> Hormonas inyectables <input type="checkbox"/> Lavado vaginal <input type="checkbox"/> Ninguno
18	¿Conoce usted si todas las ETS son curables? Si () No ()
19	¿Conoce cuál es la ETS más peligrosa? <input type="checkbox"/> VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Sífilis () Gonorrea <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Clamidia <input type="checkbox"/> Ninguno
20	¿Conocer que signos o síntomas son más comunes en las ETS? <input type="checkbox"/> Manchas en los genitales <input type="checkbox"/> Presencia de granitos y escozor en zona genital <input type="checkbox"/> Secreción genital de mal olor <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Ninguna

TABLA DE VALORACION DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO	Alto	Medio	Bajo
Relaciones sexuales (3)	6	4-5	0-3
Uso de métodos anticonceptivos (6)	10-12	7-9	0-6
Embarazo (3)	6	4-5	0-3
ETS (8)	13-16	9-12	0-8
Conocimiento general	31-40	21-30	0 a 20



ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con X;

- De acuerdo (A)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NA)
- En desacuerdo (D), según sea su Criterio.

	PROPOSICIONES	A	NA	D
1	Consideras que, la primera relación sexual debe ser por curiosidad			
2	Consideras que tener relaciones sexuales con el enamorado es riesgoso.			
3	Crees que se puede practicar relaciones sexuales con más de dos personas.			
4	Crees que los adolescentes tienen información completa sobre métodos anticonceptivos			
5	Cree que el uso de condón disminuye el placer sexual			
6	Considera que es molesto usar métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales			
7	Cree que método natural es el más recomendable para tener relaciones sexuales			
8	Considera que el condón es un buen método anticonceptivo			
9	Cree que el condón puede utilizarse varias veces			
10	Con solo una relación sexual cree que es suficiente para embarazarse			
11	Considera que las adolescentes al embarazarse deben abortar			
12	Usted cree que un embarazo afecta la salud de la adolescente			
13	Considera que el VIH/SIDA es una enfermedad de solo transmisión sexual			
14	El uso compartido de ropas y toallas, cree que aumenta el riesgo de contagiarnos de infección de transmisión sexual			
15	La información que brinda el personal de salud sobre enfermedades de transmisión sexual cree que es confiable			
16	Cree que sería necesario acudir a un médico cuando se tiene enfermedad de transmisión sexual			
17	Una persona infectada al tener relaciones sin condón cree que puede contagiar a otras personas.			
18	Cree usted que existen enfermedades de transmisión sexual no curables			
19	Cree que la sífilis es una enfermedad peligrosa para la adolescente			
20	Considera que las enfermedades de transmisión sexual es un riesgo para la salud de los adolescentes			



TABLA DE VALORACION DE LAS ACTITUDES

Nivel de actitud	Puntaje
Positiva	47-60 puntos
Indiferente	34-46 puntos
Negativa	20-33 puntos



ANEXO 3

HOJA INFORMATIVA

Título de la encuesta:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA
EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO, PUNO 2019.

Apreciado estudiante reciba un cordial saludo, mi nombre es Hugo Lipa Machaca bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Esta encuesta tiene como propósito recopilar información correspondiente sobre los conocimientos y actitudes en sexualidad y salud reproductiva de los estudiantes que cursan el nivel secundario, y cuya información que proporcionen será utilizada para estudiar este tema con fines de investigación.

Su participación, si así lo desee, será totalmente VOLUNTARIA y ANONIMA. Si decide participar en este estudio estarán brindando su consentimiento para el uso de esta información para fines académicos.

S presenta algún tipo de violencia doméstica, estén en gestación o tengan patología genital, no podrá participar, haciéndolo saber de manera anónima en su encuesta. Agradezco su colaboración y participación, cualquier duda o consulta será absuelta en el momento.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar esta encuesta estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma o rubrica del estudiante



ANEXO 4

Características de los estudiantes de las Instituciones Educativas San Juan Bautista y María Auxiliadora de la ciudad de Puno.

CARACTERÍSTICAS		N ^a	%
Edad	15	2	1,0
	16	142	67,0
	17	66	31,0
	18	2	1,0
	Total	212	100,0
Sexo	Masculino	77	36,0
	Femenino	135	64,0
	Total	212	100,0
¿Tiene enamorado?	Si	90	42,0
	No	122	58,0
	Total	212	100,0
¿Ha tenido relaciones sexuales?	Si	22	10,0
	No	190	90,0
	Total	212	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos

En la tabla 6 se muestran los resultados sobre las características de la población, donde se observa, con predominio que el 67% de los estudiantes tienen la edad de 16 años, el 64,0% es de sexo femenino, 58,0% no tiene enamorado y el 90% no ha tenido relaciones sexuales.



