



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento de sexualidad y actitudes sexuales
en adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio
Caldas Domínguez” de Pomabamba - 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de Salud**

AUTORA:

Br. Rita Aquila Tarazona Vidal

ASESORA:

Dra. Rosa Vílchez Vásquez

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ- 2017

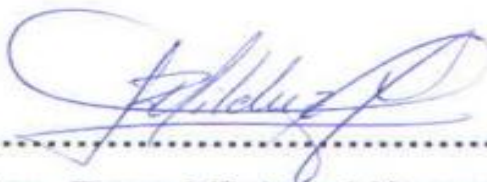
PÁGINA DEL JURADO



.....
Dr. Edwin López Robles
Presidente



.....
Dr. Manuel Antonio Espinoza de la Cruz
Secretario



.....
Dra. Rosa Vílchez Vásquez
Vocal

DEDICATORIA

A mis adorados hijos Yessenia y Joseph, quienes son mis grandes fortalezas y motivo para seguir en esta etapa de mi vida, con el inmenso amor, su incalculable paciencia y su eterna comprensión contribuyeron cada día para la culminación de la presente tesis.

A la memoria de mi adorada madre Edelmira Vidal, quien desde el cielo es mi ángel de la guarda que día a día ilumina mi camino.

A mi querido padre Ricardo Tarazona y así mismo a mis hermanos: Leo, Martha, María y Ricardo por su apoyo incondicional.

Rita

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme y protegerme en los momentos más difíciles de mi vida y hacer posible la culminación del presente trabajo.

A la Universidad “Cesar Vallejo”, profesores, compañeros, amigos y en especial a mi asesora y profesora del curso de investigación Rosa Vílchez Vásquez, a todos ellos mis más sinceros agradecimientos, que Dios los bendiga.

A cada una de las pacientes adolescentes embarazadas del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba por su colaboración y participación en el desarrollo del presente estudio.

A todo el equipo Directivo del Hospital “Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, por permitir y autorizar la ejecución del presente trabajo de investigación, teniendo como unidades de observación a las pacientes de este nosocomio.

A mis adorados padres, quienes con sus sabias enseñanzas permitieron hacer realidad los logros alcanzados y continuar con mis metas trazadas, a mis hermanos y a mis hijos: Yesenia y Joseph que aportaron con mucho amor para la culminación de mi trabajo.

Rita

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Nivel de conocimiento de la sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba – 2017”; con la finalidad de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital Antonio caldas Domínguez de Pomabamba, 2017; de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios Públicos.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La Autora

ÍNDICE

	Página
Carátula	i
Página del Jurado	li
Dedicatoria	lii
Agradecimiento	lv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	viii
Resumen	lx
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas con el tema	16
1.4. Formulación del problema	22
1.5. Justificación del estudio	23
1.6. Hipótesis	25
1.7. Objetivos	26
II. MÉTODO	29
2.1. Diseño de investigación	29
2.2. Variables, operacionalización	30
2.3. Población y muestra	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	32
2.5. Métodos de análisis de datos	33
2.6. Aspectos éticos	34
III. RESULTADOS	37

3.1.	Datos para el objetivo específico 1	37
3.2.	Datos para el objetivo específico 2	41
3.3.	Datos para el objetivo específico 3	43
3.4.	Datos para el objetivo específico 4	44
3.5.	Datos para el objetivo específico 5	46
3.6.	Datos para el objetivo general	48
IV.	DISCUSIÓN	53
V.	CONCLUSIONES	57
5.1.	General	57
5.2.	Específicas	57
VI.	RECOMENDACIONES	61
VII.	REFERENCIAS	64
	ANEXOS	66
	Anexo 1: Instrumentos	
	Ficha técnica de los instrumentos	
	Validez de los instrumentos	
	Confiabilidad de los instrumentos	
	Anexo 2: Matriz de consistencia	
	Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio	
	Anexo 4: Otros	
	Consentimiento informado	
	Base de datos	

RESUMEN

El presente trabajo se realizó teniendo como objetivo general de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, 2017. La población y la muestra, estuvo constituida por 32 adolescentes embarazadas registradas como pacientes actuales del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, quienes se caracterizan por ser heterogéneos en términos de carácter, nivel cultural y educativo; a quienes previa sensibilización, se aplicó un cuestionario sobre el conocimiento de la sexualidad y una ficha de observación para la información correspondiente a las actitudes sexuales. La información recogida se procesó con el estadístico SPSS22, cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos; mientras que para la contratación de las hipótesis se aplicó la prueba Chi cuadrado. Los resultados se reflejan en la conclusión general la cual señala que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales de los pacientes de la muestra, lo cual se refleja en la prueba Chi-cuadrado 0,000 ($< 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Nivel, conocimiento, sexualidad, actitudes, adolescentes

La autora

ABSTRACT

The present work was carried out with the general objective of establishing the relationship between the level of knowledge of sexuality and sexual attitudes in pregnant adolescents of the Hospital "Antonio Caldas Domínguez" of Pomabamba, 2017. The population and the sample was constituted by 32 pregnant adolescents registered as current patients of the Hospital "Antonio Caldas Domínguez" of Pomabamba, who are characterized by being heterogeneous in terms of character, cultural level and education; to whom prior sensitization, a questionnaire was applied on the knowledge of sexuality and an observation sheet for the information corresponding to sexual attitudes. The information collected was processed with the SPSS22 statistic, the results of which are presented in tables and graphs; while Chi-square test was used for testing the hypotheses. The results are reflected in the general conclusion which indicates that there is a significant relationship between the level of knowledge of sexuality and the sexual attitudes of patients in the sample, which is reflected in the chi-square test 0.000 ($<0,05$), so we reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis.

Key words: Level, knowledge, sexuality, attitudes, adolescents

The author

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Para nadie es secreto, que el problema de embarazos prematuros en las adolescentes de los países subdesarrollados como el nuestro, tiene su origen en el bajo nivel de conocimiento acerca del sexo y la sexualidad, lo cual conlleva en muchos de los casos a actitudes poco favorables frente a este aspecto, a tal punto que llegan a concebir este proceso tan crucial y decisivo para la perennación de la especie humana, como tabú y por consiguiente como algo pecaminoso, tomándolo más que por acto de amor por cuestiones meramente placenteras; de manera que no si no se tiene un conocimiento profundo y sistemático acerca de esta realidad latente, no se podrá emprender acciones operativas para controlar el problema de muchos niños sin hogar adecuada y la presencia de madres gestantes a temprana, sin la preparación socioemocional ni económica suficiente, los cuales poco o nada contribuyen en el desarrollo del país.

En tal sentido, habiendo efectuado una indagación objetiva y minuciosa, en el primer capítulo del presente estudio se delimitan los temas relacionados a la realidad problemática, los antecedentes que sirvieron de base a la investigación, el fundamento teórico científico de la misma, la justificación referida a las razones que dieron origen al estudio así como los aportes en los aspectos social, teórico, práctico y metodológico, el problema, las hipótesis y los objetivos.

1.1. Realidad problemática

En la actualidad, internacionalmente, el embarazo en adolescentes a edades tempranas, se ha convertido en una preocupación de carácter mundial, la cual cambia radicalmente la vida de miles de adolescentes, incluyendo su entorno más cercano y con mayor énfasis a los hijos de estas jóvenes quienes no cuentan con la suficiente madurez como para desempeñar un rol materno. El Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU), realizó un estudio con respecto al tema de la maternidad en las adolescentes: “Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”; a pesar de ser un tema por demás conocido y de estimadas estadísticas; los resultados emitidos por FPNU fueron alarmantes, lo que

obligó a exhortar a los países a tomar medidas drásticas a fin de combatir este grave problema social. Dicho flagelo, tiene entre sus principales causas a la pobreza, inaccesibilidad a los servicios de salud, desigualdad, el machismo insertado como cultura, bajo nivel educativo, la violencia física, psicológica y sexual, el matrimonio infantil, falta de garantía a los derechos humanos, entre otros.

Se calcula que sumando las estadísticas de los 5 continentes, anualmente 15 millones de adolescentes se convierten en madres, significando un 20% del total de nacimientos, en los países más desarrollados el 40% de las madres tienen menos de 20 años, el 10% son adolescentes; en Estados Unidos alrededor del 19% de las adolescentes se embarazan. Sin embargo, en estos países donde las estadísticas son más favorables, se han tomado estrategias de abordaje objetivo de la educación sexual y las políticas de salud permiten un acceso ilimitado a los servicios de planificación familiar; promoviendo una sexualidad responsable.

A razón de las estadísticas y la problemática creciente a nivel mundial, la Organización de las Naciones Unidas, ha identificado que las poblaciones con mayor riesgo a sufrir las consecuencias negativas de una maternidad adolescente, se encuentran en su mayoría en América Latina, dentro de ésta figuran las indígenas, las afro descendientes, las inmigrantes y las procedentes de comunidades pobres, zonas rurales y sin acceso a la educación y a la salud. Es en ésta parte del continente, que se nota un paulatino incremento de los partos de adolescente menores de 15 años, por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha determinado que las gestantes menores de 16 años tienen 4 veces más riesgo de muerte materna y 50% más de muerte neonatal. Expuesto ello, es menester direccionar las estrategias de salud y educación, a velar por este grupo de riesgo.

Dichas estrategias, deberían ser (según la FPNU): realizar campañas de prevención a las adolescentes de entre los diez y catorce años, evitar las uniones de menores de 18 años, impulsar la protección de los derechos humanos, incluir as los varones en el conocimiento de la salud sexual, evitar

la deserción escolar, mejorar la accesibilidad a los servicios de salud. Empero, a pesar de conocer las causas, en nuestro país, por el contrario no existen políticas nacionales de interacción entre el Ministerio de Salud y el de Educación, que fomenten la educación sexual responsables en esos 2 importantes sectores; por ello tenemos estadísticas como por ejemplo: Loreto, Ucayali, san Martín y Madre de Dios, más del 20% de adolescentes entre 15 a 19 años de edad ya son madres. La casuística más baja se observa en el Callao, en Lambayeque, Lima, Tacna, Puno y Arequipa, donde afecta a menos del 10%.

En nuestra región y provincia se observa y existen evidencias que demuestran que el embarazo adolescente repercute en la formación de los adolescentes en el ámbito familiar y laboral, significando un estancamiento en su formación profesional y laboral, por lo cual muchos de ellos abandonan los colegios y se dedican a trabajos manuales y otros.

