



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN
ESTUDIANTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
SUPERIORES TECNOLÓGICAS -ESTATAL Y PRIVADA-SOBRE
SEXUALIDAD EN LA CIUDAD DE CHICLAYO JUNIO-
NOVIEMBRE 2016**

PRESENTADA POR

JAIME LUISIN VILLANUEVA GUERRERO

ASESOR

CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN
ESTUDIANTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
SUPERIORES TECNOLÓGICAS -ESTATAL Y PRIVADA-
SOBRE SEXUALIDAD EN LA CIUDAD DE CHICLAYO JUNIO-
NOVIEMBRE 2016**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
JAIME LUISIN VILLANUEVA GUERRERO**

**ASESOR:
Dr. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ**

CHICLAYO, PERU

2018

Dedicatoria

A Dios por guiarme día a día y
permitirme culminar con éxito la
carrera.

A mis padres Jaime
Villanueva Cruz y Elizabeth Guerrero
Pasapera por su apoyo, consejos,
comprensión en los momentos más
difíciles y así formarme como
persona para lograr mis objetivos.

Agradecimiento

A ambas instituciones educativas,
por abrirme sus puertas y así permitirme
la realización del trabajo de investigación.

A mis asesores, por brindarme su apoyo incondicional
para la elaboración y culminación
del presente trabajo.

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIAL Y METODOS	4
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSION	12
V. CONCLUSIONES	18
VI. RECOMENDACIONES	18
VII. BIBLIOGRAFIA	19
VIII. ANEXOS	24

RESUMEN

Objetivo: Describir las características, conocimientos y actitudes en los estudiantes de dos instituciones educativas superiores sobre sexualidad en la ciudad de Chiclayo junio-noviembre 2016. **Material y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, no experimental y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 332 estudiantes. Se empleó un cuestionario de 36 preguntas validado por el investigador. Los datos fueron trabajados en el programa SPSS v.21. Para el análisis estadístico se emplearon medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias absolutas y relativas porcentuales, para determinar significancia estadística de conocimiento alto y actitud positiva entre los institutos mediante prueba de hipótesis de la comparación de proporciones. **Resultados:** La edad mediana en ambas instituciones fue de 19 años. El nivel de conocimientos fue mayormente medio, siendo un 57,4% en la institución privada y 65,1% en la institución estatal. El nivel de actitudes fue mayormente positivo en ambas instituciones, siendo un 85,1% en la institución privada y 73,2% en la institución estatal. La edad de la primera relación sexual osciló entre 16 y 17 años: 26,51% en la institución privada y 23,49% en la estatal. **Conclusiones:** Existe un mayor nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes de la institución privada que la institución estatal. El nivel de actitud en estudiantes de ambas instituciones educativa fue en su mayoría positivo. La edad de la primera relación sexual en ambas instituciones fue mayormente entre 16 y 17 años, siendo el preservativo el método anticonceptivo más usado.

Palabras clave: sexualidad, conocimientos, actitudes, estudiantes (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: Describe the characteristics, knowledge and attitudes of students of two higher education institutions on sexuality in the city of Chiclayo, June-November 2016. **Material and methods:** Descriptive, non-experimental and prospective study. The sample consisted of 332 students. A questionnaire of 36 questions validated by the researcher was used. The data was worked on in the SPSS v.21 program. For the statistical analysis, measures of central tendency, dispersion, absolute frequencies and relative percentages were used to determine the statistical significance of high knowledge and positive attitude among the institutes by means of hypothesis testing of the comparison of proportions. **Results:** The median age in both institutions was 19 years. The level of knowledge was mostly medium, being 57,4% in the private institution and 65,1% in the state institution. The level of attitudes was mostly positive in both institutions, with 85,1% in the private institution and 73,2% in the state institution. The age of the first sexual relationship ranged between 16 and 17 years: 26,51% in the private institution and 23,49% in the state. **Conclusions:** There is a higher level of knowledge about sexuality in students of the private institution than the state institution. The attitude level in students of both educational institutions was mostly positive. The age of the first sexual intercourse in both institutions was mostly between 16 and 17 years, with the condom being the most used contraceptive method.

Key words: sexuality, knowledge, attitudes, students. (Source: MESH NLM)

I. INTRODUCCION

La sexualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psico-afectivas que caracterizan al sexo de cada individuo” (1). Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), forma parte del ciclo vital de la vida humana pero en cada momento evolutivo presenta características distintas. Esto es notorio en la juventud donde engloban factores como el propio desarrollo puberal, aceptación de imagen corporal, descubrimiento de necesidades sexuales, desarrollo de la personalidad, aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales (2).

Actualmente hay más gente joven y se concentra en los países en desarrollo. La Asamblea General de las Naciones Unidas define a los jóvenes entre 15 y 24 años, distinguiendo a los adolescentes 15 a 19 y los adultos jóvenes 20 a 24. Casi el 85% de los jóvenes del mundo, viven en países en vías de desarrollo y para el año 2025, el número de jóvenes crecerá a 89,5% (3). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú para el año 2015; la población total es alrededor de 31 millones, del cual 8 millones 377 mil están entre los 15 y 29 años, es decir, la población joven representa el 26,9%. Lima Metropolitana concentra la mayor población de jóvenes a nivel nacional, seguida de La Libertad, Piura, Cajamarca y Puno (4).

En el Perú, la primera relación sexual antes de los 15 años se presentó en un 8,2% de mujeres de 15 a 49 años. Esto ocurre en mayor proporción en mujeres de 20 a 24 (9,0%) seguido por el grupo de 25 a 49 (8,1%) y de 15 a

19 años (7,9%). Por región natural, la primera relación sexual ocurre más temprano en mujeres residentes en la Selva (19,7%) que en Lima Metropolitana (5,3%) (5). El porcentaje de mujeres jóvenes alguna vez embarazadas, no ha sufrido cambios relevantes entre 1996 y el 2015, de 13,4% y 13,6%, respectivamente. Es importante recalcar que entre 2000 y 2015 las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años, aumentó de 5,1% a 6,9% (6). El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana (22,5% y 10,6% respectivamente). Asimismo, es más alta en la selva que en el resto de regiones y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24,9% y 8,3% respectivamente). Además, es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37,9% y 6,1% respectivamente) (7).

