

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**MEDICINA Y CIRUGÍA**

Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Medicina y Cirugía

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN  
MATERIA DE SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE  
ACUERDO CON EL NIVEL  
SOCIOECONÓMICO EN DOS COLEGIOS, SAN  
JOSÉ, COSTA RICA, JUNIO 2017.**

Sustentante:

Luis Diego Ramírez Morgan

Tutor:

Dra. Águeda Romero Zúñiga

Noviembre 2017

# ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice de figuras .....	5V
Índe de gráficos .....	VIII
Agradecimiento .....	XIII
Resumen .....	XIV
Capítulo 1:.....	18
Problema de investigación .....	18
1.1 Planteamineto del problema .....	19
a. Antecedentes del problema .....	19
1.2 Redacción del problema central: pregunta de investigación.....	20
1.3 Objetivos de la Investigación .....	20
1.3.1 Objetivo General .....	20
1.3.2 Objetivos Específicos .....	21
1.4 Alcances y Limitaciones .....	21
Capítulo II.....	23
Marco teórico.....	23
2.1 Contexto teórico-conceptual.....	24
La salud sexual y reproductiva en la adolescencia .....	24
Conocimiento .....	25

<b>Conocimiento científico .....</b>	<b>26</b>
<b>Conocimiento revelado .....</b>	<b>26</b>
<b>Conocimiento intuitivo .....</b>	<b>26</b>
<b>Formas de medir el conocimiento .....</b>	<b>27</b>
<b>Adolescencia como contexto histórico .....</b>	<b>28</b>
<b>Modernismo sexual o revolución sexual .....</b>	<b>30</b>
<b>La tecnología y la adolescencia .....</b>	<b>32</b>
<b>La sexualidad en Costa Rica .....</b>	<b>34</b>
<b>Biografía del Liceo Edgar Cervantes Villalta .....</b>	<b>40</b>
<b>Biografía de la Institución Costa Rica Christian School .....</b>	<b>40</b>
<b>Conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el mundo .....</b>	<b>41</b>
<b>Investigación realizada en Perú .....</b>	<b>42</b>
<b>Investigación realizada en Colombia .....</b>	<b>46</b>
<b>Estudio realizado en España .....</b>	<b>50</b>
<b>Nivel Socioeconómico .....</b>	<b>54</b>
<b>El nivel socioeconómico en Costa Rica y sus características .....</b>	<b>56</b>
<b>Capítulo III .....</b>	<b>63</b>
<b>Marco metodológico .....</b>	<b>63</b>
<b>3.1 Enfoque de investigación .....</b>	<b>III</b>

<b>3.2 Tipo de investigación .....</b>	<b>64</b>
<b>3.3 Unidades de análisis u objetos de estudio .....</b>	<b>64</b>
<b>3.3.1 Población.....</b>	<b>64</b>
<b>3.3.2 Muestra .....</b>	<b>65</b>
<b>3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....</b>	<b>66</b>
<b>3.3.4 Fuentes de información .....</b>	<b>66</b>
<b>3.4 Instrumentos para la recolección de información .....</b>	<b>66</b>
<b>2.3 Operacionalización de las variables.....</b>	<b>68</b>
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>71</b>
<b>Presentación de resultados.....</b>	<b>71</b>
<b>Capítulo V.....</b>	<b>102</b>
<b>Discusión e interpretación de resultados .....</b>	<b>102</b>
<b>Capítulo VI.....</b>	<b>111</b>
<b>Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>111</b>
<b>6.1 Conclusiones.....</b>	<b>112</b>
<b>6.2 Recomendaciones .....</b>	<b>114</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>118</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>123</b>

## Índice de figuras

Figura N1: Total de Nacimientos por grupos de edades de la madre, según provincia de residencia de la madre, I semestre 2017.....	36
Figura N2: Casos y Tasas de VIH y SIDA, Costa Rica 1983-2012.....	39
Figura N3: Características sociodemográficas de la población, en el estudio sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes, Urb. Las Palmeras, Perú, Junio-Setiembre 2012.....	43
Figura N4: Nivel de conocimiento de la población, en el estudio sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes, Urb. Las Palmeras, Perú, Junio-Setiembre 2012.....	44
Figura N5: Nivel de conocimiento de la población según dimensiones, en el estudio sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes, Urb. Las Palmeras, Perú, Junio-Setiembre 2012.....	45
Figura N6: Datos sociodemográficos de la población en el estudio conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano, Julio 2012.....	46
Figura N7: Distribución de conocimientos en adolescentes del estudio	

conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano, Julio 2012.....	47
Figura N8: Sitios referenciados para la orientación sobre sexo y embarazo en el estudio conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano, Julio 2012.....	48
Figura N9: Método de planificación familiar conocido por adolescentes en el estudio conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano, Julio 2012.....	49
Figura N10: descripción de la muestra del estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, 2010.....	51
Figura N11: Primera experiencia sexual no coital de los adolescentes del estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, 2010.....	52
Figura N12: el uso de anticonceptivos en varones del estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, 2010.....	53
Figura N13: Clasificación del nivel socioeconómico según la Asociación Argentina de Marketing (AAM).....	55
Figura N14: Clasificación del nivel socioeconómico según la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación y Opinión Pública (AMAI).....	56

Figura N15: Ingreso total por profesión remunerada en Costa Rica, 2009, según el Instituto Costarricense de Estadística y Censo.....	58
Figura N16: Distribución Porcentual de los estratos medio en San José, Costa Rica en Costa Rica, 2009, según el Instituto Costarricense de Estadística y Censo .....	59
Figura N17: Distribución de la población según el género del jefe de hogar, en Costa Rica, 2009, según el Instituto Costarricense de Estadística y Censo.....	60