A nivel local se puede evidenciar que la provincia de Pomabamba no es ajena a esta realidad, a pesar que dentro de la currículo de estudios de educación secundaria se plantean temas relacionados a la salud reproductiva y educación sexual y habiéndose permanentemente propiciado campañas de prevención y detención de embarazos prematuros por el “Hospital Antonio Caldas Domínguez” y otras entidades, en la actualidad esta problemática va experimentando un incremento significativo, de manera que en este nosocomio se atiende embarazos de adolescentes constantemente, quienes demuestran actitudes poco naturales frente al sexo y la sexualidad, de manera que en los últimos años esta situación ha crecido de manera acelerada, cuyas las causas y los factores con los cuales estuvieron asociados, no estaban claramente definidos, por lo que se permitió en relacionar dicha situación con el nivel de conocimiento de la sexualidad de las adolescentes de la muestra.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

Muñoz (2014), en su tesis “Perfil socio-demográfico y psicosocial de las adolescentes embarazadas en una maternidad de Guayaquil, Ecuador”, concluye que una mayor proporción de estas jóvenes tenían más de 15 años, una deficiente accesibilidad a métodos de planificación familiar, se mostraban dubitativos respecto a sus proyectos de vida, padres con bajo nivel de instrucción. Las causales con mayor presentación, estaban relacionadas a situaciones estructurales sociales, de tipo económico y cultural; los mismo que influyen en el ámbito laboral, social y educativo, afectando su desarrollo, autonomía e inclusión social.

Rodríguez (2013) en su tesis “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús, de septiembre 2012 a febrero del 2013”, concluye que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%. Asimismo, el estado civil de las gestantes adolescentes se distribuyó entre unión libre 51%, solteras 21% y separadas 19%. Las características más frecuentes: falta de educación sexual 30%, problemas familiares 23%, maltrato familiar y pobreza con el 20% respectivamente, y 7% abuso sexual.

Barcia (2011), en su tesis “El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011”, concluye que los problemas prioritarios que enfrentan las estudiantes embarazadas son: el bajo rendimiento académico, la inasistencia a clases debido a las molestias propias del embarazo y los continuos cambios de estado en su ánimo.

A nivel nacional:

Rodríguez et al (2014) en la tesis “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2014”, concluye que la edad promedio de inicio de la actividad sexual fue de 14 años (75.0%). En cuanto al antecedente familiar, el 56.3% presentó antecedente familiar de embarazo adolescente. Con respecto a la relación familiar, el 56.3% presentan una familia disfuncional.

Referente al nivel de conocimiento, el 56.3% de las adolescentes gestantes, presentan nivel de conocimiento inadecuado. Es decir se repiten las constantes: bajo nivel de conocimiento, familias disfuncionales, y antecedentes familiares de embarazo adolescente.

Osorio (2014), en su tesis “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”, concluye el 64% de las adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre; el 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria. Lo que implica que las adolescentes se refugien en otros jóvenes tratando de reemplazar la falta de afecto de los padres, a esto se aúna el bajo nivel educativo que evita ejercer una sexualidad responsable.

Pozo (2007), en su tesis “Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de Salud los Algarrobos Piura – 2006”. Reflejó como resultado, que el 11 % de todos los partos fueron madres adolescentes, con una edad promedio de 16.5 años, 75% no usaron ningún método anticonceptivo, 63% tuvieron estudios escolares incompletos. La edad de la primera relación sexual fue a los 16 años (27%); a los 17 años (23%); a los 18 años (18%) y a los 13 años (2%).

1.3. Teorías relacionadas con el tema

En torno a la primera variable, es decir, nivel de conocimiento de la sexualidad, es necesario deslindar conceptualmente al conocimiento. En tal sentido, se puede señalar que el conocimiento, según el diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.

El conocimiento de la sexualidad, implica el saber objetivo de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; el ciclo de la respuesta sexual; prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH / SIDA y los métodos de planificación familiar.

De igual forma para efectos del presente estudio es necesario, hacer precisiones acerca de los niveles de conocimiento:

Conocimiento descriptivo: Comprende, la captura por medio de los sentidos de los objetos, imágenes; acción por la cual se permite grabar en la memoria las características de lo observado, como el color, la dimensión, el sonido, el olor, la textura, etc. La vista y el oído son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

Conocimiento conceptual: Implica captar un objeto dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal.

Los genitales externos femeninos: Montes de Venus: Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad; los labios mayores: pliegues localizados a cada lado de la abertura vaginal y los labios menores localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. El clítoris, ubicada en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil, está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer; de igual forma el meato uretral, es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal. ⁽¹⁾

Órganos internos femeninos: la vagina es un órgano tubular, de paredes elásticas, por la parte externa comienza con el orificio vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. También está el útero cuyo orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre la parte más interna del útero se llama endometrio, el cual tiene una irrigación vascular muy nutrida, que se desprende durante la menstruación. También se encuentran las trompas de Falopio que son canales que conectan los ovarios con el útero. Es en el tercio exterior de la trompa donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual en días de ovulación. Otro de los órganos internos lo constituye: los ovarios que son glándulas sexuales encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). ⁽¹⁾

Genitales externos masculinos: el pene, que tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. El meato urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El prepucio es la piel que cubre el glande. De igual forma se hallan los testículos y escroto, los testículos son las glándulas reproductoras; tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona. ⁽¹⁾

En los órganos internos: los conductos deferentes (conducto cilíndrico), en número par, sigue al extremo final del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. Aquí también se ubican las vesículas seminales, que producen líquidos que forman parte del semen. La próstata, ubicada debajo de la vejiga y rodea a la porción interna superior de la uretra. Se tiene finalmente la glándula de Cowper que son dos pequeñas formaciones situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el

orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides. ⁽¹⁾

En lo relacionado al ciclo ovárico, los ovarios están constituidos por una gran cantidad de folículos. En la pubertad, empiezan a madurar varios folículos cada mes, pero generalmente, sólo uno completa el proceso de maduración. Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación.

El ciclo uterino o menstrual, es un periodo biológico que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). En la fase final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, para poder repetir el ciclo, los estrógenos del folículo en desarrollo originan la regeneración del endometrio. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; se bloquea la producción de estrógenos y progesterona, y se inicia nuevamente el ciclo menstrual. ⁽²⁾

La fecundación; Acto fisiológico en el cual el espermatozoide se une al ovulo, produciéndose la unión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas. ⁽³⁾

El embarazo; Es un halo injerto compuesto por genes del sexo femenino y masculino que se desarrollan en el interior del cuerpo materno; en un lapso comprendido de 36 a 40 semanas, desde la concepción hasta el parto. Periodo en el cual, el organismo en su totalidad sufre cambios fisiológicos de adaptación a la gestación sobre todo para mantener en condiciones adecuadas al feto para su crecimiento y desarrollo. ⁽³⁾

La menarquía, primer ciclo menstrual de la mujer, de una duración aproximada de 3 a 7 días. Un ciclo menstrual normal puede oscilar entre 21 a 35 días. En los primeros 2 años, es frecuente que algunos meses la adolescente no presente periodo menstrual. ⁽⁴⁾

La respuesta sexual humana; considerada como el conjunto de procesos fisiológicos concatenados que tienen con propósito el desempeño de la actividad sexual. Dicho proceso inicia con la excitación, donde los órganos genitales experimentan cambios importantes en su forma y su función; haciendo permisible el coito. Durante la excitación, en los hombres se produce la erección del pene, en las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se congestiona. La meseta, vienen a ser los cambios de la fase anterior alcanzan un punto máximo y se mantienen así durante un tiempo, al término del cual se producen algunos cambios: el clítoris se involuciona, las glándulas de Cowper segregan el líquido preseminal. El orgasmo sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan. Fase de resolución, la sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal. ⁽⁵⁾

En cuanto se refiere a los métodos anticonceptivos, una realidad preocupante y harto conocida es el bajo nivel de conocimiento de los adolescentes en temas de fertilidad; existe una creciente adhesión de los adolescentes a los métodos “naturales”; lo cual no significaría mayor problema si no fuera por que dichos jóvenes no cuentan con la información correcta del uso de los mismos, no conocen la fisiología del ciclo menstrual, ni mucho menos las fases de la respuesta sexual; lo que ocasiona una alta tasa de falla y como consecuencia últimos embarazos no deseados. Así también, se evidencia que el tiempo que transcurre entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve, lo cual no permite a los adolescentes tener nociones correctas del ejercicio de una sexualidad responsable. Los métodos anticonceptivos se clasifican en naturales, de barrera, hormonales, dispositivos intrauterinos y quirúrgicos.

Los métodos naturales, son el método del ritmo, del moco cervical, de la temperatura basal; los métodos de barrera: el preservativo femenino y masculino; los métodos hormonales: anticonceptivos orales (píldora), inyecciones (mensuales y trimestrales), implantes; los dispositivos

intrauterinos (DIU): T de cobre; y los métodos quirúrgicos, como el bloqueo tubárico bilateral (Ligadura de trompas) y vasectomía. ⁽⁶⁾

En torno a la actitud sexual de los adolescentes, en forma individual y sui generis, cada ser humano va formando a través de los años una actitud muy personal sobre la sexualidad, la misma que es fuertemente influenciada por el entorno familiar, social, cultural, religioso. En términos lingüísticos, la actitud es la predisposición de un ánimo aprendido, a responder de un modo consistente a un objeto social; el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Las actitudes delimitan la prevención del riesgo sexual, el libre albedrío, la autonomía, el respeto mutuo y reciprocidad y la sexualidad responsable. ⁽⁷⁾

El tipo de abordaje de los temas relacionados a la sexualidad, determinan en su mayoría, el tipo de actitudes que el adolescente tendrá sobre su sexualidad; la misma que debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los padres brindan información correcta y objetiva, y aparte de ello dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo. ⁽⁸⁾

Asimismo, si el joven desde su infancia ha sido inculcado en el ejercicio de los valores, el respeto y la responsabilidad; lo capacita para comprender y evaluar sus acciones con respecto al ejercicio de su sexualidad. Por otro lado, la autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora; ya que la adecuada valoración que el adolescente tiene de sí mismo, le permite tomar decisiones que sumen a su desarrollo sin causar ni causarse perjuicio alguno. ⁽⁹⁾

Una vez formada la actitud del adolescente frente a la sexualidad, es casi imposible que se modifique, lo cual depende generalmente de la crianza surtida de creencias, convicciones y juicios; que se remiten a la familia de origen. Desde luego, las actitudes se forman desde el nacimiento y posteriormente se van reforzando. Otras se aprenden de la sociedad,

como por ejemplo, la manifestación de rechazo ante los delitos o actos negativos; por último otras dependen directamente del individuo.⁽¹⁰⁾

Asimismo, a medida que crece, va acumulando múltiples experiencias sociales, ello, facilita un conocimiento más real de la sociedad; tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social; lo que determina su autonomía sin influencia alguna de su entorno.⁽¹¹⁾

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017?

1.5. Justificación del estudio.

El alto índice de adolescentes embarazadas en nuestra provincia las cuales son atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, nos motiva a realizar el presente estudio, ya que surge como una necesidad inmediata de atención a las adolescentes menores de edad, con el propósito de reducir los embarazos precoces en las adolescentes, el cual es considerado como un problema social, ya que se da en todos los estratos sociales, lo cual hace que la sociedad se altere al ver la totalidad de madres adolescentes entre los 13 a 16 años, quienes se encuentran en edad escolar, influenciadas por los avances de la tecnología actual.