ANEXO 5

SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

ID	I.E.	EDAD	SEXO	MORAL SEX	SOBRE RELACI	CONOCIMIENTO METODOS ANTICONCEPTIVOS						CONOCIMIEN TO SOBRE			CONOCIMIENTO SOBRE ETS								Sub	TOTAL	ACTITUD							
		EdAD	Sexo	amoracion se	1	2	3	Total	1	2	3	4	5	6	Total	1	2	3	Total	1	2	3				4	5	6	7	8	Total	
1	1	16	2	2	2	2	2	0	4	2	2	0	0	0	2	6	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	8	20	32
2	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	0	2	2	2	0	12	36	42		
3	1	18	1	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	10	2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	10	24	44		
4	1	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	32	44		
5	1	17	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	10	2	2	0	4	2	2	0	0	0	2	2	2	10	30	48		
6	1	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	0	2	0	0	2	2	2	0	8	30	47		
7	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	2	10	2	2	2	6	2	2	0	0	2	2	0	0	8	30	47		
8	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	2	0	2	4	2	2	2	0	2	2	0	0	10	30	48		
9	1	16	1	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	6	2	0	2	4	2	2	0	0	0	2	0	0	6	16	33		
10	1	17	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	0	2	0	0	0	2	2	0	6	28	48		
11	1	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	10	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	12	30	48		
12	1	17	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	21	39	48		
13	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	10	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	10	28	44		
14	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	8	2	2	0	4	2	2	2	0	2	2	2	0	12	30	43		
15	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	8	2	2	0	4	2	2	2	0	2	2	0	0	8	26	42		
16	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	2	8	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	28	43		
17	1	16	1	1	2	2	2	0	4	2	2	0	0	2	6	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	8	20	42		
18	1	16	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	8	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	8	18	42		
19	1	16	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	4	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	10	18	44			
20	1	16	1	1	2	2	0	2	4	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	30	51		
21	1	17	1	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	10	2	2	0	4	2	2	2	0	2	2	2	0	12	26	47		
22	1	16	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	12	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	8	24	48		
23	1	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	10	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	30	45		
24	1	16	2	2	2	2	2	0	4	2	2	0	0	0	6	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	10	22	45		
25	1	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	2	2	2	0	2	2	2	0	12	34	45		
26	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	2	10	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	8	28	47		
27	1	17	2	1	2	2	2	2	6	2	2	0	2	0	8	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	10	24	46		
28	1	16	1	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	2	2	2	0	2	2	2	0	12	34	48		
29	1	16	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	10	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	12	26	46		
30	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	2	2	0	4	0	2	0	0	0	2	2	2	8	28	42		
31	1	16	2	1	2	2	2	0	4	2	2	0	0	0	6	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	6	18	30			
32	1	17	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	10	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	10	28	43		
33	1	17	1	2	2	2	2	2	6	2	2	0	0	0	6	2	2	2	6	2	2	2	0	2	0	2	0	10	28	45		
34	1	17	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	8	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	8	24	49			
35	1	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	8	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	10	26	45		
36	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	8	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	6	22	42		
37	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	8	24	43		
38	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	10	2	0	2	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	30	42		
39	1	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	8	2	2	0	4	2	0	2	0	2	2	2	0	10	28	49		
40	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	10	2	0	2	4	2	2	0	0	2	2	0	0	8	28	50		
41	1	16	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	8	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	8	20	40		
42	1	16	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	28	45		
43	1	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	10	2	2	0	4	2	2	0	0	0	2	0	0	6	26	51		
44	1	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	2	10	2	2	0	4	2	2	2	0	0	2	0	0	8	28	49		
45	1	16	2	2	1	0	2	2	4	2	2	2	2	0	10	2	2	0	4	2	2	2	0	2	2	2	0	12	30	46		
46	1	16	1	2	2	2	0	2	4	2	2	0	2	2	8	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	26	50		
47	1	16	2	1	2	0	2	2	4	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	0	2	2	0	2	2	0	0	8	28	47		
48	1	16	2	2	2	0	2	2	4	2	2	2	0	0	8	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	8	24	51		
49	1	17	1	1	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	10	2	2	2	6	0	2	0	0	2	2	2	0	8	26	47		
50	1	16	1	1	2	0	2	2	4	2	2	2	0	2	10	2	2	0	4	2	2	0	0	2	0	2	0	8	26	46		
51	1	16	1	2	2	0	2	2	4	2	2	2	0	2	10	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	28	49		
52	1	16	1	1	2	0	2	2	4	2	2	2	2	0	8	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	10	24	46		
53	1	17	2	2	2	0	2	2	4	2	2	2	0	0	8	2	0	2	4	2	2	2	0	2	2	2	0	12	28	50		
54	1	16	2	1	2	0	2	2	4	2	2	2	2	0	10	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	10	26	44		
55	1	16	1	2	2	0	2	2	4	2	2	2	0	0	8	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	10	22	45		
56	1	16	2	2	2	2	0	2	4	2	2	2	0	0	8	2	2	0	4	0	2	0	0	2	2	2	0	8	24	47		
57	1	17	1	1	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	8	2	2	0	4	2	2	2	0	2	0	2	10	24	43		
58	1	16	1	1	2	0	2	2	4	2	2	2	2	0	10	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	28	44		
59	1	17	1	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	10	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	8	26	46		
60	1	16	1	1	2	2	2	0	4	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	0	10	30	48		
61	1	16	1	2	2	2	2	0	4	2	2																					