## Índice de gráficos

Gráfico N1: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según sexo en cada institución, junio 2017.....	68
Gráfico N2: Porcentaje total de estudiantes en ambas instituciones distribuidos según edad, junio 2017.....	69
Gráfico N3: Cantidad de estudiantes distribuidos según su lugar de residencia en junio 2017.....	70
Gráfico N4: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según religión, junio 2017.....	71
Gráfico N6: Porcentaje de estudiantes que tiene conocimiento sobre: ¿el SIDA amenaza la vida? del test de salud sexual y reproductiva, en ambos colegios junio 2017.....	72
Gráfico N7: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según su conocimiento en la pregunta sobre las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA, del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017.....	73
Gráfico N8: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según su conocimiento en: “Si en relaciones monogámicas es posible la transmisión del VIH” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....	74

Gráfico N9: Población total de estudiantes caracterizados según conocimiento en: “El uso de preservativos previene del contagio del SIDA” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017.....	75
Gráfico N10: Población total de estudiantes distribuidos según conocimiento en: “El SIDA se contagia por contacto físico no coital” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017.....	76
Gráfico N11: Población total de estudiantes caracterizados según su conocimiento en: “Las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....	77
Gráfico N12: Población total de estudiantes caracterizados según su conocimiento en: “Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....	78
Gráfico N13: Población total de estudiantes caracterizados según su conocimiento en: “La Sífilis, la Gonorrea, el Chancroide, el Linfogramuloma Venéreo y el Granuloma Inguinal. ¿Son infecciones de transmisión sexual?” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017.....	79
Gráfico N14: Población total de estudiantes caracterizados según su conocimiento en: “El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....	80

Gráfico N15: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según su conocimiento en: ¿En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada? del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....81

Gráfico N16: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según su conocimiento en: Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....82

Gráfico N17: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según su conocimiento en: La píldora, los inyectables y el DIU, ¿son métodos anticonceptivos? del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....83

Gráfico N18: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según su conocimiento en: “Para usar la T de cobre se debe ir al médico u obstetra” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....84

Gráfico N 19: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según su conocimiento en: “El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....85

Gráfico N20: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según su conocimiento en: “El preservativo es un método de planificación familiar” del test de

conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.....	86
Gráfico N21: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según conocimiento en: “¿Conoces los métodos de barrera? por ejemplo: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017.....	87
Gráfico N22: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según su puntaje total del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva.....	88
Gráfico N23: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según la persona encargada del núcleo familiar en aportar los ingresos familiares, a través del test de Graffar- Méndez Castellano.....	89
Gráfico N24: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según el grado de profesión de la persona encargada del núcleo familiar en aportar los ingresos familiares a través del test de Graffar- Méndez Castellano.....	90
Gráfico N25: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según el estatus de la vivienda que poseen a través del test de Graffar- Méndez Castellano.....	91
Gráfico N26: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según el número de integrantes del núcleo familiar a través del test de Graffar- Méndez Castellano.....	92

Gráfico N27: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según el nivel socioeconómico en estratos a través del test de Graffar- Méndez

Castellano.....93

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la oportunidad que me entregó hace 6 años de poder iniciar en esta carrera y ahora la oportunidad de finalizarla, al mismo tiempo agradezco a mis padres: Lilliana Patricia Morgan Marín y Dagoberto Ramírez Quirós, quienes siempre me han brindado todo lo que necesito y me apoyaron en los buenos y malos momentos.

Extiendo un agradecimiento especial a mi abuela Rosa Marín Marín, a mi tía Ana Cecilia Morgan Marín, a mis tíos Mario Morgan Marín y Carlos Manuel Morgan Marín, todos ellos fueron parte importante del inicio y culminación de mi carrera y su apoyo durante la misma fue incondicional.

Se extiende un sincero agradecimiento al Director del Liceo Edgar Cervantes Villalta, el señor Eduardo Barahona así como al equipo de Orientación de la institución los cuales hicieron posible la realización del presente estudio de investigación.

Se agradece además al Director de la institución Costa Rica Christian School, el señor Ricardo Venegas, que junto con el equipo de Orientación del área de secundaria realizaron un arduo trabajo para contribuir con la presente investigación.

## RESUMEN

La adolescencia es una etapa de la vida que ha figurado como punto de estudio en diferentes latitudes, ya que es en este periodo que los individuos comienzan una transición entre la niñez y la edad adulta, implica adaptación a cambios tanto sociales como físicos, además se convierte en el primer escalón en el que se comenzarán a instaurar las primeras responsabilidades de los mismos.

La salud sexual y reproductiva es un tema amplio que debe ser abordado desde edades tempranas, y la adolescencia se convierte en el punto medio de aprendizaje, ya que los individuos poseen la aptitud para comprender con detenimiento las consecuencias de sus actos.

Este tema trae a colación una serie de consecuencias por la falta de información recibida a tiempo. Desde los años 90 el embarazo adolescente ha sido un problema social, el cual posee relación directa sobre la falta de información de los individuos así como también sobre la condición socioeconómica de los mismos, entre ellas el tema referido por Barrera e Higuera citados por Galindo<sup>1</sup>, que refieren que el embarazo en la adolescencia afecta negativamente a la acumulación de capital humano y posibilidad de acceder a mejores trabajos, lo que impide salir de la trampa de pobreza y aumenta la desigualdad.