El problema de los embarazos, es en la actualidad un tema muy abordado por las obstetras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales y un tema puesto de manifiesto como política de salud. Este tema preocupa a la sociedad en su conjunto ya que a consecuencia de esto, muchas adolescentes abandonan sus estudios por los embarazos no deseados. Los embarazos en la adolescencia son considerados gestación, ya que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer y que sin conocimiento alguno los adolescentes se inician sexualmente con consecuencias que conllevan al embarazo. En la actualidad al embarazo

adolescente clínicamente se le considera como embarazos de alto riesgo, ya que se pone en peligro la vida de la madre adolescente.

En tal sentido, el estudio cobra importancia por cuanto, servirá de base para que los futuros investigadores tengan un marco de referencia para proponer acciones operativas, haciendo que los pacientes adopten actitudes normales y naturales frente al sexo y la sexualidad y consecuentemente se garantice a nivel del ámbito del nosocomio pomabambino, un proceso de reproducción y concepción del ser humano altamente saludable.

Para ponerlo en práctica es necesario, que a nivel del Hospital Antonio Caldas Domínguez, se trabajen diversas actividades, que le permitan al personal de obstetricia fomentar una cultura de planificación asertiva para de esta manera poder reducir notablemente los embarazos en las adolescentes considerados como no deseados, ya que en su mayoría los adolescentes varones y mujeres no están preparados para asumir responsabilidades mayores, afectando y generando de esta manera conflictos en el entorno familiar. Por ello es conveniente abordar este tema para su investigación y posterior puesta en práctica ya que nos va a permitir como consecuencia del estudio reducir los niveles de embarazo en las adolescentes a nivel del Hospital Antoni Caldas Domínguez.

En la actualidad existen muchas deficiencias con respecto a este tema de salud que es desatendido por las obstetras las cuales no tiene participación directa con las jóvenes ya que en su mayoría de casos acuden solo cuando ya están embarazadas por lo que es indispensable su inmediata atención teniéndose en cuenta su vital importancia para poder reducir los embarazos en las adolescentes o poder mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes para ello es necesario que las obstetras visiten a las adolescentes en sus domicilios, colegios y lugares públicos para crear conciencia en los adolescentes varones y mujeres.

También tendrá una implicancia práctica por cuanto, en virtud al presente estudio se podrán diseñar estrategias y procedimientos más viables y pertinentes para hacer que las futuras madres adolescentes puedan

adoptar actitudes sexuales y el conocimiento al respecto, muy favorables para una maternidad responsable.

De igual forma tiene una relevancia social, por cuanto este estudio ayudará ampliamente a controlar los embarazos prematuros e indeseados, en la medida que si existen actitudes favorables en relación a los aspectos sexuales centrados en el principio del amor, se tendrá a adolescentes que capaces de tomar decisiones y riesgos calculados en su práctica sexual.

En tal sentido, en mi institución y a nivel del distrito de Pomabamba se puede observar el desconocimiento de planes y programas que permitan evitar y reducir los embarazos adolescentes, para lo cual urge una inmediata atención al problema. En este sentido el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes embarazadas resultan atractivos para su conocimiento y puesta en práctica como un instrumento de apoyo para reducir los altos índices de embarazos no deseados, ya que apunta no sólo a la mejora del conocimiento de la sexualidad, sino fundamentalmente al desarrollo personal, profesional y familiar a nivel del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, a través de una planificación asertiva las que son necesarias de implementar para mejorar los programas existentes requeridas en todas las instituciones y hospitales. La meta que nos proponemos es conseguir que nuestros adolescentes mejoren su calidad de vida tanto física y emocional, el cual es la base del presente proyecto.

Esta propuesta nos permite canalizar la problemática actual que viene atravesando el sector salud en el distrito de Pomabamba, para conocer las posibilidades y ventajas que nos ofrece el conocimiento de las actitudes sexuales en las adolescentes madres que generan embarazos no deseados, como un mecanismo de contribución para la solución a la problemática actual que aqueja a la gran mayoría de los jóvenes en nuestro distrito de Pomabamba, a regional y nacional.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general.

- H_i** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017
- H₀** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

1.6.2. Hipótesis específicas.

- H_{i1}** Existe relación significativa entre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y la relación con el entorno de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017
- H₀₁** No existe relación significativa entre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y la relación con el entorno de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017
- H_{i2}** Existe relación significativa entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017
- H₀₂** No existe relación significativa entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017
- H_{i3}** Existe relación significativa entre el conocimiento de la sexualidad y amor y la identidad sexual de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

H₀₃ No existe relación significativa entre el conocimiento de la sexualidad y amor y la identidad sexual de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de la sexualidad de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Identificar las actitudes sexuales de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Analizar la relación entre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y la relación con el entorno de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017.

Analizar la relación entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Analizar la relación entre el conocimiento de la sexualidad y amor y la identidad sexual de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

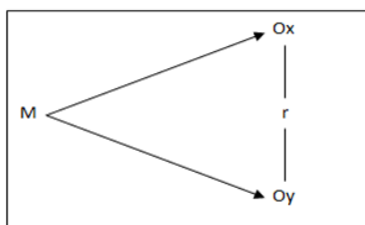
CAPÍTULO II

MÉTODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño que describe y resume panorámicamente todo el proceso de investigación, es el de tipo descriptivo correlacional, que según Hernández (2009), es descriptivo porque “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (p. 102) y correlacional porque “busca conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (p. 104), como es el caso del nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales, y responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

O_x: Representa el nivel de conocimiento de la sexualidad.

O_y: Representa la actitudes sexuales.

r: Representa relación que existe entre las variables.

2.2. Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable X: Nivel de conocimiento de la sexualidad	Es el conjunto de percepciones, concepciones e inclusive creencias que tienen los adolescentes respecto a las características, interrelaciones y funcionamiento de cada uno de los órganos sexuales que permiten una relación interpersonal basada en el principio del amor (Integrado).	De manera técnica abarca los aspectos referidos al conocimiento de la anatomía y fisiología sexual, la planificación familiar y principios de sexualidad y amor, lo cual será medida a través de una encuesta estructurada	Conocimiento de la anatomía y fisiología sexual	Conocimiento del ciclo menstrual	02	Intervalo
				Concepción del desarrollo corporal	03	
				Conocimiento del proceso de fecundación y los cambios fisiológicos	03	
			Conocimiento de la planificación familiar	Conocimiento del periodo fértil	01	
				Manejo de información sobre la planificación familiar	02	
				Práctica de valores sexuales	02	
				Uso de métodos anticonceptivos	02	
			Principios de sexualidad y amor	Riesgos de la sexualidad	02	
				Afectividad sexual	04	
				Responsabilidad sexual	01	
Variable Y: Actitudes sexuales	Es el conjunto de posturas, gestos y reacciones frente a situaciones que expresen el despliegue de la sexualidad Fernández (1999; p. 23).	Abarca los aspectos relativos a las formas de relación de los adolescentes con el entorno sexual que les rodea, la libertad para decidir, la expresión de la identidad sexual, los cuales serán medidos con una encuesta estructurada	Relaciones con el entorno	Autovaloración persona	02	Intervalo
				Comunicación con los padres	02	
				Asunción de roles socioculturales	04	
				Toma de decisiones	04	
				Autonomía personal	03	
			Libertad para decidir	Influencia interpersonal	02	
				Riesgos personales	02	
				Decisión voluntaria	01	
			Identidad sexual	Preparación para la sexualidad	02	
				Manejo de la sexualidad	03	
Capacidad reflexiva	02					

2.3. Población y muestra

Población:

Entendiendo a la población como el conjunto de seres que comparten las mismas características y que ocupan espacios y lugares determinados (Ramos, 2012, P. 16), para el presente estudio a desarrollarse se considerará como población a las adolescentes embarazadas que han sido atendidas en el hospital “Antonio Caldas Domínguez” siendo un total de 32 adolescentes madres.

Cuadro 1

Distribución de la Población de adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez”. Pomabamba - Ancash – 2016

Población	Cantidad
Población de adolescentes embarazadas	32

Fuente. – Elaboración propia

Muestra

La muestra es no probabilística, porque la selección se realizó bajo criterio propio, así lo cita Tapia (2000). Es no aleatoria, ya que se incluye a todos los elementos necesarios y convenientes para esta investigación, así lo cita Hernández, Fernández & Baptista (2010). Así también es un subconjunto o parte de una población, que reúnen las mismas características o propiedades de la población de donde se tomó. Asimismo, la muestra es el conjunto de operaciones que se utilizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada, así también la muestra será no intencionada, así mismo, es considerada población muestral porque las mismas unidades de análisis fueron tomadas como muestra de investigación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

Técnica

Se entiende por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener los datos o la información requerida, así lo sostiene Barriga (2010), ahora con la aplicación de la técnica conduce a la obtención de información la cual debe de ser guardada en un medio material de manera que los datos puedan ser recuperados, procesados, analizados e interpretados posteriormente, al medio se le denomina instrumento, ¿Qué es un instrumento? es un dispositivo o formato (sea en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información

Instrumento

Para la selección de los instrumentos de recolección de datos, previamente se efectuó la operacionalización de las variables procurando que este guarde relación con el título, el planteamiento de problema, con los objetivos y la hipótesis (todo en correspondencia) y que estas guarden relación con el tipo y diseño de investigación, como es el presente caso, así lo refiere Barriga (2010). Siendo así, que esta investigación tiene un corte cuantitativo, por lo que para la recolección de los datos se aplicó la técnica de encuesta la muestra seleccionada, con la finalidad de obtener información referente a las variables e indicadores de estudio.

En este sentido los instrumentos se resumen de la siguiente forma:

Tabla 2

Tipo de instrumento a utilizar según el tipo de variable a estudiar en el Hospital "Antonio Caldas Domínguez". Pomabamba - Ancash - 2016.

Variable	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento de la sexualidad	Encuesta	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento 20 ítems.
Actitudes sexuales	Encuesta	Cuestionario para conocer las actitudes sexuales 20 ítems.

Fuente. - Elaboración propia.

Validez

Siguiendo a Claret (2008), citado por Fernández (2009), es quien señala que la validación de un instrumento que pretenda medir una de las variables, debe de ser validado por expertos en gramática, metodología y la especialidad del estudio a llevarse a cabo, donde los expertos deberán hacer todas las observaciones, que serán corregidas por el investigador, siendo así para el presente estudio será validado por 3 expertos con grado académico de magister, y en fecha posterior será sometido a un grupo de 10 sujetos para poder verificar la coherencia y pertinencia de los reactivos o de las preguntas formuladas.

Las características serán: 20 preguntas con respuesta múltiple nunca, a veces, casi siempre y siempre, en donde se les asignará un puntaje desde el 1 hasta el 4.

Confiabilidad

La fiabilidad de un instrumento (cuestionario) que determina la consistencia interna de los ítems formulados para medir la variable de interés, es decir el fin es detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida. Utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 trabajadores del Hospital Antonio Caldas Domínguez, el instrumento que mide el “nivel de conocimiento de la sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba , 2017” se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.7609$, lo que permite inferir que el instrumento utilizado es significativamente confiable.