81	2	16	1	2	2	0	2	2	4	2	2	0	0	0	2	6	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	8	20	46
82	2	17	1	1	1	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	8	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	6	18	32
83	2	16	1	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	8	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	6	16	47		
84	2	16	2	2	1	2	0	2	4	2	2	2	0	0	2	8	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	4	18	32				
85	2	17	2	1	1	2	0	0	2	2	2	0	0	0	4	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	8	16	44					
86	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	10	24	43				
87	2	16	2	2	2	2	2	2	6	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	4	14	39					
88	2	17	2	2	2	2	0	2	4	2	2	2	2	2	12	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	6	24	47					
89	2	16	2	1	2	2	2	0	4	2	2	0	0	0	2	6	0	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	6	18	32					
90	2	16	2	1	2	2	0	2	4	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	4	12	30					
91	2	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	2	10	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	6	24	43						
92	2	16	1	1	2	2	0	2	4	2	2	2	2	2	12	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	4	22	30					
93	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	0	0	6	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	6	20	33					
94	2	16	2	2	2	0	2	2	4	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8	32						
95	2	17	1	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	6	24	48					
96	2	17	2	1	1	2	0	2	4	2	2	2	0	0	2	8	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	4	16	46					
97	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	22	44					
98	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	0	10	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	10	26	44					
99	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	0	8	2	2	0	4	2	2	0	0	0	2	0	6	24	46					
100	2	16	2	2	2	2	2	0	4	0	0	2	2	2	0	6	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	6	18	45					
101	2	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	0	0	2	6	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	10	24	45					
102	2	17	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	10	30	46					
103	2	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	2	8	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	12	26	45					
104	2	17	2	1	2	0	2	2	4	2	2	2	0	0	2	8	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	8	20	51					
105	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	2	10	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	4	22	46					
106	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	0	8	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	12	28	41					
107	2	17	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	8	28	48					
108	2	16	1	1	1	2	0	0	2	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	2	0	8	22	54					
109	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	0	0	0	2	6	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	12	26	42					
110	2	17	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	2	2	0	0	0	2	0	6	28	44						
111	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	8	26	48						
112	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	10	26	49						
113	2	17	1	2	2	2	2	0	4	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	8	24	46					
114	2	17	2	2	2	2	2	0	4	2	2	0	0	0	2	6	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	10	22	42					
115	2	17	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	12	30	46						
116	2	17	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	6	22	46					
117	2	17	1	1	1	2	0	2	4	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	8	24	49						
118	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	6	22	49						
119	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	0	0	2	0	6	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	12	26	45						
120	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	12	30	48						
121	2	16	1	1	2	2	2	2	6	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	10	26	50						
122	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	0	8	2	2	0	4	2	2	2	0	2	2	12	30	46						
123	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	10	26	43						
124	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	10	30	47						
125	2	17	1	1	2	2	2	0	4	2	2	0	0	0	2	6	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	6	16	44					
126	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	12	30	42						
127	2	16	1	2	2	2	2	0	4	2	2	0	2	0	8	2	2	0	4	0	2	2	0	2	2	0	8	24	44						
128	2	16	2	1	1	2	0	2	4	2	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	6	20	33					
129	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	2	10	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	10	28	45						
130	2	17	2	2	2	2	2	0	4	2	2	2	0	0	0	6	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	8	20	46						
131	2	15	2	2	2	2	2	0	4	2	2	0	0	0	4	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	0	6	16	30						
132	2	16	2	1	1	2	0	2	4	2	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	8	22	50						
133	2	16	1	2	2	2	2	0	4	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	8	22	44						
134	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	2	8	2	2	0	4	0	2	0	0	2	2	8	26	41						
135	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	0	0	0	2	6	2	2	0	4	2	2	0	0	0	2	10	26	45						
136	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	12	30	42						
137	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	0	2	4	2	2	2	0	2	2	0	12	34	48						
138	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	6	26	47						
139	2	17	2	2	2	2	2	0	4	2	2	2	0	0	2	8	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	10	22	48						
140	2	16	1	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	0	8	26	32						
141	2	16	1	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	12	2	2	0	4	2	2	2	0	2	2	2	12	34	51						
142	2	16	1	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	10	28	48						
143	2	17	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	10	24	39						
144	2	16	2	2	2</																														