De las últimas actualizaciones de datos en cuanto a la proporción de adolescentes que han estado embarazadas o han tenido hijos por nivel socioeconómico y año de encuesta fue en el 2010 donde se documentó un 29.9% de adolescentes en estado de embarazo con el nivel socioeconómico más bajo.<sup>1</sup>

Por lo cual dicho tema se ha convertido en un problema social de muchas poblaciones, sin embargo a pesar de los datos que indican a lo largo de las décadas que hay un aumento de la tasa de embarazo adolescente y de las comorbilidades relacionadas con la práctica de relaciones coitales tempranas, no se ha logrado crear conciencia entre los jóvenes acerca de la seguridad en estas y el uso correcto de la información.

Es importante determinar las barreras que existen para los adolescentes como por ejemplo: la situación social que le rodea, difícil acceso a sistemas de información sobre materia de salud sexual y reproductiva, el aumento de mitos y creencias populares que inducen al joven a incurrir en errores los cuales traen consecuencias para su futuro.

La realización de un programa adecuado que pueda ser instaurado a nivel institucional, donde los jóvenes puedan tener acceso y esclarecer todas las dudas que existan, es de vital importancia ya que sería el primer paso ante el cambio de la corriente de pensamiento, la cual indica por ejemplo que las adolescentes más pobres son los que más llenan las listas de embarazos.

## ABSTRACT

Adolescence is a stage of life that has been a point of study in different latitudes, since it is in this period that individuals begin a transition between childhood and adulthood, it implies adaptation to both social and physical changes. Becomes the first step in which they will begin to establish the first responsibilities of them.

Sexual and reproductive health is a broad issue that must be addressed from an early age, and adolescence becomes the midpoint of learning, since individuals have the ability to understand carefully the consequences of their actions. This topic brings up a series of consequences due to the lack of information received in time. Since the 1990s adolescent pregnancy has been a social problem, which has a direct relationship to the lack of information of individuals as well as their socioeconomic status, including the issue referred by Barrera and Higuera cited by Galindo<sup>1</sup>, They say that pregnancy in adolescence negatively affects the accumulation of human capital and the possibility of accessing better jobs, which prevents getting out of the poverty trap and increases inequality.

Of the latest data updates regarding the proportion of adolescents who have been pregnant or had children by socioeconomic level and taking into consideration that the year of survey was in 2010 where 29.9% of adolescents in pregnancy were documented with the lowest socioeconomic level<sup>1</sup> Therefore, this issue has become a social problem for many populations, but

despite the data that indicate over the decades that there is an increase in the rate of teenage pregnancy and comorbidities related to the practice of In early coital relationships, awareness among young people about safe sexual practices and correct use of information has not been achieved. It is important to determine the barriers that exist for adolescents such as: the social situation that surrounds them, difficult access to information systems on sexual and reproductive health issues, the increase in myths and popular beliefs that induce young people to make mistakes which bring consequences for your future.

The creation of an adequate program that can be established at the institutional level, where young people can access and clarify all the doubts that exist, is of vital importance since it would be the first step before the change of the current of thought, which indicates For example, the poorest adolescents are the ones who fill the lists of pregnancies the most.

**CAPÍTULO 1:**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Antecedentes del problema

La adolescencia es una etapa de cambios, el individuo aprende a conocerse y desarrollarse como persona. Construye y descubre la identidad propia y cómo encajar en la sociedad. Posee muchas limitantes y distintas visiones de la vida, que lo pueden dirigir por diferentes caminos. Dentro de las situaciones que debe enfrentar todo joven a esta edad se encuentra su identidad sexual, la cual definirá su papel en la reproducción humana, para ello debe comprender los conceptos de salud sexual y reproductiva así como también las consecuencias que conlleva un inadecuado o deficiente conocimiento de dicho tema.

Esto les permite a los adolescentes disfrutar de su sexualidad teniendo en cuenta que deben prevenir las posibles consecuencias como lo son :

- Embarazo adolescente
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Es por esta razón que se realiza el presente estudio, para evaluar el conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva y así valorar si se puede relacionar el porqué del aumento de las tasas de nacimientos en mujeres adolescentes y el aumento la incidencia de las ETS, tomando en consideración que en la educación secundaria es información que está al alcance de todos.

También es de importancia en esta investigación revisar si el entorno que rodea al adolescente tiene relación con el conocimiento en sexualidad, por ejemplo el nivel socioeconómico, el cual es un factor que en las sociedades latinoamericanas

influye sobre la mayoría de las prácticas de los individuos. En varios estudios documentados en la presente investigación realizados en lugares como Colombia y Perú se ha logrado documentar que el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes sí tiene relación directa con su nivel socioeconómico.

En Costa Rica no se ha logrado determinar abiertamente si la calidad del conocimiento de los estudiantes adolescentes es influida según el nivel económico que presenten, por lo cual lo realizado en esta investigación es importante para marcar un precedente en el país..

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Existe relación entre el conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de acuerdo con el nivel socioeconómico en dos colegios de San José, Costa Rica, junio 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva en adolescentes de acuerdo con el nivel socioeconómico en dos colegios, San José, Costa Rica, Junio 2017.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar la población de estudio según sexo, edad, nivel socioeconómico, religión y lugar de residencia por localidad de acuerdo con los datos obtenidos.
- Determinar el nivel de conocimiento en materia de enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva en la población a estudiar.
- Cuantificar el nivel de conocimiento en el tema de anticoncepción de los adolescentes involucrados en el estudio.
- Determinar la relación entre el nivel socioeconómico de las poblaciones de ambas instituciones y el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva.