2.5. Métodos de análisis de datos

Ramos (2012), dice que es el proceso cuantitativo, primero se recolecta todos los datos y posteriormente se analiza, además el análisis es bastante estandarizado (siguiendo un orden: primero, análisis de confiabilidad y validez, segundo estadística descriptiva, y el análisis de correlación entre las variables)

Para este trabajo de investigación se utilizó el método de:

Estadística descriptiva: Se dedica a recolectar, ordenar, analizar y representar a un conjunto de datos, con el fin de describir apropiadamente las características de este, en este caso se representó por los cuadros y gráficos estadísticos que se obtuvieron como resultado de la investigación, en el Microsoft Excel y Word versión 2010.

Prueba de Coeficiente de Pearson: Se utilizó el programa SPSS versión 22 para la contrastación de la hipótesis, siguiendo el modelo de Hernandez (2009), quien sostiene que cuando el valor r se encuentra en el intervalo $0.5 < r < 0.8$ entonces es positiva moderada. Y el grado de significancia, se toma como referencia el modelo de Martínez (2012) quien sostiene que si el resultado se compara al 1% entonces si p es < 0.01 quiere decir que es altamente significativa.

2.6. Aspectos éticos

Principio de no maleficencia: Se realizó teniendo en cuenta el no causar daño ni transgredir a la persona, para proteger su integridad física, psicológica; es por eso que se aplicó procedimientos técnicos adecuados, formulando preguntas claras y sin lastimar, para una obtención de información real; y además lograr la participación de los pacientes y autoridades.

Principio de respeto a la dignidad humana: Los pacientes tuvieron derecho a decidir voluntariamente a participar en el estudio, como la información y el propósito del estudio o procedimiento de la ejecución del trabajo. La investigadora tenía la obligación de respetar y proteger a los participantes contra cualquier coerción.

Principio de justicia: Comprendió el trato justo antes, durante y después de su participación, se tuvo en cuenta: La selección justa de participantes. El trato sin prejuicio a quienes rehusaron de continuar la participación del estudio. El trato respetuoso y amable siempre enfocando el

derecho a la privacidad y confidencialidad garantizando la seguridad de las personas.

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándoles a los pacientes que la investigación era anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los docentes de la organización, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad: Se informó a los pacientes los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado: Sólo se trabajó con los pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación, previamente se les informó sobre los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

III. RESULTADOS.

3.1. Datos para el objetivo específico 1: Identificar el nivel de conocimiento de la sexualidad de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Tabla 01:

Adolescentes embarazadas según resumen por Edad, Nivel Educativo y Estado Civil, que asisten al hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, 2017.

Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 14	4	12.5
	De 14 a < 16	9	28.1
	De 16 a más	19	59.4
	Total	32	100.0
Nivel Educativo	Secundaria incompleta	18	56.3
	Secundaria Completa	11	34.4
	Superior Incompleta	3	9.4
	Total	32	100.0
Estado Civil	Soltera	21	65.6
	Conviviente	11	34.4
	Total	32	100.0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas del Hospital A.C.D de Pomabamba, y procesados por el investigador.

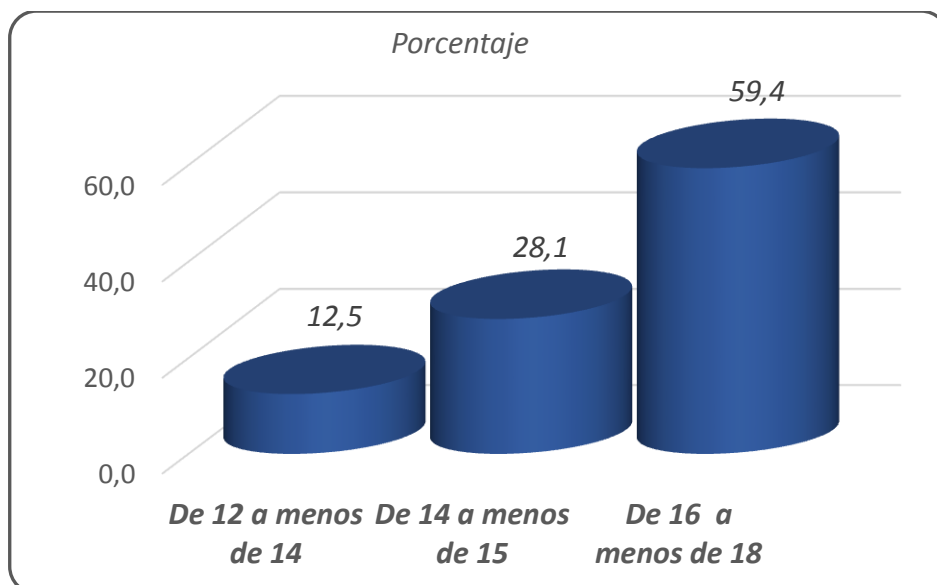


Figura 01:

Adolescentes embarazadas según su Edad, que asisten al hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, 2017.

Interpretación.

La muestra tomada en base a 32 adolescentes embarazadas que asisten al hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba en el periodo enero – junio, 2017, indica que en su mayoría (59.4%) a menores de 16 a 18 años de edad, y también algo preocupante a 4 adolescentes menores con edades de 12 a menos de 14 años.

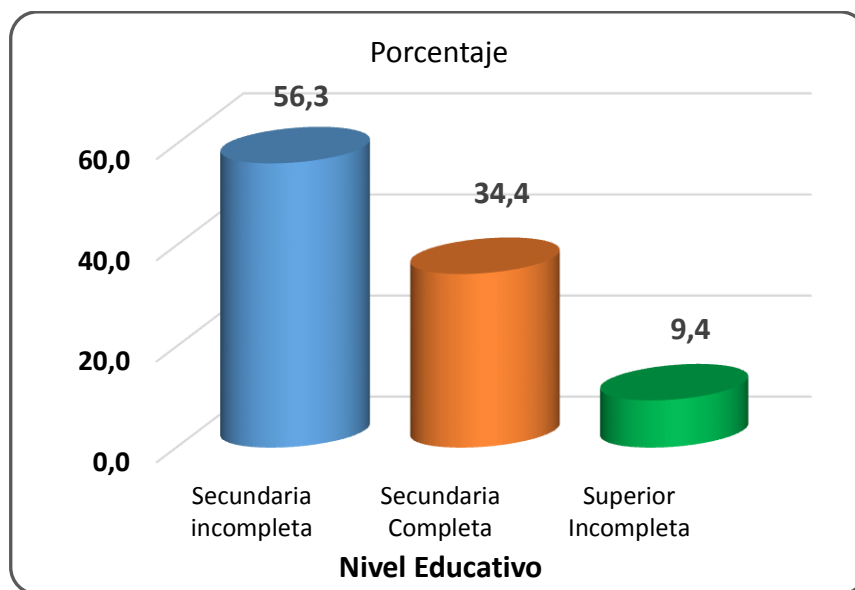


Figura 02:

Adolescentes embarazadas según su Nivel Educativo, que asisten al hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, 2017.

Interpretación:

La gran mayoría de adolescentes embarazadas que asisten al hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, presentan un nivel educativo de secundaria incompleta (56.3%), esto porque generalmente se encuentran estudiando y en algunos casos han dejado de estudiar sin terminar sus estudios secundarios por los acontecimientos de su embarazo. Solamente un 9,4% de las adolescentes que representa solo 3, han proseguido con sus estudios superiores.

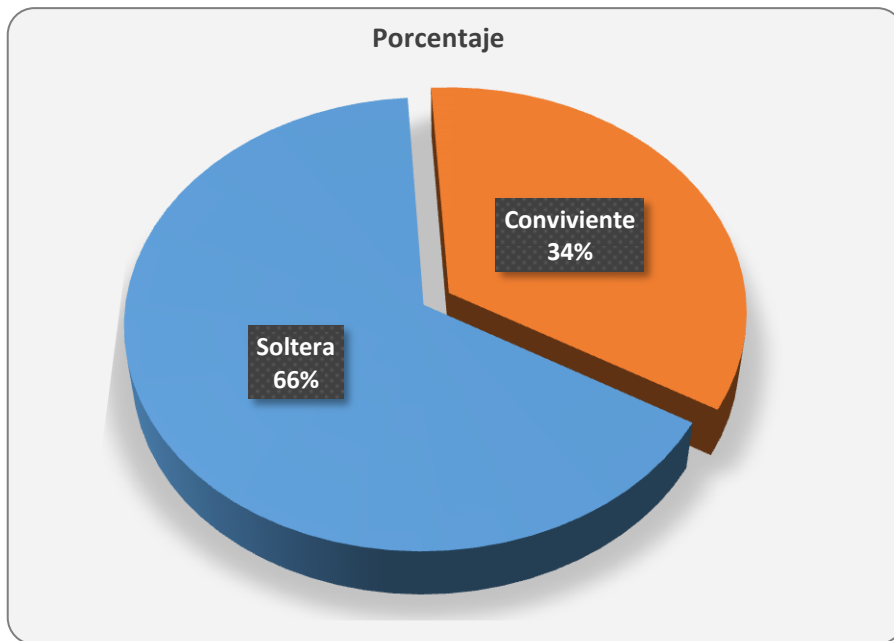


Figura 03:

Adolescentes embarazadas según su Estado Civil, que asisten al hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, 2017.

Interpretación:

Según la figura 03 precedente muestra que solamente el 34% de las, adolescentes embarazadas que asisten al “Hospital Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, se encuentran en condición de convivientes con sus respectivas parejas, no siendo el caso de la gran mayoría, representado por el 66% que viven en condición de solteras y sin sus parejas, padres se sus hijos.

Tabla 02:

Adolescentes embarazadas que asisten al hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, según sus niveles de conocimientos para cada factor que la compone la variable, Pomabamba, 2017.

Variable / Factor (Dimensión)		Frecuencia	Porcentaje
V1-Nivel Conocimiento Sexual	Nivel Bajo	14	43.75
	Nivel Alto	18	56.25
	Total	32	100
D1-Anatomía y Fisiología	Nivel Bajo	13	40.6
	Nivel Alto	19	59.4
	Total	32	100.0
D2-Planificación Familiar	Nivel Bajo	15	46.9
	Nivel Alto	17	53.1
	Total	32	100.0
D3-Sexualidad y Amor	Nivel Bajo	14	43.8
	Nivel Alto	18	56.3
	Total	32	100.0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas del Hospital A.C.D de Pomabamba, y procesados por el investigador.