161	2	16	2	1	1	2	0	2	4	2	2	0	2	0	0	6	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	10	22	44	
162	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	10	22	47	
163	2	16	1	1	2	2	2	2	6	2	2	0	2	0	0	6	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	0	8	22	43	
164	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	2	8	2	2	0	4	0	2	0	0	0	0	2	0	4	22	52	
165	2	17	2	2	2	0	2	2	4	2	2	2	0	0	2	8	2	2	0	4	0	2	0	0	2	2	2	0	8	24	43	
166	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	8	24	47	
167	2	16	1	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	8	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	4	16	43	
168	2	16	1	1	2	2	0	2	4	2	2	0	0	0	2	6	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	8	20	44	
169	2	16	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	6	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	6	16	30
170	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	0	0	6	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	6	20	46	
171	2	17	1	1	2	2	2	0	4	2	2	2	0	0	0	6	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	8	20	27	
172	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	2	2	10	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	8	26	47
173	2	18	2	1	1	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	8	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	0	0	8	22	44	
174	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	8	18	46	
175	2	16	2	2	2	2	0	2	4	2	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	12	26	41	
176	2	16	2	2	5	2	2	2	6	2	2	2	0	0	2	8	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	2	12	30	45	
177	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	12	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	6	24	40	
178	2	16	2	2	2	2	0	2	4	2	2	2	2	2	0	10	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	2	2	12	30	45	
179	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	2	10	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	8	26	49	
180	2	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	2	8	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	10	26	49	
181	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	2	2	10	2	2	0	4	0	2	0	0	0	2	2	0	6	26	47	
182	2	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	0	2	8	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	12	28	46	
183	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	0	8	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	8	22	47	
184	2	17	2	1	1	2	0	2	4	2	2	2	2	0	0	8	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	6	20	43	
185	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	6	18	40	
186	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	12	26	43	
187	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	0	2	0	0	6	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	10	24	49		
188	2	16	1	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	0	8	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	6	22	48	
189	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	0	10	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	6	22	47	
190	2	16	2	1	2	2	2	0	4	2	2	2	0	2	0	8	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	10	22	39	
191	2	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	0	8	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	6	20	46	
192	2	17	1	1	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	8	20	44	
193	2	16	2	1	2	2	2	0	4	2	2	2	2	0	0	8	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	4	18	52	
194	2	17	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	4	20	46	
195	2	16	1	1	2	2	2	0	4	2	2	2	0	0	2	8	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	8	22	47	
196	2	17	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	10	24	48	
197	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	0	8	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	10	24	43	
198	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	0	8	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	10	26	39	
199	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	2	10	2	2	0	4	2	0	0	0	2	2	2	0	8	28	45	
200	2	17	1	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	18	41	
201	2	17	2	2	2	2	2	0	4	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	8	14	41	
202	2	16	2	0	2	2	2	0	4	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	8	14	42	
203	2	16	2	1	2	2	2	0	4	2	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	6	16	35	
204	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	0	8	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	4	18	43	
205	2	17	1	1	1	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	6	14	32	
206	2	16	1	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	8	22	41	
207	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	2	2	0	4	2	2	2	0	0	0	0	6	22	44		
208	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	0	8	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	8	24	59	
209	2	17	2	1	1	2	0	2	4	2	2	2	2	0	2	10	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	10	24	42	
210	2	16	2	1	2	2	2	2	6	2	2	2	2	0	2	10	2	2	0	4	0	2	0	0	0	2	0	0	4	24	46	
211	2	16	2	2	1	2	2	2	6	2	2	0	2	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	4	16	47	
212	2	16	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	0	0	0	6	2	2	0	4	0	2	0	0	0	2	0	0	4	20	43	