### **1.4 Alcances y limitaciones**

Dentro de las limitaciones encontradas en la realización del presente estudio se pueden señalar las siguientes:

- Negación para realizar el estudio en instituciones tanto públicas como privadas del área de estudio.
- Alto porcentaje con poca respuesta en permisos de tipo consentimientos informados y por parte de los estudiantes.
- Falencias encontradas entre las respuestas de los estudiantes en el estudio y la realidad de la sociedad en la que viven.
- Influencia religiosa en ambas instituciones que no permitieron evaluar el instrumento de forma veráz.

Los alcances que se obtuvieron en el presente estudio son los siguientes:

- Se logra concretar que las instituciones fueran de lugares con Índice de Desarrollo Humano distinto, por cuanto una presenta estatus de “Público” y la otra de “Privado”.
- Se logra identificar la relación entre el conocimiento de salud sexual y reproductiva y el nivel socioeconómico.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **La salud sexual y reproductiva en la adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud “la salud sexual es un bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”, es importante destacar que dentro de las tres esferas en las que se desarrolla dicho concepto, se toma en cuenta la esfera social como el ambiente que rodea al adolescente y es el que tiene una gran influencia, se podría interpretar como directamente proporcional a una salud sexual adecuada.<sup>2</sup>

Es común que pueda confundirse este concepto con el de salud reproductiva, por lo tanto es importante conocer la definición exacta y la relación que existe entre ambas. La salud reproductiva es definida según la OMS como “un estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades que implica un abordaje de la procreación y del correcto funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida”.<sup>3</sup>

Se observa entonces que existe una estrecha relación entre el concepto global de salud sexual y reproductiva con el ámbito social que rodea al individuo, la adolescencia es una etapa de crecimiento donde se forjan metas y se comienzan a cumplir sueños que desde la infancia han comenzado a germinar, también es una fase de la vida en sí donde se inicia con mayor interés por el tema de la sexualidad y todo lo que conlleva; es aquí donde muchos jóvenes comienzan a experimentar, por lo tanto se debe tomar este punto de inflexión en la vida de estos adolescentes como el momento justo para brindar educación y guía en todos los aspectos que encierra la juventud como tal.

## **Conocimiento**

La Real Academia Española (RAE) <sup>4</sup> define el conocimiento como la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, la capacidad para razonar y el producto de ser instruido.

Ciertamente el conocimiento ha sido parte del ser humano desde sus orígenes ya que por medio de la obtención del mismo se logró evolucionar hasta convertirse en la especie dominante que hoy en día es, sin embargo existen en la actualidad distintos tipos de conocimiento como por ejemplo:

- Conocimiento empírico
- Conocimiento científico
- Conocimiento revelado
- Conocimiento intuitivo

### **Conocimiento empírico**

Este tipo de conocimiento se basa en la experiencia del individuo o de un grupo, el cual tiende a aumentar entre mayor sea la exposición a dicha experiencia, el problema relacionado con este conocimiento es la falta de base científica ya que no existe ninguna teoría que lo sustente. Sin embargo este se conoce como el primer conocimiento que existió en la raza humana ya que los antepasados y el hombre primitivo tuvieron que descubrir los sucesos a su alrededor solamente basándose en la experiencia y el tiempo, gracias a que este conocimiento se pasaba de generación en generación fue como se logró ir construyendo un legado

hasta evolucionar a la corriente de pensamiento que se maneja en la actualidad la cual es basada en evidencia.

### **Conocimiento científico**

Este tipo de conocimiento es el que rige actualmente a la sociedad, presenta características que lo hacen fidedigno, es verificable, unificado, prueba los sucesos a través de leyes, y es fundamentado, si bien es cierto el conocimiento científico tuvo que surgir en algún momento de la historia del conocimiento empírico, este no necesita de la constante exposición a la situación en estudio para aumentar, sino que por medio de leyes lógicas se logra verificar que dicha situación tiene un cómo y un porqué ya fundamentado.

### **Conocimiento revelado**

Este tipo de conocimiento, necesita de la fe para poder ser sustentado, no tiene bases científicas ni racionales que lo sustenten sin embargo desde épocas ancestrales hasta la actualidad continúa teniendo un gran impacto sobre la cultura humana, ya que existe un sinnúmero de religiones en las cuales es por medio de una deidad que se adquiere el conocimiento.

### **Conocimiento intuitivo**

Este conocimiento se define según la Revista Cubana de Filosofía como “la aprehensión inmediata de las experiencias internas y externas”<sup>4</sup>, esto significa que es una cualidad innata del ser humano en probar o experimentar las situaciones diarias en su esquema original, para así luego construir una opinión propia del evento.

## **Formas de medir el conocimiento**

Existen diversas formas de medir el conocimiento, dependerá del entorno y el contexto que se esté manejando, pero básicamente se pueden dividir en dos formas simples:

- Cuantitativa
- Cualitativa

En el contexto cuantitativo se pueden colocar tablas numéricas y definir los rangos específicos para determinar cierto nivel de conocimiento, inclusive se puede hacer uso de elementos visuales como gráficas para diferenciarlos.