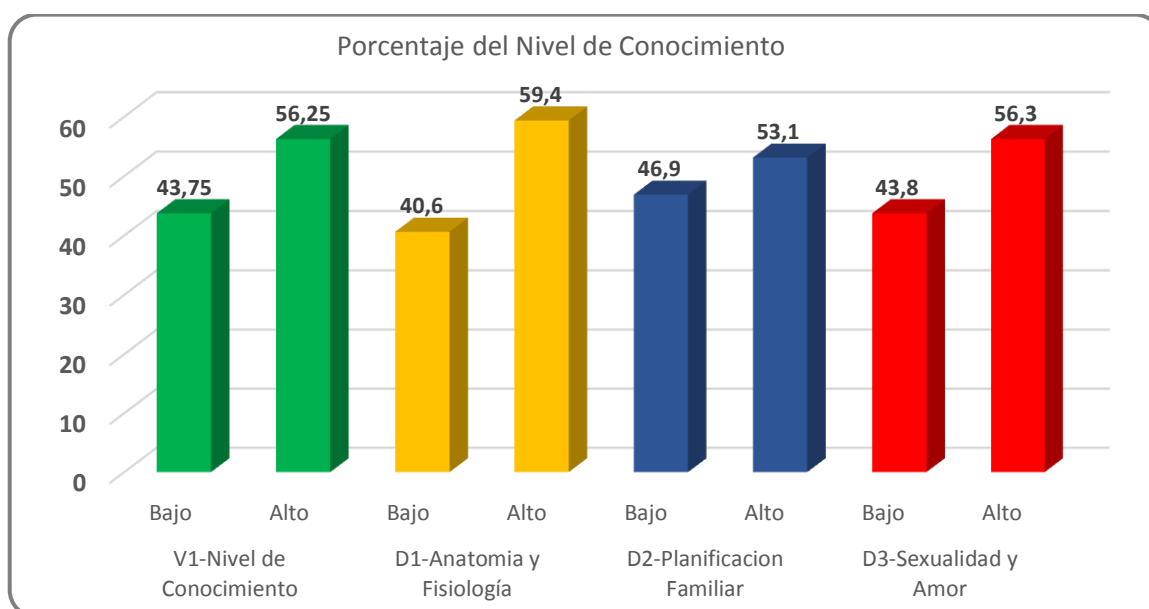


Figura 04:

Adolescentes embarazadas que asisten al hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, según sus Niveles de Conocimientos para cada factor que la compone la variable, Pomabamba, 2017

Interpretación:

En la figura precedente, se puede observar que en las adolescentes embarazadas que se atienden en el Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, 2017, el nivel de conocimiento alto predomina en la variable Nivel de Conocimiento y también en cada uno de los factores o dimensiones que la componen dicha variable.

3.2. Datos para el objetivo específico 2: Identificar las actitudes sexuales de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Tabla 03:

Adolescentes embarazadas que asisten al hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, según las actitudes sexuales y la edad, Pomabamba, 2017.

		Tabla cruzada				
		Edad				
		Menos de 14	De 14 a <16	De 16 a mas	Total	
Actitudes Sexuales	Nivel Bajo	Recuento	2	5	8	15
		% del total	6,3%	15,6%	25,0%	46,9%
	Nivel Alto	Recuento	2	4	11	17
		% del total	6,3%	12,5%	34,4%	53,1%
Total	Recuento	4	9	19	32	
	% del total	12,5%	28,1%	59,4%	100,0%	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas del Hospital A.C.D de Pomabamba, y procesados por el investigador.

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	,462 ^a	2	,794
Razón de verosimilitud	,462	2	,794
Asociación lineal por lineal	,259	1	,611
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,88.

Interpretación:

La tabla precedente y su correspondiente prueba de Chi-cuadrado muestra como la edad no está asociada o relacionada en absoluto con las actitudes sexuales que muestran las adolescentes embarazadas del hospital Antonio Caldas Domínguez, 2017.

Tabla 04:

Adolescentes embarazadas que asisten al hospital “Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba”, según las actitudes sexuales y el nivel educativo, Pomabamba, 2017.

		Tabla cruzada				
		Nivel educativo			Total	
		Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior Incompleta		
V2-Actitudes Sexuales	Nivel Bajo	Recuento	10	5	0	15
		% del total	31,3%	15,6%	0,0%	46,9%
	Nivel Alto	Recuento	8	6	3	17
		% del total	25,0%	18,8%	9,4%	53,1%
Total	Recuento	18	11	3	32	
	% del total	56,3%	34,4%	9,4%	100,0%	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas del Hospital A.C.D de Pomabamba, y procesados por el investigador.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,201 ^a	2	,202
Razón de verosimilitud	4,348	2	,114
N de casos válidos	32		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,41.

Interpretación:

La prueba Chi-cuadrado para la tabla cruzada de Actitud Sexual y la variable nivel educativo de las adolescentes embarazadas que asisten al hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, muestra que no existe relación entre estas dos variables; esto es el nivel educativo no tiene relación con las actitudes sexuales que muestran las adolescentes embarazadas.

3.3. Datos para el objetivo específico 3: Analizar la relación entre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y la relación con el entorno de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Prueba de hipótesis estadísticas

Hipótesis específica 1:

H₀₁ No existe relación significativa entre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y la relación con el entorno de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017.

H₁₁ Existe relación significativa entre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y la relación con el entorno de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Tabla 04

Relación entre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y la relación con el entorno de las adolescentes embarazadas

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,523 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	10,101	1	,001		
Razón de verosimilitud	13,517	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	12,132	1	,000		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,09.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas (Fuerza de la asociación o relación)

		Valor	Significación aproximada
Nominal por	Phi	,626	,000
Nominal	V de Cramer	,626	,000
N de casos válidos		32	

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba Chi-cuadrado es 0,000 ($< 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede concluir que a un nivel de significancia de 0,05 (5%), el factor o dimensión D1: Anatomía y Fisiología se asocia o relaciona significativamente con la variable V2: Actitudes sexuales en la dimensión de relación con su entorno de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, año 2017.

El grado de esta asociación o relación entre estas, o sea la dimensión anatomía y fisiología y la variable V2: Actitudes Sexuales en la dimensión de relación con su entorno de las adolescentes embarazadas del hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba; se observa en la tabla de medidas simétricas donde el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,626, que indica que hay un grado de asociación aceptable entre el factor y variable en estudio. También se observa que la relación tiene una dirección positiva, es decir bajo nivel de conocimientos en anatomía y fisiología implica un bajo nivel de relación con su entorno y un alto nivel de conocimientos e anatomía y fisiología implica un alto nivel de actitudes sexuales.

3.4. Datos para el objetivo específico 3: Analizar la relación entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 2

H₀₂ No existe relación significativa entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

H_{i2} Existe relación significativa entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Tabla 05

Relación entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir de las adolescentes embarazadas

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,953 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	15,071	1	,000		
Razón de verosimilitud	20,141	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,392	1	,000		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,03.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas (Fuerza de asociación)

		Valor	Significación aproximada
Nominal por	Phi	,749	,000
Nominal	V de Cramer	,749	,000
N de casos válidos		32	

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba Chi-cuadrado es 0,000 ($< 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Luego se concluye que a un nivel de significancia de 0,05 (5%), el factor o dimensión D2: Nivel de conocimiento de planificación familiar se asocia o relaciona significativamente con la variable V2: Actitudes sexuales en la dimensión de libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, año 2017.

El grado de esta asociación o relación entre la dimensión o factor D2: Nivel de conocimiento de la planificación familiar y la variable V2: Actitudes sexuales en la dimensión de libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba; como se observa en la tabla de medidas simétricas donde el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,749, indica que hay un grado aceptable de asociación entre el factor y variables en estudio. También se observa que la relación tiene una dirección positiva.

- 3.5. Datos para el objetivo específico 3:** Analizar la relación entre el conocimiento de la sexualidad y amor y la identidad sexual de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 3:

H₀₃ No existe relación significativa entre el conocimiento de la sexualidad y amor y la identidad sexual de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

H₁₃ Existe relación significativa entre el conocimiento de la sexualidad y amor y la identidad sexual de las adolescentes embarazadas del

Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Tabla 06

Relación entre el conocimiento de la sexualidad y amor y la identidad sexual de las adolescentes embarazadas

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,077 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	12,431	1	,000		
Razón de verosimilitud	16,533	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	14,606	1	,000		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por	Phi	,686	,000
Nominal	V de Cramer	,686	,000
N de casos válidos		32	

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba Chi-cuadrado es 0,000 (< 0,05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que a un nivel de significancia de 0,05 (5%), el factor o dimensión D3: Sexualidad y amor se asocia o relaciona significativamente con la variable V2: Actitudes sexuales en la dimensión de identidad sexual de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, año 2017.

El grado de esta asociación o relación entre la dimensión o factor D2: Sexualidad y amor y la variable V2: Actitudes sexuales en la dimensión de identidad sexual de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba; se observa en la tabla de medidas simétricas el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,686, que indica el grado de asociación aceptable entre el factor y variable en estudio indicados. También se observa que la relación tiene una dirección positiva.

- 3.6. Datos para el objetivo general:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

- H_i** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017
- H₀** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba de enero a junio 2017

Tabla 07:

Adolescentes embarazadas que asisten al hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, según la variable Actitudes Sexuales y Nivel de Conocimiento, Pomabamba, 2017.

Tabla cruzada: V2-Actitudes Sexuales * V1-Nivel conocimiento de la sexualidad

		V1-Nivel Conocimiento			
		Nivel Bajo	Nivel Alto	Total	
V2-Actitudes sexuales	Nivel Bajo	Recuento	12	3	15
		Recuento esperado	6,6	8,4	15,0
		% del total	37,5%	9,4%	46,9%
	Nivel Alto	Recuento	2	15	17
		Recuento esperado	7,4	9,6	17,0
		% del total	6,3%	46,9%	53,1%
Total	Recuento	14	18	32	
	Recuento esperado	14,0	18,0	32,0	
	% del total	43,8%	56,3%	100,0%	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas del Hospital A.C.D de Pomabamba, y procesados por el investigador.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,077 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad	12,431	1	,000		
Razón de verosimilitud	16,533	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	14,606	1	,000		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas (Fuerza de la asociación o relación)

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,686	,000
	V de Cramer	,686	,000
N de casos válidos		32	

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba Chi-cuadrado es 0,000 ($< 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que a un nivel de significancia de 0,05 (5%), la variable V1: Nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la variable V2: Actitudes sexuales de las adolescentes embarazadas del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, año 2017.

También es conveniente medir el grado de relación entre las dos variables nivel de conocimiento de la sexualidad y actitudes sexuales de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba; y esto se observa en la tabla de medidas simétricas donde el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,686, indica que hay un grado de asociación aceptable entre los dos factores o variables en estudio. Incluso se observa que la relación es positiva, es decir bajo nivel de conocimiento implica bajo nivel de actitudes sexuales y un alto nivel de conocimientos implica un alto nivel de actitudes sexuales.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

Siendo el objetivo general del presente estudio, establecer la relación entre el nivel de conocimiento respecto a la sexualidad y las actitudes sexuales que vienen mostrando las adolescentes embarazadas de la muestra de estudio y bajo el precepto de que el desarrollo cognitivo tiene que ver en gran medida con la parte actitudinal del ser humano, se ha podido cruzar la información recopilada para cada variable, para luego de aplicar los estadísticos correspondientes presentar en la tabla 05, donde se observa que el resultado de la prueba chi-cuadrado es 0,000 ($< 0,05$) y lo cual es validada con el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,686; por lo tanto se comprueba que existe fuerte relación significativa entre ambas variables involucradas y por consiguiente se acepta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna previamente planteada.