Según ENDES para el año 2014, había una prevalencia de ITS o flujo vaginal entre las mujeres jóvenes de 14,8%. La incidencia nacional de VIH fue 0,03% (3 casos nuevos de cada 10,000) (8). El 26,5% de todos los casos notificados de SIDA en adolescentes y jóvenes eran mujeres, con una relación de 2,8 hombres por mujer (7).

Las actitudes frente a una infección como el VIH pueden ser adecuadas o no de acuerdo con las concepciones y sobre todo según el nivel de conocimiento que tenga sobre las conductas de riesgo. En nuestro país, el 18,6% de jóvenes entre 15 a 29 años identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan ideas erróneas de la transmisión de VIH. Lima Metropolitana representa el 24,3% seguida de la Costa 20,7%, Selva 15,5% y Sierra 14,3%. La proporción de la población de

15 a 29 años con este conocimiento de prevención alcanza menos del 30%, ubicándose Lambayeque en quinto lugar con 23,2% (5).

La Planificación Familiar (PF) es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva; es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes (9).

El uso de anticonceptivos ha aumentado a escala mundial de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2014. En América Latina y el Caribe pasó de 66,7% a 67% (10,11). En los últimos años, el Ministerio de Salud (MINS) ha ejecutado esfuerzos para satisfacer la demanda de la población en aspectos de la salud sexual y reproductiva, promoviendo la PF como primera intervención a tener en cuenta para salvar la vida de las madres y sus hijos (12).

La evidencia ha demostrado que esta estrategia previene la mortalidad materna hasta en un 30%, así se dio a conocer durante el Foro: “Planificación Familiar como estrategia para la reducción de la mortalidad materna”. La prevalencia de métodos entre las mujeres unidas -con parejas casadas o convivientes- aumentó de 68,9% en el 2000 a 76,2% en el 2016. “Ello representa que 4 de cada 5 mujeres optan por un método anticonceptivo para tener planificación familiar informada y segura” (13,14).

En 2014, ENDES informó que el 99,8% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de PF, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,7% de todas las entrevistadas. En las mujeres

actualmente unidas (casadas y/o convivientes), los métodos modernos más conocidos fueron: el condón masculino y la inyección (98,9% en cada caso), la píldora (98,1%), la esterilización femenina (93,6%) y el DIU (91,8%). Entre los menos conocidos figuran la amenorrea por lactancia materna (24,7%), los métodos vaginales como espuma, jalea y óvulos (43,5%) y el condón femenino (45,0%) (15).

El objetivo de describir las características, conocimientos y actitudes en los estudiantes de dos instituciones educativas superiores sobre sexualidad en la ciudad de Chiclayo, junio a noviembre 2016.

II. MATERIAL Y METODOS

Tipo y diseño de estudio: el tipo de estudio en la investigación fue de tipo descriptivo, no experimental y prospectivo.

Población: estuvo constituida por todos los estudiantes de dos instituciones educativas las cuales fueron el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público República Federal de Alemania con 1388 estudiantes divididos en 8 carreras profesionales y el Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Cayetano Heredia con 1696 estudiantes divididos en 5 carreras profesionales en Chiclayo entre junio y noviembre del año 2016.

Criterios de selección: se incluyeron estudiantes de ambos sexos, matriculados en el semestre y que aceptaron participar voluntariamente en la encuesta. Se excluyeron los estudiantes que se negaron a participar en el estudio y como criterio de eliminación el llenado incompleto o ilegible del cuestionario.

Muestra: para estimar el tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico Epidat versión 3,1, con nivel de confianza de 95%, precisión de

5% y proporción de estudiantes con conocimiento alto del 60% (16), obteniéndose un tamaño de muestra de 330 estudiantes.

Muestreo: para la selección del tamaño de muestra de cada institución se utilizó la afijación proporcional al tamaño de estudiantes de cada una; obteniéndose 181 estudiantes de la institución educativa privada y 149 estudiantes de la institución educativa estatal. La selección de estudiantes a encuestar fue por muestreo no probabilístico por conveniencia acudiendo a los horarios asignados por cada institución tanto por la mañana como en la noche según el aula indicada.

Validación del instrumento: el instrumento fue elaborado por Pérez M (16), el cual constaba de 69 enunciados en su inicio, el cual fue validado nuevamente por razones de adecuación por una prueba piloto en el Instituto de Formación Bancaria (IFB CERTUS), con 25 estudiantes. La validación se realizó en dos fases: la primera fase cualitativa mediante juicio de expertos constituido por un ginecólogo, una obstetra y un médico cirujano general; todos con más de 4 años de experiencia en el área; revisaron en forma individualizada cada una de las preguntas del instrumento usando método Delphi (17); resultando un instrumento final de recolección de datos con 36 enunciados. La segunda fase cuantitativa, abarcó el análisis de su confiabilidad fue trabajado en el programa SPSS v.21 donde se obtuvo un coeficiente Alfa de Crombach de 0,843 para las preguntas de actitudes sobre sexualidad y un coeficiente Kuder-Richardson de 0,746 para las preguntas de conocimientos sobre sexualidad, lo que nos indica que es un instrumento altamente confiable.