En cuanto al contexto cualitativo se emplea bajo términos simples como completo o incompleto o también adecuado e inadecuado, al momento de tener la necesidad de medir algún tipo de conocimiento en una población se deberán usar ambas nomenclaturas, ya que mientras una de ellas nos indica en un valor visual y verificable el estrato en el que se encuentra el individuo en estudio, el otro nos indica de una manera simplificada el orden del conocimiento que posee el mismo.<sup>4</sup>

## **Adolescencia como contexto histórico**

Etimológicamente la palabra adolescencia proviene de la raíz latina “adolesco” que deriva de ad y oleo y su incoativo olesco. Este verbo expresa la idea de "el crepitar de los fuegos sagrados; los que llevan y transmiten el fuego; el crecer, desarrollarse, desenvolverse la razón, el ardor" es hasta finales del siglo XV que se le agrega el prefijo “ad” lo cual le confiere un significado propio que significa “el que crece”, a través de la historia siempre se consideró la adolescencia como una etapa de cambios o de transición entre la niñez y la adultez siendo solamente percibida como un segundo nacimiento, un nacimiento hacia el ser una persona adulta como lo ejemplifica la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).<sup>5</sup>

La OMS define la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, el cual es acelerado y comprende entre los 10 y 19 años de edad. <sup>6</sup>

No es hasta la Segunda Guerra Mundial y posteriormente la Revolución Industrial que se comienza a generalizar el concepto para fines meramente productivos en las grandes potencias, al ser considerados individuos físicamente aptos para trabajos físicos e inclusive para defensa de su propio país, o en este caso de los intereses de la cúpula que existió de grandes líderes como Inglaterra, Estados Unidos y demás países que fueron baluartes en la transición tecnológica y económica que tuvo la humanidad.<sup>7</sup>

Sin embargo el apreciar la etapa adolescente como transición o como se lograba identificar en civilizaciones antiguas con ritos de iniciación para convertirse en

hombres o mujeres, es ocultar definitivamente la riqueza de cambios que existen dentro de esta sección de la vida, no solo físicos sino también adaptaciones psicosociales.

En las civilizaciones bárbaras de las tribus del norte de Europa, posterior al Imperio Romano, los cambios físicos eran tomados en cuenta para definir si un individuo podría formar parte de los “hombres” o de las “mujeres”, el método utilizado consistía por ejemplo en que los varones que poseían vello facial podían optar por pertenecer al consejo y ser dignos de estar con una mujer y tomarla como esposa además del permiso de consumir bebidas alcohólicas.<sup>8</sup> En cuanto a la mujer siempre ha sido desde tiempos antiguos muy diferente su trato en una comunidad, sin derecho a libre expresión, sin autorización de posesión de bienes y muchas otras desigualdades que se tenían en su momento y que aun en la actualidad se ven reflejadas, el método para identificar una mujer adolescente era simple, a edades entre los 13 a 15 años cuando comenzaba su ciclo menstrual se decía que era una mujer completa y estaba lista para concebir su progenie.<sup>8</sup>

En la Edad Media con el surgimiento de la Iglesia, se comenzó una corriente de pensamiento más restrictivo en cuanto a prácticas destinadas a la sexualidad, así como en la información pública para ciertos temas, de los cuales muchos eran considerados como impuros. Frases como “la mujer debe someterse a su marido” acogidas por la ley del Antiguo Testamento, fueron moldeando la civilización oriental y posteriormente occidental. El papel que juega la Iglesia a través del tiempo es imprescindible para marcar el punto de corte entre conocimiento y pecado, es decir existían ciertos temas que se consideraban herejes con el solo

hecho de divulgarlos, inclusive cualquier alusión a términos científicos era castigado severamente y como parte de ese castigo fue la Santa Inquisición, donde la religión católica con el afán de mantener seguidores y una vida pulcra, castigaba con muerte cualquier intento de contradecir la palabra de Dios.<sup>8</sup>

### **Modernismo sexual o revolución sexual**

Con la aparición de Sigmund Freud los conceptos de adolescencia y sexualidad fueron tomando un rumbo menos oscuro, Freud introdujo todas sus teorías y conceptos que permitieron tener una idea más amplia y no solo la cerrada visión religiosa, que ciertamente no permitía avanzar en estos ámbitos.<sup>9</sup> Fue con la introducción del término líbido que se dejan atrás los falsos enunciados que los mismos médicos de la antigüedad afirmaban, como por ejemplo la relación entre las prácticas sexuales y el nivel de inteligencia humana, dichos enunciados no tenían bases científicas, ni mucho menos estudios que demostraran una disminución del coeficiente intelectual en relación con las repetidas relaciones coitales de pareja. Freud<sup>9</sup> explicó que la líbido era una energía que emanaba de todos los hombres, lo cual causó revuelo entre la comunidad ya que se ponían en tela de duda las doctrinas enseñadas por la Iglesia católica.

Es interesante notar que la falta de conocimiento o el que existe en forma errada, era y es el responsable del atraso que se vive en cuanto a materia de salud sexual y reproductiva, si bien es cierto la Iglesia católica no forma parte en la actualidad en la toma de decisiones gubernamentales, sus principios y doctrinas siguen prevaleciendo de la misma manera que en la Edad Media; tal vez no con las mismas palabras ni castigos públicos pero la influencia dentro del sistema

educativo todavía existe. Aún en pleno 2017 se aprecia como la información posiblemente sea distorsionada para que no haya un conflicto directo con la religión, el uso de anticonceptivos, la planificación familiar y las prácticas sexuales seguras que son el pilar de un disfrute sano de la salud de los adolescentes y de las personas en general suele tenerse como tabú dentro del sistema de educación.<sup>10</sup> No es posible explicar mediante el método científico por qué continúan las tasas de embarazo adolescente aumentando en América Latina, y aún más preocupante las enfermedades de transmisión sexual continúan apareciendo en las personas jóvenes, enfermedades que hasta hace 30 años eran encasilladas en el homosexualismo o en prostitución, ahora se ven como parte de la consulta diaria de los servicios de salud, tanto en jóvenes como adultos.