ANEXO 6

RESULTADOS POR INTERROGANTES

CONOCIMIENTOS EN SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA	No conoce		Conoce		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿ Conoce porque las adolescentes tienen su primera relación sexual?	24	11,3	188	88,7	212	100,0
¿ Conoce porque un/una adolescente no tiene relaciones sexuales?	38	17,9	174	82,1	212	100,0
¿ Conoce cuantas parejas sexuales debe tener un/una adolescente?	52	24,5	160	75,5	212	100,0
¿ Conoce usted métodos anticonceptivos?	7	3,3	205	96,7	212	100,0
¿ Qué tipo de método anticonceptivo conoce?	8	3,8	204	96,2	212	100,0
¿ Conoce que método anticonceptivo se puede usar en una relación sexual?	62	29,2	150	70,8	212	100,0
¿ Conoce que método anticonceptivo es más confiable en una relación sexual?	120	56,6	92	43,4	212	100,0
¿ Conoce porque las adolescentes no usan método anticonceptivo?	133	62,7	79	37,3	212	100,0
¿ Conoce el número de veces que debe usar un condón?	70	33,0	142	67,0	212	100,0
Conoce si en una primera relación sexual la adolescente puede quedar embarazada?	91	42,9	121	57,1	212	100,0
Conoce porque las adolescentes se embarazan a temprana edad?	115	54,2	97	45,8	212	100,0
Conoce si un embarazo a temprana edad representa riesgo de salud de la adolescente?	201	94,8	11	5,2	212	100,0
¿ Conoces cuál de estas ETS se transmiten por contacto sexual?	61	28,8	151	71,2	212	100,0
¿ Conoces otras fuentes de contagio de enfermedades transmisión sexual?	33	15,6	179	84,4	212	100,0
¿ Usted conoce cuál es el medio más confiable para informarse sobre ETS?	155	73,1	57	26,9	212	100,0
¿ Conoce si es necesario atención médica por contagio de ETS?	212	100,0	0	,0	212	100,0
¿ Conoce cuál es el método anticonceptivo que lo protege una ETS?	92	43,4	120	56,6	212	100,0
¿ Conoce usted si todas las ETS son curables?	30	14,2	182	85,8	212	100,0
¿ Conoce cuál es la ETS más peligrosa?	52	24,5	160	75,5	212	100,0
¿ Conocer que signos o síntomas son más comunes en las ETS?	199	93,9	13	6,1	212	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos



ANEXO 7

RESULTADOS DE LA PRUEBA ESTADISTICA CHI CUADRADO

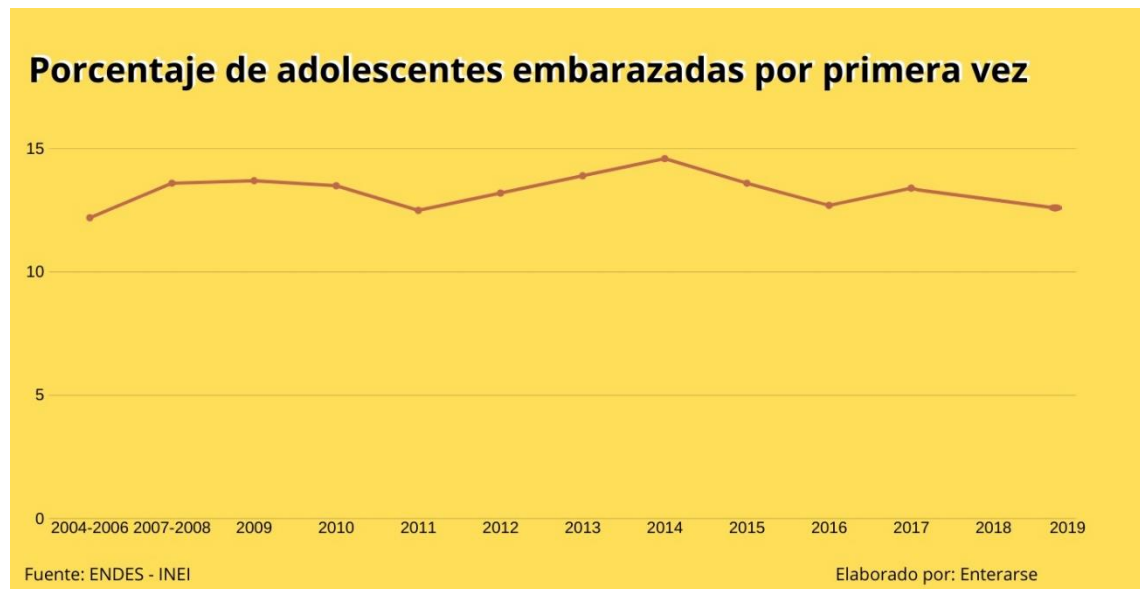
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,591 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	52,437	4	,000
Asociación lineal por lineal	41,054	1	,000
N de casos válidos	212		
a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,99.			