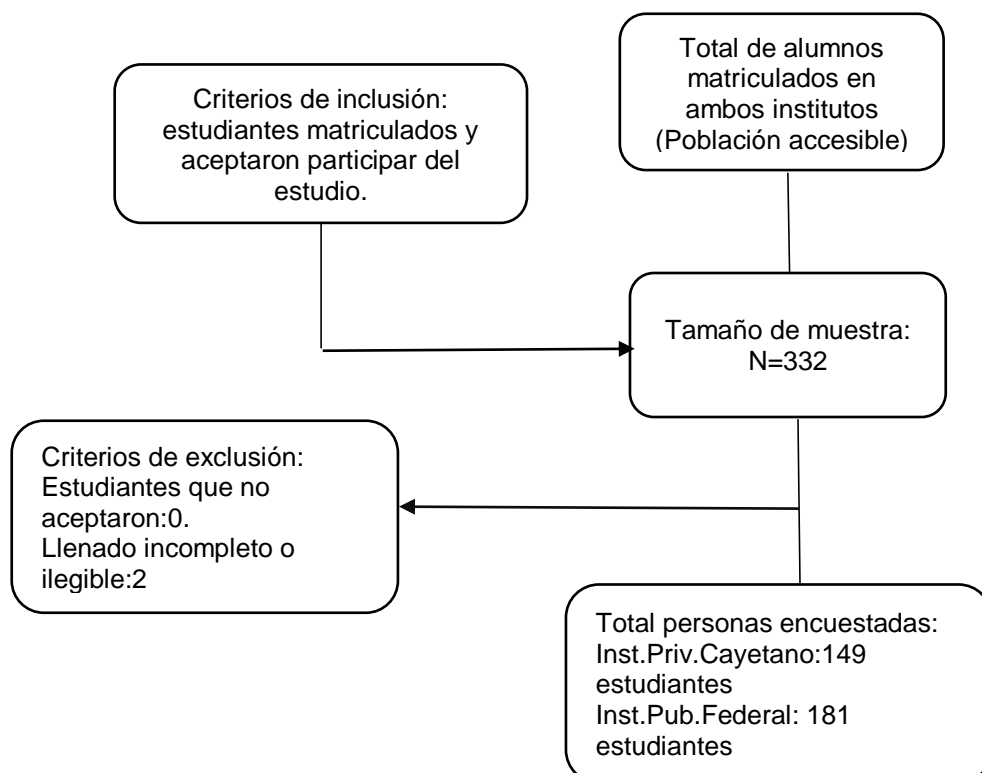
Recolección de datos: se realizó en forma auto aplicada en los turnos de mañana y noche, acompañado del auxiliar de turno para ingresar en los salones de cada institución. El instrumento consta de 36 preguntas distribuidas en cuatro secciones, donde la primera abarca las características sociodemográficas y se identificaron las dimensiones edad, sexo, situación laboral, estado civil de los padres y estado civil actual del estudiante entrevistado. La segunda sección consta de 20 preguntas, para medir conocimientos en escala vigesimal orientadas en la dimensión de infecciones de transmisión sexual desde la pregunta 1 a la 10 y en la dimensión de métodos anticonceptivos fueron de la pregunta 11 a 20, dándole la valoración de acuerdo al puntaje de cada ítem en bajo, medio y alto. La tercera sección consta de 11 preguntas de actitudes sobre sexualidad hacia la toma de decisiones, estructurada en escala de Likert del 1 al 5 (1= totalmente de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= indiferente, 4= en desacuerdo y 5= totalmente en desacuerdo), orientándose el puntaje en la dirección de la respectiva pregunta siendo actitud negativa: 11-25 puntos, actitud indiferente: 26-40 puntos y actitud positiva: 41-55 puntos. Y la cuarta sección consta de 5 preguntas para describir las prácticas sobre sexualidad. La duración fue de aproximadamente 10-15 minutos por estudiantes.

Análisis estadístico: la información recolectada se consignó en una base de datos de Microsoft Excel (versión 2013). El análisis de los resultados se usó el programa estadístico SPSS v.21. Para las características sociodemográficas se utilizaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales. Para los conocimientos sobre sexualidad se emplearon frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se comparó el nivel de

conocimientos alto entre los institutos, mediante prueba de hipótesis de la comparación de proporciones y para el análisis de las actitudes se usaron frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se comparó el nivel de actitud positiva entre los institutos, mediante prueba de hipótesis de la comparación de proporciones con un nivel de confianza del 95%, un valor de $p \leq 0,05$ se consideró significativo. Y para analizar las prácticas sobre sexualidad se utilizaron frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Aspectos éticos: se desarrolló con las autorizaciones de ambos institutos, previo consentimiento informado para la participación de cada estudiante donde se garantizó la privacidad de las encuestas mediante la aplicación de un instrumento anónimo. Se protegió la confidencialidad de la información bajo un sistema de codificación numérica. Además fue evaluado por el comité de ética del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Gráfico 1. Flujoograma de selección de participantes en el estudio.



III. RESULTADOS

Se encuestaron a un total de 181 estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Cayetano Heredia y 149 estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público República Federal de Alemania

TABLA 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de dos instituciones educativas superiores tecnológicas. Chiclayo Junio-Noviembre 2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	INST.PRIV. CAYETANO HEREDIA N= 181	INST.PUB. FEDERAL DE ALEMANIA N=149
Edad		
Promedio	20,07±2,65	19,89±2,15
Mediana	19,00±3,00	19,00±3,00
Sexo		
Masculino	45 (24,86%)	40(26,84%)
Femenino	136 (75,14%)	109(73,16%)
Trabaja		
Si	43(23,75%)	48(32,21%)
No	138(76,25%)	101(67,79%)
Estado civil entrevistado		
Sotero/a Sin novio/a	102(56,35%)	84(56,37%)
Soltero/a Con Novio/a	75(41,43%)	60(40,26%)
Casado/a	2(1,10%)	2(1,34%)
Divorciado/a	1(0,56%)	0(0%)
Otro(conviviente)	1(0,56%)	3(2.03%)
Estado civil de los padres		
Casado	106(58,56%)	68(45,64%)
Conviviente	53(29,28%)	58(38,92%)
Divorciado	22(12,16%)	23(15,44%)

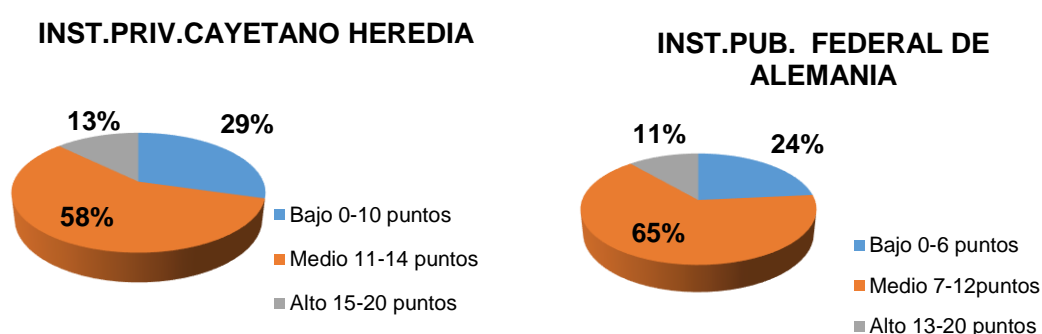
*Se utilizó la mediana junto al rango intercuartil debido a que al ejecutar la prueba de Shapiro Wiks se demostró que la edad tenía una distribución no normal.