La modernización de la sexualidad tuvo varios pilares, por un extremo Freud expone las teorías del Yo y el complejo de Edipo para explicar los procesos de la sexualidad, aquellos relacionados con el placer en la humanidad desde el punto de vista del psicoanálisis, sin embargo existen otros exponentes como Michel Foucault quienes insisten que la sexualidad tiene estrecha relación social y política y refuta que el psicoanálisis freudiano pueda abarcar estos horizontes.<sup>9</sup> Foucault siempre estableció entre sus escritos la preocupación existente de la cultura sexual ya que durante su época existía la teoría de represión sexual donde se trataba de mantener oculto lo sexual, es decir el placer, los conceptos de homosexualismo y demás corrientes de pensamiento que surgían en los años sesenta, Foucault estableció que parte de los factores que afectaban la visión de la sexualidad en tiempos modernos era la intervención de la iglesia como ente

acusador y específicamente señalaba que la confesión diaria que se manejaba en la religión católica comenzó a ser un puente entre la absolución y la investigación ya que se buscaba encontrar a las personas que estuvieran cometiendo pecados en el contexto sexual para ser señalados e inclusive castigados de alguna manera.<sup>9</sup>

Por otra parte las teorías feministas tuvieron un gran aporte en el campo de la sexualidad, sobre todo para exponer una problemática que aún continúa siendo de vital importancia en nuestra sociedad, como lo son las relaciones de género. En una sociedad occidental de tipo patriarcal como las que tenemos hoy en día se dejan en claro los papeles de cada género, estas teorías impulsadas por varias exponentes como Nancy Chodorow, explican que el concepto de sexualidad en relación con la mujer fue y ha sido desigual, ya que se toma a la mujer como un juguete sexual masculino y al mismo tiempo siendo influenciada esta corriente con una sociedad machista en todos sus sentidos, se da una esquematización donde se le indica a la población femenina que se encargara de los deberes del hogar por ejemplo así como de servir a su marido.<sup>11</sup>

### **La tecnología y la adolescencia**

Desde tiempos prehistóricos la necesidad de protección contra el frío, depredadores y demás situaciones impulsaron la creatividad del hombre, la construcción de herramientas básicas para cazar, alimentarse, vestirse fueron de las primeras versiones tecnológicas de las cuales se tiene registro. Posteriormente, con la invención de la escritura por parte de civilización sumeria se lograron documentar todas las invenciones y así ser pasadas a sus sucesores

lo cual permitió que a partir de diseños rudimentarios se realizaran actualizaciones y así mejorar las prácticas para las cuales eran utilizadas, este es el gran objetivo de la evolución, realizar cambios a través del tiempo con el objetivo de mejorar.<sup>12</sup>

La tecnología siempre ha tenido un gran impacto en el desarrollo del ser humano, el auge de la misma siempre estuvo relacionada con el comportamiento y lo define en ciertas áreas, por ejemplo si avanzamos en la línea de tiempo hasta la época del siglo XX logramos observar la creación de los equipos analógicos, que posteriormente llevarían a la era digital, donde se documenta la creación de la primera computadora, la confección de una red mundial de datos llamada Internet, el desarrollo del transporte de datos a través de señales y luego ser materializadas en imágenes lo cual dio paso a la televisión que se disfruta hoy en día, estos son finos ejemplos de la creación humana.

El poder adquisitivo descrito por H. Roig, especifica que existen dos tipos de opciones para tener acceso a la tecnología: el ciber café desde una esquina pública, donde se paga por horas para los pobres, o la tecno-habitación de una persona con mayor poder adquisitivo, es aquí donde se da a conocer la primera gran diferencia entre el estatus socioeconómico. Así lo ejemplifica Roig, mencionando que aquel que tenga mayor tiempo en la Web tendrá la información más reciente, actualizada y veraz.<sup>12</sup>

Una tesis de psicología publicada en Buenos Aires, Argentina en 2011 trata de ejemplificar el impacto de la tecnología sobre la población adolescente, dentro de sus antecedentes describen que en 2013 la UNICEF realizó una encuesta sobre acceso, consumo y comportamiento de los adolescentes en Internet en 500

sujetos de 12 a 20 años, los resultados demostrados indicaban una alta demanda en la interacción social es decir estos adolescentes buscaban como relacionarse con sus semejantes mediante el uso de redes sociales y mensajes instantáneos, otro porcentaje importante mentía sobre su edad para poder tener acceso a diferentes sitios en la red, se reveló entonces que los adolescentes además de tener libre acceso a cualquier tipo de información son vulnerables a peligros tanto físicos como psicológicos.<sup>12</sup>

Dentro de las prácticas que se han encontrado en los adolescentes con el uso del Internet y demás facilitadores de información virtual destacan las de contenido sexual explícito, según este trabajo argentino, es frecuente encontrar adolescentes siendo expuestos a mensajes de texto con contenido indecoroso, relaciones virtuales con personas que se ha demostrado introducen información falsa para así engañar y conseguir datos de estos jóvenes para posteriormente cometer delitos de extorsión, e inclusive abuso sexual.<sup>12</sup>