Este resultado es contrastable con lo descubierto por Rodríguez et al (2014), quienes señalan que referente al nivel de conocimiento, el 56.3% (54) de las adolescentes gestantes, presentan nivel de conocimiento inadecuado y como tal son las que están más propensas a adoptar actitudes impropias, consecuentemente hacen que factores de riesgo incrementen durante el embarazo. Así mismo este hallazgo se sustenta en los planteamientos de En relación al conocimiento sexual de la OMS (2013) que indica, en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida.

No cabe duda, que si una mujer no posee la capacitación y el manejo de la información suficiente respecto a una sexualidad sana y responsable, va a adoptar y presentar serios problemas actitudinales para acudir con naturalidad a realizarse el control de embarazo, prevenirse de algunas enfermedades de carácter sexual, prepararse para el parto, entre otras, haciendo que sus actitudes no contribuyan a un proceso de procreación saludable.

De igual forma, siendo uno de los objetivos analizar la relación entre el conocimiento de la fisiología y anatomía sexual y las formas de relación de la

embarazada con el entorno, se tuvo que sistematizar la información que se presenta en la tabla, donde se puede apreciar que el resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado es 0,000 ($< 0,05$) y es validada por el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,626; permite concluir que cuanto mejor la adolescente embarazada conoce su anatomía y fisiología corporal estará en mejores condiciones para relacionarse con su entorno social y cultural; por lo que en este caso también se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.

Esta información se puede corroborar con lo investigado por Rodríguez (2013) quien afirma que las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual (30%). Al respecto la OMS (2001) señala que la forma de relacionarse sexualmente, viene a ser el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales de una persona; sin embargo, podemos advertir, aunque puede abarcarse todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen simultáneamente, pero tal diversidad de condicionantes confiere a la sexualidad de cada persona un marcado carácter personal y específico que se manifiesta en lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Con respecto a otro objetivo específico, donde se tuvo la intención de analizar la relación entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad que perciben las investigadas respecto a la práctica sexual, se logró organizar y presentar la información en la tabla 05, donde se observa que el resultado de la prueba Chi-cuadrado es 0,000 ($< 0,05$) y siendo validado por el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,749, se puede afirmar que cuanto más conocimiento tenga la persona sobre la planificación familiar adoptará mayor nivel de libertad para tomar decisiones y viceversa; de manera que también se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Este resultado es corroborado con lo investigado por Muñoz (2014) quien afirma que una mayor proporción de estas jóvenes tenían más de 15 años, un escaso uso de métodos anticonceptivos, con planes de vida confusos, con padres que tienen baja escolaridad, y cuyas madres que no tienen un empleo estable. Esta situación es sustentada en los planteamientos de Rivera (2003) quien destaca que una gran proporción de adolescentes no se embarazan de otro

adolescente sino de un hombre adulto que puede duplicar o triplicarles la edad. Se le permite como derecho casi exclusivo ejercer el hombre su sexualidad mientras que a la mujer se le exige la represión y el control de sus emociones además de la responsabilidad respecto al bebe. En efecto, es necesario advertir por nuestra parte que debido a esto usualmente la mujer abandona su educación y muchos proyectos de vida por represión y/o obligación, acarreando en consecuencia muchas dificultades en su desarrollo personal.

Finalmente con en atención al objetivo específico que se orienta a analizar la relación entre la sexualidad y amor y la actitud para identificarse sexualmente de las pacientes de la muestra se ha sistematizado la información en la tabla 06; donde sobresale el resultado la prueba Chi cuadrado 0,000 ($< 0,05$) y siendo validada con el V de Cramer, cuyo valor es 0,686; se puede aseverar que cuanto más una adolescente tiene conocimiento acerca de la planificación familiar estará en mejores condiciones actitudinales para tomar con libertad, cuándo iniciar la vida sexual, cuándo tener hijos y con quién establecer relación de esa naturaleza; de manera que también se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula previamente planteada.

El presente resultado es contrastado con los descubrimientos de la investigación de Osorio (2007), quien afirma que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas proviene de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Esta situación tiene su sustento teórico en los planteamientos de Ortiz (2005) quien afirma la sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo. Estamos completamente de acuerdo con los planteamientos y descubrimientos señalados, toda vez que si los hijos han sido creados en medio de un relación armónica,

comprensión y libre de prejuicios, tendrán madurez para concebir al sexo y sexualidad como medio meramente del placer humano.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusión general.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y actitudes sexuales de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, en el año 2017, lo cual se resume en el puntaje obtenido de la aplicación de la prueba estadística 0,000 ($< 0,05$) y lo cual es validada con el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,686; por consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna previamente planteada, por lo tanto existen razones suficientes para afirmar que cuanto más es el nivel de conocimiento de la sexualidad de las pacientes adolescentes, demostrarán actitudes cada vez más positivas respecto al proceso de reproducción humana o viceversa

5.2. Conclusiones específicas.

El nivel de conocimiento de la sexualidad de las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, en el año 2017, en términos de información que manejan sobre la anatomía y fisiología sexual, la planificación familiar y amor y sexualidad, es bajo; lo cual se manifiesta en que más del 44% tienen escasas nociones en torno a las dimensiones señaladas, quedándose demostrado con las tabla 2.

El nivel de las actitudes sexuales en las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, en el año 2017, en términos de relación con el entorno social, cultural y familiar, libertad para tomar decisiones y la identidad sexual, también es baja; lo cual se manifiesta en que más del 46,9% tienen actitudes impropias en las dimensiones señaladas, quedándose demostrado con las tabla 3.

Existe relación significativa entre entre el conocimiento de la fisiología y anatomía sexual y las formas de relación en las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba,

en el año 2017, toda vez que como el resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado es 0,000 ($< 0,05$) y es validada por el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,626, existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación; es decir, si las pacientes tuvieran un conocimiento amplio y profundo respecto a la anatomía y fisiología sexual, mantendrían mejores relaciones con su entorno familiar, social y cultural; lo cual queda demostrado en la tabla 4.

Existe también relación significativa entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir respecto a la práctica sexual en las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, en el año 2017; toda vez que como el resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado es 0,000 ($< 0,05$) y es validada por el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,626; existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación; es decir, si las adolescentes manejaran suficientemente información y conocimiento respecto a la planificación familiar, entonces tendrían mayor libertad para tomar decisiones respecto a su práctica sexual; lo cual queda demostrado en la tabla 5.

Existe finalmente, relación significativa entre el conocimiento de condiciones de amor y sexualidad y la identificación sexual en las adolescentes embarazadas del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, en el año 2017 ; toda vez que como el resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado es 0,000 ($< 0,05$) y es validada por el coeficiente V de Cramer, cuyo valor es 0,626; existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación; es decir, si las adolescentes manejaran satisfactoriamente información y conocimiento respecto a las condiciones de amor y sexualidad, entonces tendrían mayor identificación con su sexualidad; lo cual queda demostrado en la tabla 6

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES:

La presente investigación puede también ser tomada como un diagnóstico de las necesidades de las adolescentes respecto a su formación y educación sexual, los cuales deben ser tomados en cuenta por las autoridades del sector salud, gobierno local e inclusive el sector educación, para emprender todo un proceso de implementación de programas y estrategias para contrarrestar problemas de salud sexual y embarazos prematuros. Las recomendaciones que se desprenden de los resultados obtenidos en este estudio son las siguientes:

- a) El Director y la instancia correspondiente del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, debe organizar e institucionalizar de manera urgente, una escuela de adolescente, donde se proporcione charlas y talleres sobre la educación sexual, conducente a practicas del sexo y la sexualidad saludables, con la intervención de especialistas y autoridades de las instituciones encargadas de velar por la salud pública y colectiva como es la Municipalidad Provincial y las Postas de Salud.
- b) El Director “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, debe promover la urgente reestructuración de las estrategias de atención a los pacientes adolescentes embarazadas; toda vez que no sólo se debe reducirse a una atención clínica y sensoria fisiológica, sino fundamentalmente formativa.
- c) El Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, debe firmar alianzas educativas con las instituciones educativas de educación secundaria de la provincia de Pomabamba, con la finalidad de capacitar y brindar charlas a los estudiantes que ya inician una vida sexual en temas de planificación familiar y practicas sexuales saludables.
- d) Los docentes de las instituciones educativas de Pomabamba, deben trabajar, la educación sexual y actitudes sexuales como contenido transversal de todas las áreas curriculares, con la finalidad de desarrollar en ellos una cultura sexual oportuna.

- e) El Director y los docentes de las instituciones educativas, deben involucrar a los padres de familia, autoridades y a los representantes de los estudiantes en esta problemática para que así ellos colaboren con la forja de una comunidad responsable y saludable que es capaz de contribuir con la salud personal y pública.

CAPÍTULO VII
REFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

- Aguilar, J. (2011) *Métodos anticonceptivos para adolescentes*. Lima: Digesp
- Barriga, C. (2005) *Elementos de la investigación científica*. Lima: UNMSM.
- Bunge (2014) *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires: Sudamreciana
- Buvinic, M. (2013) *Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México*. Washington. No WID-102. 1998. Consultado el 5 de Agosto del 2013. Hallado en: <http://juventudruralemprendedora.procasur.org/index.php/gestion-del-conocimiento/>
- Buvinic, Mayra. *The fortunes of adolescent mothers and their children: a case study of the transmission of poverty in Santiago*. Cited by:
- Camino A, Pozo L. (2004) *Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de Salud los Algarrobos Piura – 2006*. Piura: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2007. Encuesta de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN). Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. 2004. Consultado el 22 de Abril del 2013. Hallado en: http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/pdf/texto/01_introduccion.pdf
- Córdova, A. (2003) *Anatomía Fisiológica: Aparato reproductor masculino y femenino*. Buenos Aires.
- Dinámica. 1.- Bay G, Del Popolo F, Ferrando, D. CEPAL. *Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos*. Chile 2003. Consultado el 12 de Mayo del 2013. Hallado en <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/13487/lcl1953-P.pdf>
- Fishbein M & Ajzen I (1975). *Belieef, attitude, intentionand behavior*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley investigaciones-2/doc_download/194-costos-de-la-maternidad-adolencente-en-barbados-chile-guatemala-y-mexico.Campero Lourdes/De Montis Jacqueline/González Rosa. “Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo” 2012. Referencias bibliográficas

- Hernández R, Fernández C & Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF: Mc Graw Hill.
- Hernández, R (1998) *Metodología de la investigación*. México: Mc-Graw- Hill
- Infosalud (2015) *Salud y Medicina* en <http://www.saluymedicina.INFO>
- Lobos L. (2001) *La Afectividad como componente de la sexualidad*. En: *En Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente*. Mediterráneo: La Molina
- Lugo, Nelvia. *El mundo afectivo de la adolescente embarazada* [en línea]. Tesis. Maestría en salud pública. Universidad de Antioquia. Facultad de Salud pública. Disponible en Internet: <http://docs.google.com/>
- Mateus, Ángela y RÁTIVA, Nathali. *Una sexualidad problemática* [en línea]. 2007. Disponible en Internet: <http://especiales.universia.net.co/vih-sida/destacado/una-sexualidad-problematica/y-la-planificacion-familiar-q.html>
- Ministerio de Educación de Chile (2013) *Política de Educación en Sexualidad. Para el mejoramiento de la calidad de la educación*. Chile: Ministerio de Educación
- Ministerio de Salud (2004) *Guías nacionales de atención integral de la salud sexual reproductiva*. Lima: Minsa
- Ministerio de Salud (2005) *Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes*. Lima: Minsa
- Ministerio de Salud (2005) *Situación de salud de los adolescentes en el Perú*. Lima: Minsa
- Misterio de Salud (2005) *Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente*. Lima: Minsa
- Muñoz (2014), *“Perfil socio-demográfico y psicosocial de las adolescentes embarazadas en una maternidad de Guayaquil, Ecuador”*.
- Murray N, Zabin L, Toledo V y Luengo X (2008) *Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares*

urbanos en Chile. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. N° Especial 4-10

Organización Panamericana de salud (2012) *Perfil der salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes de américa latina y el caribe* serie OPS/FNUAP N° 1.