En la tabla N°1 podemos observar que la edad mediana de los estudiantes de ambas instituciones educativas es de 19 años.

Con respecto al género, la mayoría de los estudiantes son de sexo femenino en ambas instituciones. Con respecto a la situación laboral la mayoría de los

estudiantes no se encuentran actualmente trabajando. En relación a su estado civil, más del 50% de los estudiantes son solteros(as) sin novio(a). Con respecto al estado civil de los padres, mayormente sus padres son casados en las dos instituciones educativas.

GRÁFICO 2. Nivel de conocimientos de los estudiantes de dos instituciones educativas superiores sobre sexualidad. Chiclayo Junio-Noviembre 2016.



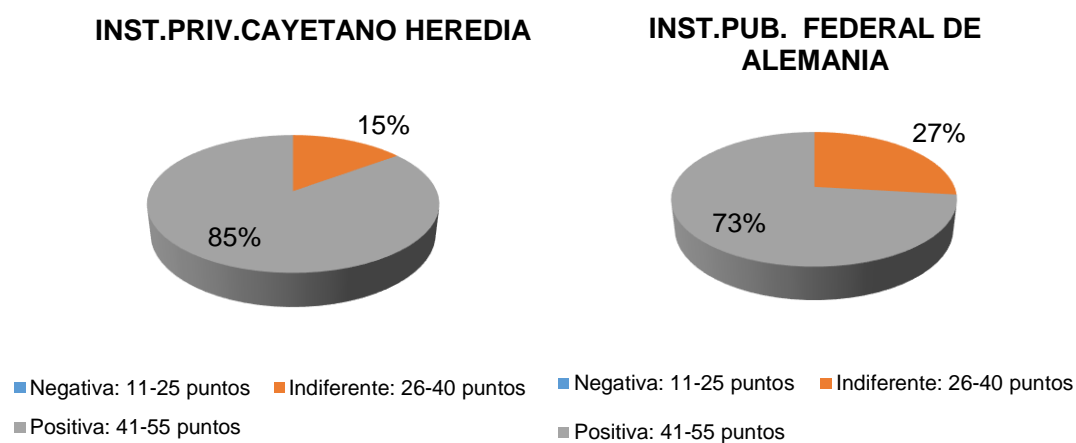
Además, se realizó la comparación de la proporción de conocimiento alto entre los institutos, encontrando que no hay diferencia estadística ($p=0,73$)

TABLA 2. Frecuencia de respuestas acertadas respecto a conocimiento en estudiantes de dos instituciones educativas superiores sobre sexualidad Chiclayo Junio-Noviembre 2016.

Conocimiento	INSTITUTO	
	FEDERAL N(%)	CAYETANO N(%)
ITS sin síntoma	94(63,09)	124(68,51)
Orinar después coito	39(26,17)	96(53,04)
ITS después curado	94(63,09)	118(65,19)
ITS homosexuales	122(81,88)	149(82,32)
Contagio VIH/SIDA	135(90,60)	170(93,92)
Herpes tratamiento	19(12,75)	25(13,81)
VPH esterilidad	54(36,24)	104(57,46)
Sífilis trastornos	33(22,15)	101(55,80)

VPH cáncer cérvix	71(47,65)	140(77,35)
Ovulación inicio	47(31,54)	79(43,65)
Ritmo baja eficacia	66(44,30)	129(71,27)
Espermaticidas coito	19(12,75)	68(37,57)
Espermaticidas lugar	10(6,71)	54(29,83)
Píldora protege ITS	121(81,21)	142(78,45)
DIU previene ITS	45(30,20)	85(46,96)
DIU esterilidad	22(14,77)	67(37,02)
Uso correcto condón	98(65,77)	142(78,45)
Buen estado condón	137(91,95)	175(96,69)
Colocación condón	106(71,14)	158(87,29)
Píldora largo plazo	7(4,7)	27(14,92)

GRÁFICO 3. Nivel de actitudes sobre sexualidad de los estudiantes de dos instituciones educativas superiores tecnológicas. Chiclayo Junio-Noviembre 2016.



Además, se realizó la comparación de la proporción de actitud positiva entre los institutos, encontrando que hay diferencia estadística ($p=0,0110$)

TABLA 3. Frecuencia de respuestas acertadas respecto a actitudes en estudiantes de dos instituciones educativas superiores sobre sexualidad Chiclayo Junio-Noviembre 2016

ACTITUD	INSTITUTO	
	FEDERAL	CAYETANO
	N(%)	N(%)
Anticonceptivo a la mano	58(38,93)	71(39,23)
Riesgo ITS sin condón	88(59,06)	93(51,38)
Pareja sin anticonceptivo	54(36,24)	68(37,57)
Pareja sin condón	44(29,53)	66(36,46)
Desconfiar anticonceptivo	47(31,54)	41(22,65)
Condón en cada ocasión	41(27,52)	84(46,41)
Anticonceptivo embarazo	85(57,05)	101(55,80)
Explicar uso condón	79(53,02)	119(65,75)
Presión no uso condón	75(50,34)	101(55,80)
No uso anticonceptivo	68(45,64)	98(54,14)
Pareja sin condón	50(33,56)	79(43,65)

Respecto a las prácticas sobre sexualidad, en el instituto privado Cayetano Heredia 3 (1,66%) estudiantes tuvieron su primera relación sexual a una edad menor de 14 años. 27 estudiantes (14,92%) entre los 14 y 15 años. 48 estudiantes (26,51%) entre los 16 y 17 años. 38 estudiantes (20,99%) entre los 18 y 19 años. 2 estudiantes (2,21%) entre los 20 y 21 años. Y 61 estudiantes (33,71%) aún no han tenido relaciones sexuales. De los estudiantes que ya habían iniciado su vida sexual, 80 estudiantes (66,67%) manifestaron que sí hicieron o usaron algo para prevenir el embarazo mientras que 40 estudiantes (33,33%) no utilizaron ningún método para prevenirlo. De los estudiantes que sí usaron algo para prevenir el embarazo, 60 estudiantes (75%) manifestaron haber utilizado preservativo, 9 estudiantes (11,25%) usaron la píldora anticonceptiva de emergencia, 6

estudiantes (7,5%) usaron inyectables como método anticonceptivo y 5 estudiantes (6,25%) usaron el implante anticonceptivo.