### **La sexualidad en Costa Rica**

La sociedad costarricense se ha visto inmersa en una serie de cambios a través de las épocas, sin embargo existen factores como el machismo, los cuales han fomentado que la sexualidad en el país no presente los cambios necesarios en comparación a la sociedad misma. Según la proyección de la política de sexualidad de Costa Rica del 2010 al 2021 “la sexualidad es una expresión del ser humano y no solo tiene su origen en la genitalidad o las relaciones coitales, sino también en los derechos de salud sexual”<sup>13</sup> que existen entre los cuales se mencionan los siguientes

- Derecho a la afectividad
- Derecho a tener relaciones de respeto y justicia con otras personas y consigo mismo
- Derecho al placer
- Derecho a la intimidad
- Derecho a la dignidad

El velar que estos derechos sean cumplidos en nuestra sociedad es de suma importancia ya que son los que permiten definir en gran parte la identidad de cada persona desde el punto de vista de la sexualidad, por lo tanto es imprescindible que los derechos de igualdad y equidad sean implementados para así poder gozar de una salud sexual sin influencias y permitir el cumplimiento de los derechos en todos los sectores de la población y no solo en unos cuantos.<sup>14</sup>

Un artículo publicado por la Universidad de Costa Rica (UCR),<sup>15</sup> describió de forma muy adecuada la ideología machista que se estableció en la nación desde muchos siglos atrás, inclusive tiene su origen en la llegada de los españoles al país y el establecimiento de la colonia posteriormente, por lo que se puede concluir de que esta ideología es una política heredada y no un surgimiento nuevo en nuestra sociedad, las mujeres en Costa Rica siempre han tenido una situación de desigualdad y así como se explicó anteriormente han sido utilizadas como las encargadas de la crianza de los hijos y quehaceres del hogar. A pesar de las políticas actualmente existentes a favor de la igualdad de género es increíble como continúan presentando problemas de estudio, trabajo e inclusive opinión en ciertas zonas de la población, principalmente en las zonas con menor nivel

socioeconómico, en el ámbito laboral se observan todavía diferencias entre el número de contrataciones en comparación con los hombres, aún sin importar si el grado académico es más adecuado.

También en la esfera del estudio, si bien es cierto la población femenina es mayor que la masculina, según la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva del 2015, el riesgo de embarazo adolescente es cada vez más alto en Costa Rica<sup>13</sup>, siendo en el 2016 14 mil estudiantes que se encontraban embarazadas<sup>16</sup>, esta es una de las razones por la cual las mujeres se ven obligadas a desertar de sus estudios, formando parte de la cascada de eventos que llevan a la economía costarricense en declive, ya que al tener menos fuerza laboral y más personas desempleadas el Índice de Desarrollo Humano (HID) se ve afectado en muchas zonas del país.

Figura N1: Total de nacimientos según la edad de la madre y según la provincia de residencia, I semestre 2017.

Provincia de residencia de la madre	Total	Grupos de edades de la madre								
		Menos de 15	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 y más	Ignorada
Total	33 369	157	4 877	9 029	8 584	6 715	3 271	682	46	8
San José	10 012	35	1 246	2 574	2 646	2 173	1 120	201	13	4
Alajuela	7 112	35	1 083	2 037	1 807	1 381	630	127	10	2
Cartago	3 366	15	403	875	891	710	388	82	2	-
Heredia	2 979	13	345	730	762	690	366	68	5	-
Guanacaste	2 708	5	440	774	694	515	218	55	6	1
Puntarenas	3 537	23	642	983	895	629	294	69	2	-
Limón	3 655	31	718	1 056	889	617	255	80	8	1

Fuente<sup>16</sup>

En la imagen anterior se pueden apreciar el número de nacimientos según la edad de las madres y la provincia donde se registraron para el primer semestre del

2017; siendo San José y Alajuela las dos localidades con mayor número de nacimientos en menores de 15 años. Entre las edades de 15 y 19 años en San José, se presentaron 1246 nacimientos, es decir, la mayoría de los embarazos están ocurriendo en las edades donde las adolescentes están comenzando o terminando sus estudios, lo anterior explica por qué continúa la deserción escolar, teniendo un 9,2% en estudiantes de secundaria de todo el país. Ahora bien un logro que se adjudicó el Ministerio de Educación Pública (MEP) en el 2016, fue disminuir la deserción a un 8,4% en secundaria, sin embargo sigue siendo una cifra muy considerable que afecta directamente la economía costarricense.<sup>17</sup>

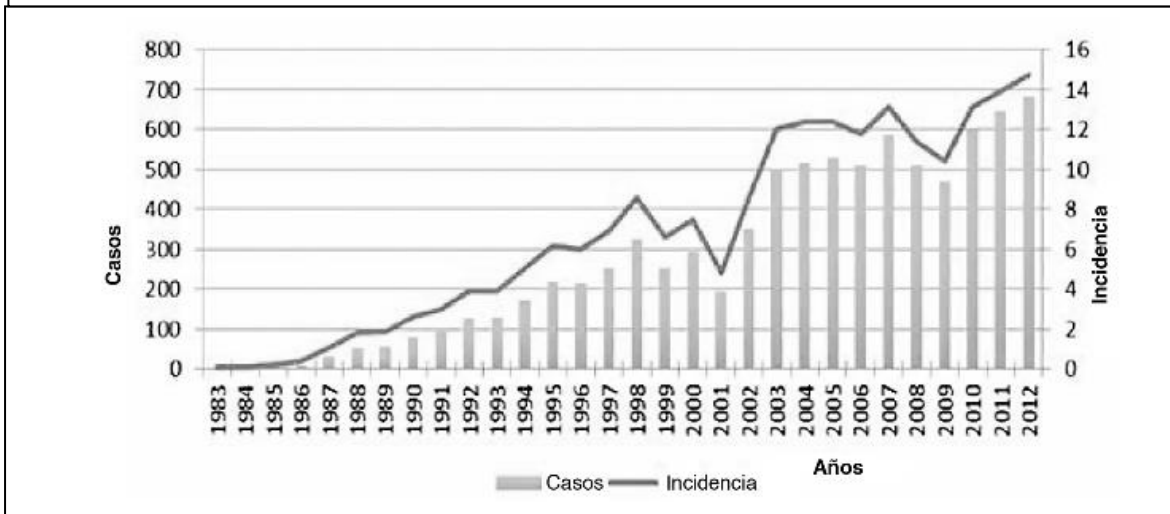
Las medidas de prevención que se han tomado a nivel de las autoridades de educación de Costa Rica, tienen como principal vertiente el comenzar una adecuada educación en materia de salud sexual y reproductiva mediante el nuevo programa de estudios, que en comparación con su predecesor presenta una propuesta más radical y con mayor información para el estudiantado.