Ortiz, Ricardo et al. (2005) *Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga un estudio transversal.* En: Revista med-UNAB. Bucaramanga, vol. 8 no. 2, p. 71-77.

Osorio Alania Rubén. *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora,* 2013

Pantelides, Edith. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina, investigación del Consejo Nacional de Investigaciones científicas y técnicas (CONICET) Argentina 2005

Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador (PLANEA). 2001. Consultado el 20 de Abril del 2013. Hallado en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>

Pozo (2007) *Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de Salud los Algarrobos Piura – 2006.* Tesis de maestría de la Universidad de Piura

Ramos, R. (2012) *Investigación Social: teoría y Práctica.* Lima: CELATS

Rivera, Sandra. Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social psicológico y cultural. 2003. [en línea]. Disponible en Internet: <http://issuu.com/mijor/docs/embarazo-en-adolescentes>

Rodríguez Aquino Viviana Jacqueline. “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013

Rokeach M (1968). A theory of organization and change within value-attitude systems. *Journal Social Issues*, 24, 13-33.

Sálazar, A (1968) *Problema del conocimiento*. Lima: IEP

Sambrano, G (2010) *Actitudes sexuales en adolescentes*. Estudios universitarios

Sisbib (2012) *Mecanismos de la fecundación humana*. en http://www.sisbib.unmsm.edu.p/BVrevista/genicologica/volumen53_n1/pdf./A09v53N1.PDF

Toledo V., Luengo X., Fuentes E., Lobos L. et Al. (2008) *Adolescencia Tiempo de Decisiones. Manual para Alumnos*. Mediterráneo. La Molina

Wikipedia (2016) *Respuesta sexual*, en <http://www.scrib.com/document/p4851178>

ANEXOS



CONSTANCIA

AUTORIZACIÓN

Se autoriza a la Bach. Rita Aquila TARAZONA VIDAL, identificada con DNI. 08462949, maestrante de la universidad cesar vallejo, la realización del estudio de investigación Nivel de conocimiento de sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba 2017 durante los meses mayo y junio del presente año en curso. La información recabada para dicho estudio será eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio, así mismo los resultados de los mismos deberá ser presentado a la institución para los fines que se estime.

HOSPITAL
ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ
POMABAMBA Pomabamba, mayo del 2017



MINISTERIO DE SALUD
RSCN/HOSPITAL POMABAMBA
"ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ"
DR. GALO PACHAS RÍOS
DIRECTOR
C.M.P. 21990 DNI N° 07286338

CEPR/DIRECTOR,
FFV/TJ, PERSONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en el estudio titulado “Factores bio-socio-demograficos que influyen en el conocimiento de la sexualidad en el usuario externo del consultorio de adolescente en el hospital de apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017. Conducida por la alumna de la Universidad Cesar Vallejo, a fin de desarrollar su tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión de los servicios de Salud.

Yo, Mariluz Paucar Vidal

Identificado con DNI N° domiciliado en

.....
Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con Mariluz Paucar Vidal.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que mi participación es confidencial

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Firma-Investigador

ENCUESTA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ DE POMABAMBA – 2017

CONOCIMIENTOS

Instrucciones: Estimada Señora y/o señorita, a continuación encontrarás un lista de preguntas, que corresponden a un estudio de investigación. Te solicito responder de la manera sincera a cada uno de los ítems propuestos Marcando con una X la respuesta que corresponda a decisión. El Cuestionario tiene carácter anónimo.

CARÁCTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

EDAD : _____

Grado de Instrucción: _____

Estado Civil:

DIRECCIÓN (Sector) :

DIMENSIÓN 1: ANATOMIA Y FISIOLOGIA SEXUAL	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Nunca
Conoces tu ciclo menstrual				
Tu Ciclo menstrual es regular				
Tu cuerpo se ha desarrollado por completo				
Te sientes preparada para iniciarte sexualmente				
Te sientes satisfecha con tu sexualidad				
La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo				
El embarazo comienza con la fecundación				
Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas				

DIMENSIÓN 3: PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Nunca
Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual				
Conoces o has escuchado de planificacion familiar				
Crees que la planificación familiar se evitan embarazos				
Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad				
En su primera relación sexual una mujer puede quedar embarazada				
El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles				
El preservativo es un método de planificación familiar				

DIMENSIÓN 4: SEXUALIDAD Y AMOR	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Nunca
---------------------------------------	---------	--------------	---------	-------

Conoces los riesgos de tener sexo sin protección				
Te sientes satisfecho sin tener sexo				
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,				
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor				
En una relación sexual debe haber amor de por medio				
Conoces los riesgos de una relación sexual regular fortuita				
La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio es mal vista por la sociedad				
La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable				

**ENCUESTA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL ANTONIO CALDAS
DOMINGUEZ DE POMABAMBA – 2017**

ACTITUDES

Instrucciones: Estimada Señora y/o señorita, a continuación encontrarás un lista de preguntas, que corresponde a un estudio de investigación. Te solicito responder de la manera sincera a cada uno de los ítems propuestos marcando con una X la respuesta que corresponda a decisión. El Cuestionario tiene carácter anónimo.

CARÁCTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

EDAD : _____ **Grado de Instrucción:** _____

Estado Civil: _____

DIRECCIÓN (Sector) :

DIMENSIÓN 1: RELACIONES CON EL ENTORNO	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Nunca
Te sientes valorada como mujer				
Te brindas la oportunidad de crecer personalmente				
Cuenta con el apoyo de tus padres para la toma de decisiones referentes a Tu sexualidad				
Mantienes comunicación y dialogo permanentes con Tus padres				
Te interrelaciona de manera asertiva en el entorno escolar				
Asumes responsabilidades para con tus decisiones personales				
Respetas los acuerdos y normas de convivencia				
Participas de eventos sociales con autorización de parte de tus padres				
Actúas con criterio personal decidido ante posibles situaciones que te denigran				
Ingieres bebidas alcohólicas en fiestas				
Participas en eventos culturales del colegio				
Participas en eventos religiosos				
Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad				
Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad				
Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos				

DIMENSIÓN 2: LIBERTADD PARA DECIDIR	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Nunca
Tus compañeros comparten tus ideales				
Las tareas que realizas son tan valiosas como cualquier otra				
Tus compañeras salen con personas diferentes en los eventos				
Sigues tus propios consejos sin temor a equivocarte				

Cuando una pareja tiene relaciones sexuales, debe ser por que ambos lo deseen y lo acepten				
--	--	--	--	--

DIMENSIÓN 3: IDENTIFICACIÓN SEXUAL	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Nunca
Las relación con mi pareja es estable				
Tomas en cuenta tus conocimientos de sexualidad antes de una relación amorosa				
Te brindas espacios para conocer tu identidad sexual				
Realiza actividades de relajamiento para distraer tu atención al sexo				
Realizas actividades para fortalecerte físicamente				
Te brindas la oportunidad para reflexionar antes de una relación amorosa				
Realizas diferentes actividades que distraen tu atención hacia el sexo opuesto				

Confiabilidad del Instrumento

Coeficiente de Confiabilidad mediante el de Alfa de Cronbach de la Variable V1: Nivel de Conocimiento, sus Dimensiones respectivas y la variable V2: Actitud Sexual.

Variable	Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
V1: Nivel de Conocimiento	Anatomía y Fisiología	,503	8
	Planificación Familiar	,733	7
	Sexualidad y Amor	,724	8
	Total	,860	23
V2: Actitudes Sexuales	Total	,772	28

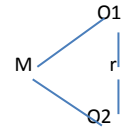
Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas del Hospital A.C.D de Pomabamba, y procesados por el investigador.

Interpretación:

Como primera condición de trabajo de la información recopilada mediante el cuestionario, se procedió a calcular sus medidas de confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach para determinar su consistencia interna de los ítems del cuestionario aplicado. El cuadro precedente muestra dichos indicadores para las tres dimensiones, así como para las variables intervinientes Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales; el valor más bajo 0,503 corresponde a la dimensión Anatomía y fisiología del Nivel de Conocimiento y está en un nivel aceptable, en cambio los coeficientes de las otras variables y dimensiones están considerables mejores.

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ITEMS	TIPO DE INVESTIGACION
"Nivel de conocimiento de la sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital Antonio Caldas Domínguez De Pomabamba - 2017"	¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017?	OBJETIVO GENERAL Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Identificar el nivel de conocimiento de la sexualidad de las adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017 - Verificar las actitudes sexuales de las adolescentes	HIPÓTESIS GENERAL: H_i Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017 H_0 No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de	Variable x: Nivel De Conocimiento de la sexualidad	Anatomía y sexualidad	A quien va dirigida	Cuanto conoce de educación sexual	¿Toma en cuenta sus conocimientos de sexualidad antes de una relación amorosa? ¿Se brinda espacios para conocer su identidad sexual? ¿Realiza actividades de relajamiento para distraer su atención al sexo?	El presente estudio tiene un diseño no experimental, transversal correlacional.  dónde: M: Muestra O1: Variable Nivel de conocimiento O2: Actitudes
						Cuanto conocimiento posee de los embarazos no deseados	Formación de educación sexual	¿Se interrelaciona de manera asertiva en el entorno escolar? ¿Realiza actividades para fortalecerse físicamente?	