80 estudiantes (44,19%) del total de estudiantes manifestaron que sí conocían lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar y de estos que conocían, sólo 26 (32,5%) hicieron uso de ellos.

En el instituto público República Federal de Alemania, 3 estudiantes (2,02%) tuvieron su primera relación sexual a una edad menor de 14 años. 13 estudiantes (8,73%) entre los 14 y 15 años. 35 estudiantes (23,49%) entre los 16 y 17 años. 23 estudiantes (15,44%) entre los 18 y 19 años. 7 estudiantes (4,69%) entre los 20 y 21 años y por último 68 estudiantes (45,63%) aún no han tenido relaciones sexuales. De los estudiantes que ya habían iniciado su vida sexual, 55 de ellos (67,91%) manifestaron que sí hicieron o usaron algo para prevenir el embarazo. De los estudiantes que sí usaron algo para prevenir el embarazo, 44 (80%) usaron preservativo, 6 (10,9%) manifestaron haber usado la píldora anticonceptiva de emergencia, 3 (5,46%) usaron inyectable como método anticonceptivo y 2 (3,64%) usaron el implante anticonceptivo.

58 (38,92%) del total de estudiantes manifestaron que sí conocían lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar y de estos que conocían, sólo 23 (39,65%) hicieron uso de ellos.

IV. DISCUSION

Los datos relacionados a las características sociodemográficas podemos determinar que la edad promedio en los estudiantes en ambas instituciones fue de 20 años, con predominancia del sexo femenino y en su mayoría son

solteros(as), lo cual se asemeja a un estudio realizado por Saeteros R. (18) en Ecuador para indagar sobre características generales, comportamientos, conocimientos, opiniones y fuentes de información en sexualidad en estudiantes universitarios con un promedio de edad de 22 años y casi en su totalidad solteros. Esto refleja que los estudiantes de instituciones educativas superiores son adolescentes y adultos jóvenes, quienes son la población vulnerable a un inicio prematuro de actividad sexual.

En relación al nivel de conocimientos sobre sexualidad en las dimensiones de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, en ambas instituciones predominó un nivel medio de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes. Lo obtenido guarda similitud a lo hallado por Leguía C. et. al. (19) en el cual el nivel de conocimiento medio fue en un 23% y al estudio realizado por Rojas H. et. al. (20) en Perú, donde el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales respecto a la sexualidad en su mayoría fue medio. Esto podría explicarse debido a que en nuestro país existen deficiencias respecto a la educación sexual y carencia de talleres vivenciales sobre temáticas relacionadas a métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. INEI en el 2015, en relación al nivel de conocimiento de la población joven sobre el VIH - SIDA, encontró que en la población joven, únicamente el 22,5% conoce las formas de prevenir y rechazan las ideas erróneas sobre la transmisión del VIH, este porcentaje desciende a 19,7% en las población de 15 a 19 años (sólo 1 de cada 5) y aumenta a 24,2% población joven de 20 a 29 años (1 de cada 4). Lo alarmante de estas cifras es que revelan una grieta en relación al

conocimiento sobre el VIH, grieta que debería ser cerrada con una intensiva política de educación sexual integral (21).

En ambos institutos con mayor frecuencia se contestó correctamente el enunciado acerca de que es necesario revisar el buen estado y fecha de caducidad de los condones y pastilla anticonceptiva antes de usarlos. A pesar de que ello sea puesto en práctica, una investigación del Instituto Tecnológico de Georgia (Estados Unidos) determinó que el 28% de las pastillas del día siguiente que se comercializan en nuestro país son falsificadas y fabricadas con estándares de baja calidad, cuyos principios activos son defectuosos y pueden perder efectividad con el transcurrir del tiempo. Esto es de suma importancia ya que en nuestro país el Ministerio de Salud informó sobre cuántas personas utilizan la anticoncepción oral de emergencia (AOE) para evitar una gestación no deseada y señaló que alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años la emplea con frecuencia y que aproximadamente el 60% lo hace de manera inadecuada, pues la usa como método de planificación familiar y no como de emergencia (22).

Con relación al nivel de actitudes sobre sexualidad, se obtuvo que tanto en la institución educativa privada como en la estatal mayormente tuvieron una actitud positiva hacia la sexualidad respecto a la toma de decisiones. Estos resultados fueron similares al estudio realizado por Navarro M. (23) en Tarapoto-Perú donde los encuestados tuvieron una actitud favorable hacia la sexualidad en un 79,7% y otra investigación elaborada por Rojas H et al. (20) donde las actitudes respecto a la sexualidad en su mayoría es

favorable, 94%, el 6% indiferentes y ninguno desfavorable. Esto resulta ser beneficioso, pues indicaría que la población con la que hemos trabajado, adolescentes y jóvenes, muestra tener una disposición buena hacia conocer métodos de protección y poder plantear estrategias que nos ayuden a que en un futuro puedan llevar una vida sexual con seguridad para prevenir una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

En ambos institutos en su mayoría como actitud positiva se obtuvo que usarían métodos anticonceptivos en cada relación sexual para prevenir un embarazo no deseado y que a pesar de la insistencia por parte de su pareja a tener relaciones sexuales sin usar preservativo, este le explicaría sus razones para usarlo. Esto se asemeja al estudio realizado por Soto (24) para precisar los factores asociados al no uso del condón en adolescentes y jóvenes en el distrito de Chiclayo y describir algunas características de su conducta sexual donde los varones informaron, en su mayoría, que la primera relación sexual fue de común acuerdo (48,7%), mientras que las mujeres lo consideraron por presión o insistencia de la pareja (63,8%), dando a entender que ellas no hubieran deseado esa relación.