ANEXO 9

Gráfico de embarazo adolescente en los últimos 15 años

“El embarazo adolescente en el Perú no se reduce, afecta todavía al 12,6% (2019)

2325 nacimientos de madres adolescentes



La OMS afirma que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes, siendo la primera los accidentes 2019

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas las condiciones socioeconómicas como la pobreza o la falta de oportunidades relacionado con el **factor sociocultural** predominan para el pronto inicio de relaciones sexuales en adolescentes

En el Ámbito Local, la participación en fiestas donde ya existe el consumo de bebidas alcohólicas cumpleaños, fiesta de promoción de 5to año fiesta de cuarto fiesta por el día del estudiante y viaje de promoción, así también la presencia de locales que facilitan el inicio de relaciones sexuales siendo principalmente videotecas o salas de cine, siendo estas de fácil acceso, de total privacidad, y bajo costo (10 soles por película de 2 horas aprox).

La Defensoría del Pueblo reafirma su compromiso con la promoción y defensa de los derechos de las y los adolescentes. Para ello, continuará sus acciones de supervisión y



seguimiento a la ejecución efectiva del **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia**

La oficina de Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) programa que busca prevenir que cometan hechos ilícitos; se interviene desde el más leve para evitar que sigan cometiendo hechos más graves. Existe una oficina que se encarga de prevención de adolescentes en riesgo de embarazo a temprana edad por conducta de riesgo de embarazo y la maternidad adolescente condición económica, Deserción escolar, Trabajo adolescente, Adolescentes involucrados en conflicto familiares, Explotación sexual de las y los adolescentes



ANEXO 10

VALIDACION DE ENCUESTA

TITULO DE LA ENCUESTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SEXUALIDAD, SALUD REPRODUCTIVA Y
ACTITUDES EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO. PUNO 2019.**

PRESENTADO POR BACH. :

- Hugo Vladimir Illich LIPA MACHACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

El instrumento contiene instrucciones claras para responder el cuestionario	SI (✓)	NO ()
Los ítems permiten el el logro del objetivo de la investigación	SI (✓)	NO ()
El instrumento esta distribuido de forma lógica y secuencial	SI (✓)	NO ()
Están los ítems libres de errores ortográficos	SI (✓)	NO ()
El instrumento es aplicable para esta investigación	SI (✓)	NO ()

Nombre del profesional que valida la encuesta

- Dr. Eloy Enríquez Lencinas

Especialidad del profesional

- Ginecólogo Obstetra

Firma del profesional



TITULO DE LA ENCUESTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SEXUALIDAD, SALUD REPRODUCTIVA Y
ACTITUDES EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO. PUNO 2019.**

PRESENTADO POR BACH. :

- Hugo Vladimir Illich LIPA MACHACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

El instrumento contiene instrucciones claras para responder el cuestionario	SI (✓)	NO ()
Los ítems permiten el el logro del objetivo de la investigación	SI (✓)	NO ()
El instrumento esta distribuido de forma lógica y secuencial	SI (✓)	NO ()
Están los ítems libres de errores ortográficos	SI (✓)	NO ()
El instrumento es aplicable para esta investigación	SI (✓)	NO ()

Nombre del profesional que valida la encuesta

- Dr. Juan Fernando Castro Ferro

Especialidad del profesional

- Medicina Familiar



Juan Fernando Castro Ferro
Dr. Juan Fernando Castro Ferro
ESPECIALISTA MEDICINA FAM.
C.M.P. 52998 R.N.E. 31072
MEDICINA OCUPACIONAL Y TELEMEDICINA

Firma del profesional