		<p>embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017</p> <p>- Analizar la relación entre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y la relación con el entorno de las adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017.</p> <p>- Analizar la relación entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017</p> <p>- Analizar la relación entre el conocimiento de la sexualidad y amor y la identidad sexual de las adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017</p>	<p>Pomabamba de enero a junio 2017</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA Hi1 Existe relación significativa entre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y la relación con el entorno de las adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017</p> <p>Hi2 Existe relación significativa entre el conocimiento de la planificación familiar y la libertad para decidir de las adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017</p> <p>Hi3 Existe relación significativa entre el conocimiento de la sexualidad y amor y la identidad sexual de las adolescentes embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba de enero a junio 2017</p>		<p>Planificación familiar</p>	<p>Planificación Familiar</p>	<p>Asumes con responsabilidad métodos de planificación</p>	<p>¿Asiste a consultorio de planificación familiar? ¿Elige un método de planificación familiar como medio de prevención de posibles embarazos? ¿Cuenta con el apoyo de los padres para la toma de decisiones referentes a su sexualidad? ¿Mantienes comunicación y dialogo permanentes con sus padres?</p>	<p>sexuales r : Relación de las variables de estudio</p>
					<p>Principio de amor y sexualidad</p>	<p>Responsabilidad</p>	<p>Entorno social</p>	<p>¿Conoce los procedimientos para una asertiva planificación familiar? ¿Cuenta con recursos familiares para</p>	
			<p>Variable X: Actitudes sexuales</p>		<p>Relación con el entorno</p>	<p>Conocimiento de su cuerpo</p>	<p>Cuanto conoce de educación sexual</p>	<p>¿Tomas en cuenta tus conocimientos de sexualidad antes de una relación amorosa?</p>	

					Libertad para decidir	Conocimiento de planificación familiar	Satisfacción personal	<p>¿Se siente satisfecho con su sexualidad?</p> <p>¿Se siente valorada como mujer?</p> <p>¿Te brindas la oportunidad para crecer personalmente?</p>	
						Conocimiento emocional	Planificación familiar	<p>¿Te brindas la oportunidad para reflexionar antes de una relación amorosa?</p> <p>¿Conoces los riesgos de tener sexo sin protección?</p> <p>¿Te sientes satisfecho sin tener sexo?</p> <p>¿Cumples con tu decisión de no tener relaciones sin protección?</p> <p>¿Te sientes cómoda sin tener relaciones anticipadas?</p> <p>¿Asumes responsabilidades para con tus decisiones personales?</p> <p>¿Tus compañeros comparten tus ideales?</p>	

					Medioambient al	Conocimiento del entorno	Interactúa en su medio social	<p>¿Las tareas que realizas son tan valiosas como cualquier otra?</p> <p>¿Respetas los acuerdos y normas de convivencia?</p> <p>¿Participas de eventos sociales con autorización de parte de tus padres?</p> <p>¿Actúas con criterio personal decidido ante posibles situaciones que te denigran?</p> <p>¿Sigues tus propios consejos sin temor a equivocarte?</p> <p>¿Realizas diferentes actividades que distraen tu atención hacia el sexo opuesto?</p>	
--	--	--	--	--	--------------------	--------------------------	-------------------------------	--	--

ANEXO

BASE DE DATOS EN SPSS V.24 - VISTA DE VARIABLES

Número	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Item	Númerico	2	0	Item	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Ordinal	Entrada
2	Edad	Númerico	1	0	Edad de la edad	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
3	Edad_Agru	Númerico	5	0	Edad de la edad	(1, Menos d	Ninguno	9	Derecha	Ordinal	Entrada
4	NEducativo	Cadena	1	0	Nivel educativo	(1, Secunda	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
5	ECivil	Cadena	1	0	Estado civil	(1, Soltera)	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
6	Area	Cadena	1	0	Area geográfica	(1, Urbano)	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
7	NC_01	Númerico	1	0	Preg 01- Conoc	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
8	NC_02	Númerico	1	0	Preg 02- Tu Cic	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
9	NC_03	Númerico	1	0	Preg 03- Tu cu	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
10	NC_04	Númerico	1	0	Preg 04- Te sie	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
11	NC_05	Númerico	1	0	Preg 05- Te sie	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
12	NC_06	Númerico	1	0	Preg 06- La fec	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
13	NC_07	Númerico	1	0	Preg 07- El em	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
14	NC_08	Númerico	1	0	Preg 08- Durant	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
15	NC_09	Númerico	1	0	Preg 09- Una m	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
16	NC_10	Númerico	1	0	Preg 10- Casac	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
17	NC_11	Númerico	1	0	Preg 11- Crees	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
18	NC_12	Númerico	1	0	Preg 12- Las a	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
19	NC_13	Númerico	1	0	Preg 13- En su	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
20	NC_14	Númerico	1	0	Preg 14- El mé	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
21	NC_15	Númerico	1	0	Preg 15- El pre	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
22	NC_16	Númerico	1	0	Preg 16- Conoc	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
23	NC_17	Númerico	1	0	Preg 17- Te sie	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
24	NC_18	Númerico	1	0	Preg 18- Cuand	(1, Nunca)	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada

BASE DE DATOS EN SPSS V.24 - VISTA DE VARIABLES

	Item	Edad	Edad_Agru	NEducativo	ECivil	Area	NC_01	NC_02	NC_03	NC_04	NC_05	NC_06	NC_07	NC_08	NC_09	NC_10	NC_11	NC_12	NC_13	NC_14	NC_15	NC_16	NC_17	NC_18
1	1	17	3.2	1	1	4	3	4	2	3	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2
2	2	17	3.2	1	2	4	1	1	3	3	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	17	3.2	1	1	2	2	3	2	2	2	4	4	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2
4	4	16	3.2	2	2	4	3	3	1	2	4	3	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
5	5	16	3.2	2	1	4	4	4	3	4	2	3	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
6	6	17	3.1	2	1	4	4	1	2	1	2	4	4	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	1
7	7	16	3.1	2	1	4	3	1	2	4	4	4	4	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	2
8	8	16	2.1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	1	1	1	4	4	2	1	4	4	2	2	1
9	9	15	2.1	1	2	3	2	3	3	2	1	3	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
10	10	15	2.1	1	2	2	4	3	1	4	1	1	2	3	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
11	11	16	3.2	1	1	4	2	1	1	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2
12	12	17	3.3	2	1	4	1	4	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	4
13	13	17	3.2	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3
14	14	17	3.3	2	1	4	1	4	1	4	3	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	3
15	15	12	1.1	1	1	2	4	3	1	4	2	4	4	4	1	2	4	4	1	2	4	2	4	2
16	16	17	3.2	2	1	2	1	4	1	4	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2
17	17	15	2.1	1	1	4	2	1	1	4	4	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	18	16	3.1	2	2	4	2	4	1	1	1	4	1	1	4	1	1	4	2	1	4	2	1	1
19	19	16	3.3	2	1	4	4	4	2	3	2	4	4	1	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2
20	20	17	3.1	1	2	4	4	3	1	4	2	4	2	1	2	4	1	2	4	1	4	1	4	1
21	21	16	3.1	1	2	4	3	2	4	4	3	3	2	4	3	2	2	4	4	2	4	2	4	2
22	22	15	2.1	1	2	4	3	4	3	4	3	4	3	1	1	4	1	4	2	4	2	4	2	2
23	23	16	3.1	2	1	2	1	2	1	4	3	4	4	1	1	2	1	1	4	2	1	2	3	1

ANEXO

BASE DE DATOS EN SPSS

8 Datos Rita-Conegida 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 Item	Númerico	2	0	Item	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Ordinal	Entrada
2 Edad	Númerico	1	0	Edad de la adol.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
3 Edad_Agru	Númerico	5	0	Edad de la adol.	{1, Menos d...	Ninguno	9	Derecha	Ordinal	Entrada
4 NEducativo	Cadena	1	0	Nivel educativo	{1, Secunda...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
5 EChil	Cadena	1	0	Estado civil	{1, Soltera}	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
6 Area	Cadena	1	0	Area geográfica	{1, Urbano}	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
7 NC_01	Númerico	1	0	Preg 01- Conoc...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
8 NC_02	Númerico	1	0	Preg 02- Tu Cic...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
9 NC_03	Númerico	1	0	Preg 03- Tu cu...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
10 NC_04	Númerico	1	0	Preg 04- Te sie...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
11 NC_05	Númerico	1	0	Preg 05- Te sie...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
12 NC_06	Númerico	1	0	Preg 06- La fec...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
13 NC_07	Númerico	1	0	Preg 07- El em...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
14 NC_08	Númerico	1	0	Preg 08- Durant...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
15 NC_09	Númerico	1	0	Preg 09- Uns m...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
16 NC_10	Númerico	1	0	Preg 10- Conoc...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
17 NC_11	Númerico	1	0	Preg 11- Crees...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
18 NC_12	Númerico	1	0	Preg 12- Las a...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
19 NC_13	Númerico	1	0	Preg 13- En su...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
20 NC_14	Númerico	1	0	Preg 14- El mèt...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
21 NC_15	Númerico	1	0	Preg 15- El pre...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
22 NC_16	Númerico	1	0	Preg 16- Conoc...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
23 NC_17	Númerico	1	0	Preg 17- Te sie...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
24 NC_18	Númerico	1	0	Preg 18- Cuand...	{1, Nunca}	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unilcode ON

7:04 p.m. 16/09/2017

8 Datos Rita-Conegida 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

15. NC_07 3

Vista de datos Vista de variables

Item	Edad	Edad_Agru	NEducativo	EChil	Area	NC_01	NC_02	NC_03	NC_04	NC_05	NC_06	NC_07	NC_08	NC_09	NC_10	NC_11	NC
1	17	3.2	1	1	4	3	4	2	3	4	4	4	2	2	4	4	2
2	17	3.2	1	2	4	1	1	3	3	4	4	4	4	1	4	4	4
3	17	3.2	1	1	2	2	3	2	2	2	4	4	1	3	4	2	
4	16	3.2	2	2	4	3	3	1	2	4	3	4	1	1	2	2	
5	16	3.2	2	1	4	4	4	3	4	2	3	1	1	1	2	1	
6	17	3.1	2	1	4	4	1	2	1	2	4	4	1	2	3	1	
7	16	3.1	2	1	4	3	1	2	4	4	4	2	1	1	1	2	
8	15	2.1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	1	1	4	4	2	
9	15	2.1	1	2	3	2	3	3	2	1	3	4	2	1	2	1	
10	15	2.1	1	2	2	4	3	1	4	1	1	2	3	1	3	2	
11	16	3.2	1	1	4	2	1	1	2	2	4	2	2	2	4	2	
12	17	3.3	2	1	4	1	4	2	4	3	2	3	2	3	3	4	
13	17	3.2	2	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	
14	14	3.3	2	1	4	1	4	1	4	3	4	3	2	4	4	3	
15	15	1.1	1	1	2	4	3	1	4	2	4	4	1	2	4	2	
16	17	3.2	2	1	2	1	4	1	4	1	3	1	1	3	3	2	
17	17	2.1	1	1	4	2	1	1	4	4	2	4	3	3	2	2	
18	16	3.1	2	2	4	2	4	1	1	1	4	1	1	4	2	1	
19	16	3.3	2	1	4	4	4	2	3	2	4	4	1	2	3	2	
20	20	3.1	1	2	4	4	3	1	4	2	4	2	1	2	4	1	
21	16	3.1	1	2	4	3	3	2	4	4	3	3	2	2	4	2	
22	15	2.1	1	2	4	3	4	3	4	3	4	3	1	1	4	2	
23	16	3.1	2	1	2	1	2	1	4	3	4	4	1	1	2	3	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unilcode ON

7:05 p.m. 16/09/2017