Comparando con nuestra realidad, ENDES en el 2015 identificó que la mayoría de las relaciones sexuales en jóvenes entre 15-29 años fue por decisión de ambos y que además gran porcentaje no fueron planeadas, lo que nos hace pensar que al no ser planeadas no puedan tener a la mano algún método anticonceptivo en ese momento. Por otro lado, hay un gran porcentaje de los varones que iniciaron las relaciones sexuales porque

querían tenerla (22,2%) en comparación del porcentaje de jóvenes del sexo femenino (9,5%) (25).

La edad de inicio de las relaciones sexuales en ambas instituciones educativas fue con mayor frecuencia entre los 16 y 17 años, esto concuerda con el estudio realizado por Hurtado M. (26) donde se obtuvo como dato que la media de edad de inicio de relaciones sexuales fue a los 17 años. Sin embargo, esto difiere de una investigación realizada por Rodríguez A. (27) donde mostraron un inicio temprano de la actividad sexual entre las edades de 14 y 15 años, con ello podemos evidenciar que la actividad sexual en nuestro país es cada vez a una edad más temprana, lo cual significa que el riesgo de embarazos precoces puede aumentar en esta edad por falta de una orientación adecuada acerca de la sexualidad.

En ambas instituciones educativas; cerca del 40% de los estudiantes que tuvieron su primera relación sexual, no usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Rodríguez A. (27) donde alrededor del 40% de encuestados refirieron no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Esto puede deberse a que en nuestro país existe un desconocimiento sobre cómo acceder a servicios de planificación familiar en población vulnerable como los jóvenes.

Respecto al método que usaron para prevenir el embarazo en la primera relación sexual, aproximadamente el 70% de estudiantes en ambas instituciones educativas refirió haber usado el preservativo. Esto concuerda

con lo hallado por Trejo M. et. al. (28) y quienes en su estudio obtuvieron como dato que el preservativo fue usado en un 87,5% en la primera relación sexual. Además es similar a lo hallado por Chanamé-Quezada F. et. al. (29) quien señaló que los estudiantes de la Universidad de Chiclayo entre 17 y 20 años usaron mayormente el preservativo como método anticonceptivo y su frecuencia de uso fue siempre, lo cual es importante reiterar acerca de su importancia por ser el único medio anticonceptivo de doble protección, contra el embarazo y las ITS.

Alrededor del 40% de estudiantes de ambas instituciones educativas superiores manifestaron que conocían lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar, sin embargo la mayor parte dijo no haber hecho uso de estos servicios. Lo cual se asemeja a lo hallado por Saeteros R. (18) donde cerca del 45,54 % utilizó servicios de planificación familiar pero en su mayoría no lo hacían por "sentirse cohibidos, avergonzados o preocupados de ser percibidos como promiscuos si hablan sobre sexo y anticoncepción". Y lo hallado en un estudio por Rengifo-Reina A. et. al. (30) en Colombia, cuyo objetivo fue Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda donde cerca del 20% usaron alguna vez algún servicio de Planificación Familiar. Esto podría deberse a que muchos profesionales no se encuentran capacitados o no aceptan el hecho que un adolescente sea sexualmente activo a temprana edad generando confusión y muchos refirieron que cuando asistieron a una consulta sobre salud sexual no hallaron un clima de confianza al hablar de ello, lo que afecta alrededor del 21% de la población de nuestro país (entre adolescentes y jóvenes) (31).

Desafortunadamente se presentaron limitantes como estuvo sujeta a un tiempo determinado por las mismas instituciones y cuestiones administrativas. En otras están la veracidad y confiabilidad de la información que los estudiantes brindaron al ser encuestados.

V. CONCLUSIONES

- Los estudiantes de ambas instituciones son adultos jóvenes solteros, donde el género más frecuente es el sexo femenino y no trabajan.
- El nivel de conocimientos sobre sexualidad fue mayor en estudiantes de la institución educativa superior privada y el nivel de actitud en estudiantes de ambas instituciones educativa fue en su mayoría positivo.
- La edad más frecuente de inicio de la vida sexual en ambas instituciones fue entre 16 y 17 años, siendo más común el uso del preservativo como método anticonceptivo para prevenir una infección de transmisión sexual o embarazo en su primera relación sexual.

VI. RECOMENDACIONES

- Incentivar a que ambas instituciones tomen iniciativa a realizar trabajos adyacentes con el personal de salud y la comunidad para brindar una adecuada educación en temas de salud sexual y reproductiva.
- Realizar programas promovedores acerca de la planificación familiar mediante reuniones educativas, que envuelvan a los sus parejas para conseguir la elección del método que sea seguro y beneficioso.

- Las instituciones educativas deberían establecer las coordinaciones pertinentes con el sector salud en el primer nivel de atención, enfocado a implementar programas de educación sexual a los grupos de riesgo (adultos jóvenes) sobre educación sexual con el objetivo de favorecer el interés de conductas sexuales saludables mediante técnicas participativas para la actitud responsable; contribuyendo a mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos a los cuales están expuestos.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. [Internet]. [citado 8 de enero de 2018] Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. UNESCO 2010. Vol I. [Internet] 2016 [citado 12 enero de 2018]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
3. Das. M; Engelman. R; Levy. J; Luchsinger. G; Merrick. T; Rosen. J. El Estado de la Población Mundial 2014. UNFPA 2014. [Internet] 2016 [citado 13 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>
4. INEI. GOB | El 27% de la población peruana son jóvenes [página web en Internet] Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Agosto 2015 [Internet]. [citado 15 de enero de 2018]. Disponible en:

<https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú, enfermedades transmisibles y no transmisibles 2015. Lima; Mayo 2016. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf

6. Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA-PERU. La juventud en el Perú. Lima; Mayo 2013. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/May2014/MRDLA/UNFPA-Juventud-Peru.pdf>

7. MINSA. Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, 2017 [Internet]. [citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

8. MINSA. Situación de la Epidemia de VIH en el Perú. Lima; Noviembre 2015. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>

9. Population Reference Bureau. Uso de anticonceptivos para reducir los embarazos no planeados y el aborto en condiciones de riesgo. [citado 26 de febrero de 2018] Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishContent/2010/unintendedpregnancyandabortion-sp.aspx>

10. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [Internet]. [citado 25 de enero de 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

11. Alva M. La educación de la sexualidad en el Perú [Internet]. [citado 3 de febrero de 2018] Disponible en: http://www.academia.edu/4324205/LA_EDUCACION_DE_LA_SEXUALIDAD_EN_EL_PERU)
12. Ministerio de Salud. Planifica Tu Futuro. [Internet]. [citado 14 febrero de 2018].
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=1>
13. Ministerio de Salud. MINSA promueve la planificación familiar para reducir la mortalidad materna. [Internet] 2017 [citado 27 enero de 2018].
<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=24261>
14. Ministerio de Salud. Planificación familiar. Derecho de todos y todas. [Internet] 2012 [citado 2 marzo de 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/planfam/metodos.asp>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Planificación Familiar. [Internet] 2015 [citado 27 de febrero 2018] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/pdf/cap004.pdf
16. Pérez M. Aplicación de un taller de educación sobre la sexualidad y diseño del proyecto de vida en adolescentes del Bachillerato del Estado de Hidalgo plantel atengo de Tezontepec de Aldama, Hgo. [Tesis para Licenciatura en Psicología]. Actopan,México:Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,México. Junio 2009.

17. Gil-Gómez B, Pascual-Ezama D. La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología* [Internet]. 2012;28(3):1011-1020. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723774041>
18. Saeteros R, Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Rev Cubana de Salud Pública*. 2013; 39(5):915-928
19. Leguía C, Niño E, Perales C, Díaz-Vélez C. Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una institución educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Marzo-Mayo 2011. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* 2012; 5(4): 37-41.
20. Rojas H, Camarena O, Pantaleón A, Sifuentes D, La Rosa M, Camarena E y col. Conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, 2014. Vicerrectorado de Investigación. 2015.
21. Secretaría Nacional de la Juventud SENAJU-PERU. Informe Nacional de las Juventudes en el Perú 2015; Diciembre 2015. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SENAJU-Informe-Nacional-Juventudes-2015.pdf>
22. El Comercio ¿Saben los jóvenes peruanos usar métodos anticonceptivos? [Internet]. Lima 2014 [citado 16 de febrero 2018] Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/jovenes-peruanos-utilizar-metodos-anticonceptivos-315526>
23. Navarro M., Lopez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo junio - setiembre 2012. [Tesis para Obstetricia]. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín. 2012.

24. Soto V. Factores asociados al no uso del condon: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. 2006; 47(3):209–218.
25. Ministerio de Salud. Boletín Informativo N°2. Salud de las y los adolescentes peruanos [Internet] [citado 13 febrero 2018] Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/boletin02.pdf>
26. Hurtado M, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Rev.Psicología Iztacala.2013; Vol 16 N°1. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep>
27. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. Revista cubana de Salud Pública, 2006.32 (01):1 – 9.
28. Trejo M, Moreno C, Macías M, Valdez G, Montaña M, Esther F, et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Rev. Cuba Enferm.[Internet] diciembre de 2011;[citado 9 febrero de 2018] 27(4):273-80. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_4_11/enf05411.htm
29. Chaname-Quezada F, Coronado-Garcia M, Mejia-Vasquez K, Palacios-Apaestegui MA, Revilla-Dominguez S, Diaz-Velez C. Características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad de Chiclayo, Peru. Agosto - octubre 2016. Rev Hisp Cienc Salud. 2016; 2 (4): 272-281
30. Rengifo-Reina H, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. salud pública [Internet]. 2012

Agosto [citado 22 febrero de 2018]; 14(4): 558-569. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>

31. Cada vez menos adolescentes buscan atención en salud sexual y reproductiva. [Internet] 2008 [citado 23 de febrero 2018] [Disponible en:
http://www.portalsida.org/news_details.aspx?ID=8310

VIII. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante:

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte y el equipo de investigación se le hace llegar la invitación a participar de una investigación titulada “Características, conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes de dos instituciones educativas superiores tecnológicas -estatal y privada- en la ciudad de Chiclayo junio-noviembre 2016“. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que podría facilitarnos los datos que deseamos medir en este trabajo.

El objetivo de la investigación es determinar las características, conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes de dos instituciones educativas superiores tecnológicas -estatal y privada- en la ciudad de Chiclayo, como proyecto de tesis para optar el título de médico cirujano.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que de su consentimiento de forma oral.

Si usted decide participar voluntariamente en este estudio, se le pedirá responder a un cuestionario que consta de 4 secciones en los cuales se deberá marcar la respuesta que se crea conveniente, además de datos personales de manera general y que no afecte el anonimato de la encuesta.

Beneficios: Su participación en el estudio permitirá reforzar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad permitiendo que en un futuro puedan beneficiarse del conocimiento obtenido. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizar en el tema.

Daños Potenciales: No existen daños potenciales ya que sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el investigador Estudiante de medicina del VI año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte Jaime Luisin Villanueva Guerrero al teléfono 074200658 o al número celular 992380438 o al correo lvg_92@hotmail.com.

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en el estudio debe contactar al Comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres.

Yo.....
acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:.....

Firma del encuestado

Firma del investigador

**CUESTIONARIO PARA RECABAR INFORMACIÓN SOBRE
CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN
ESTUDIANTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SUPERIORES
TECNOLÓGICAS -ESTATAL Y PRIVADA- SOBRE SEXUALIDAD EN LA
CIUDAD DE CHICLAYO JUNIO-NOVIEMBRE 2016**

INTRODUCCION: El cuestionario está dirigido a ustedes, quienes son parte de mi investigación para lo cual espero que puedan brindarme su información de manera sencilla y veraz por lo que, les estoy muy agradecido.

Instrucciones: El cuestionario se llena marcando con una "X" el espacio

Sección I: Aspectos sociodemográficos:

- Edad: _____
- Sexo: M () F ()
- Actualmente usted trabaja: SI () NO ()
- Estado civil de tus padres: a) Casado b) Conviviente c) Divorciados
- Actualmente eres:
_____ Soltero\la sin novio \a
_____ Soltero\la con novia\o
_____ Casado\la
_____ Divorciado\la
_____ Otro. Especifique _____

SECCION II: Por favor; contestas las siguientes preguntas de acuerdo a lo sabes, las opciones son las siguientes:

SI = 1

NO = 2

NO SÉ = 3

(ITS: Infecciones de transmisión sexual)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1.- Hombres y mujeres pueden tener alguna ITS sin presentar ningún síntoma... | 1 | 2 | 3 |
| 2.- Orinar después del coito ayuda a prevenir el contagio de ITS..... | 1 | 2 | 3 |
| 3.- Las ITS se pueden volver a contraer después de que ya se está curado... | 1 | 2 | 3 |
| 4.- Las ITS solo se presentan en personas que tienen contacto sexual con
homosexuales..... | 1 | 2 | 3 |
| 5.- Las vías de contagio de infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea
(trasfusiones sanguíneas),relación coital, trasmisión de madre a hijo..... | 1 | 2 | 3 |
| 6.- El Herpes Genital es una ITS que puede curarse con tratamiento..... | 1 | 2 | 3 |
| 7.- El virus del Papiloma Humano puede producir esterilidad en la mujer..... | 1 | 2 | 3 |
| 8.- La Sífilis es una ITS que provoca trastornos en la piel, huesos, corazón y sistema
nervioso central a largo plazo..... | 1 | 2 | 3 |
| 9.- El virus del Papiloma Humano es una ITS relacionada con la aparición de cáncer
cervicouterino en las mujeres..... | 1 | 2 | 3 |

10.- La ovulación ocurre entre los días 20 y 26 antes de que inicie la menstruación.....	1	2	3
11.- El ritmo es un método anticonceptivo con baja eficacia para prevenir un embarazo.....	1	2	3
12.- Los espermaticidas deben aplicarse 15 minutos antes del coito.....	1	2	3
13.- Los espermaticidas deben aplicarse en la parte superior de la vagina...1	2	3	
14.- La píldora anticonceptiva protege contra las ITS.....	1	2	3
15.- El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo que previene el contagio de ITS/SIDA.....	1	2	3
16.- El DIU causa esterilidad en las mujeres que lo usan.....	1	2	3
17.- El uso correcto y sistemático del condón reduce de manera eficaz la transmisión de ITS/SIDA.....	1	2	3
18.- Es necesario revisar el buen estado y la fecha de caducidad de los condones antes de usarlos.....	1	2	3
19.- El condón se debe colocar desarrollándolo directamente sobre el pene erecto hasta su base.....	1	2	3
20.- El uso frecuente de pastillas anticonceptivas causa esterilidad a largo plazo.....	1	2	3

Sección III: A continuación te presentamos una lista de afirmaciones, las opciones son las siguientes:

Totalmente de acuerdo = 1

De acuerdo = 2

Opinión

intermedia= 3

En desacuerdo = 4

Totalmente en desacuerdo = 5

21.-Si se presentara la oportunidad de tener relaciones sexuales, lo haría aunque no tuviera un anticonceptivo a la mano.....	1	2	3	4	5
22.-Aunque sé que corro el riesgo de contagiarme de ITS\SIDA, tendría relaciones sexuales sin usar condón.....	1	2	3	4	5
23.-Si mi pareja me pidiera que tuviéramos relaciones sexuales sin usar anticonceptivos aceptaría.....	1	2	3	4	5
24.-Me costaría trabajo decirle no a mi pareja si me propusiera tener relaciones sexuales sin usar condón.....	1	2	3	4	5
25.-Me gustaría decirle a mi pareja que usemos métodos anticonceptivos pero temo que desconfíe de mí.....	1	2	3	4	5
26.-Sólo tendría relaciones sexuales usando el condón en cada ocasión.....	1	2	3	4	5
27.-Usaría métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales, para prevenir un embarazo.....	1	2	3	4	5
28.- Si mi pareja insistiera en tener relaciones sexuales sin usar condón le explicaría mis razones para usarlo.....	1	2	3	4	5
29.- Si mi pareja me presionará para tener relaciones sexuales sin usar condón, le diría de manera clara y abierta que no estoy de acuerdo....	1	2	3	4	5
30.- Si mi pareja me pidiera que tuviéramos relaciones sexuales sin usar ningún tipo de método anticonceptivo, le diría de manera clara y abierta que no estoy de acuerdo con él\ella.....	1	2	3	4	5
31.-Si mi pareja me pidiera tener relaciones sexuales sin usar condón, no las tendría.....	1	2	3	4	5

Sección IV: Ahora te haremos algunas preguntas sobre tu vida sexual, recuerda que tus respuestas son confidenciales y anónimas, por lo que te pedimos que contestes de forma sincera.

32.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- a) Menos de 14 años

- b) 14-15 años
- c) 16-17 años
- d) 18-19 años
- e) 20-21 años
- f) No he tenido nunca relaciones sexuales

33.-En la primera relación sexual, tú y/o tu pareja, ¿hicieron o usaron algún método anticonceptivo?

Sí

No

34.-¿Cuál de los siguientes métodos usaron?

- a) Condón masculino
- b) Píldora anticonceptiva de emergencia(pastilla del día después).
- c) Implante anticonceptivo.
- d) Inyecciones (medroxiprogesterona inyectable)
- e) Dispositivo Intrauterino (DIU)
- f) Óvulos espermicidas.
- g)Otros:_____

35.- ¿Sabe usted si existen lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?

Sí

No

Si su respuesta fue Sí, continúe con la siguiente pregunta.

36. ¿Alguna vez ha hecho usted uso de estos servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?

Sí

No