El programa que hasta mitad del 2017 se encontraba vigente tenía muchas características puntuales que permitían comparar el manejo del tema de sexualidad que se le estaba dando tiempo atrás con el que se pretendía según el plan actual, como por ejemplo la falta de información actualizada y adecuada para los estudiantes, si bien es cierto toda la información acerca de los derechos humanos y actitudes del adolescente es importante, no debe ser el mayor porcentaje de un todo, ya que los estudiantes como se explicó anteriormente están expuestos a un mundo tecnológico que les brinda datos informativos más radicales. En este programa se podía constatar cómo se evitaba el nombrar

conceptos simples y de suma importancia como la anatomía del aparato reproductor y la fisiología normal del mismo tanto en el masculino como en el femenino, además la forma en la que se explicaban las situaciones y conflictos que día a día podrían presentarse en una relación de pareja eran reducidos a simples historias que ejemplificaban un concepto desde una perspectiva muy general, otra característica que se ejemplifica en dicho documento es que la información más explícita se encontraba en los años mayores de la educación es decir décimo, undécimo y duodécimo, mientras que en los adolescentes de menores de 15 años es decir séptimo, octavo y noveno no tenían dentro de su programa diario información que explicara por ejemplo el comportamiento del cuerpo humano en cuestiones de sexualidad ni mucho menos la prevención general de las enfermedades de transmisión sexual.

Este último tema es gran importancia ya que en Costa Rica las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un problema de salud importante, según un estudio realizado, la mayor incidencia de VIH se da en adolescentes de 15 años con un 0.24 para el 2012, y se demostró un aumento en los casos y las tasas de esta enfermedad en los últimos 15 años como se muestra a continuación.

Figura N2: Casos y Tasas de VIH y SIDA, Costa Rica 1983-2012.



Fuente<sup>18</sup>

Las ETS presentan un problema de salud pública en los jóvenes al igual que el embarazo adolescente, sin embargo el nuevo programa de educación para la salud sexual del MEP presenta nuevas alternativas de enseñanza, las cuales no han sido muy aceptadas en la actualidad por los padres costarricenses, ya que la información en esta oportunidad es radical y adecuada. Las inconformidades que presentaba el antiguo plan de estudios ya han sido cambiadas, por lo tanto ahora se pretende enseñar acerca de los cambios físicos y químicos de la adolescencia desde los niveles tempranos, además la prevención de las ETS ya forman parte del programa al igual que el tema de la identidad y orientación sexual de cada individuo así como también las prácticas sexuales seguras<sup>19</sup>, esto con el fin de fomentar un adecuado respeto a los derechos sexuales anteriormente mencionados así como también propiciar un cambio en la sociedad costarricense

el cual impactaría en la situación económica del país y mejoraría en cierto modo la atención en salud.

### **Biografía del Liceo Edgar Cervantes Villalta**

El liceo Edgar Cervantes Villalta es una institución pública que se fundó en el año 1972 bajo el nombre de Liceo Nuevo de Hatillo, localizado en Hatillo Centro, sus inicios fueron turbios ya que no presentaba instalaciones propias por lo que tuvo que utilizar las instalaciones de la Escuela General Manuel Belgrano de manera compartida.

Debe su nombre actual el cual fue cambiado en el 2002 al Lic. Edgar Cervantes Villalta, nacido en Hatillo 5, de origen campesino y que se convirtió en alcalde del cantón de Mora y en 1989 asume la presidencia de la Sala Primera, luego se convierte en Presidente de la Corte Suprema de Justicia.

Con una población de 1700 estudiantes, en 1993 asume la dirección el Lic. Eduardo Barahona Valverde el cual se ha mantenido como baluarte de la institución hasta la fecha realizando múltiples obras para mejorarla, actualmente la población estudiantil es de 1800 estudiantes de alrededores y la comunidad inmediata.<sup>20</sup>

### **Biografía de la Institución Costa Rica Christian School**

Esta institución inicia sus labores en 1999 bajo la categoría de colegio privado, otorgó una nueva oportunidad de educación al cantón de Coronado, atendiendo niveles de preescolar, primaria y secundaria, actualmente presenta 549 estudiantes

de los cuales 145 son de secundaria de los niveles de noveno, décimo y undécimo. Las personas a cargo de esta institución son las siguientes:

- Dirección General: Msc. Cynthia Bermúdez Alfaro
- Coordinadora Primaria: Ángela María Vera Gutiérrez
- Coordinador Secundaria: Ricardo Venegas

### **Conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el mundo**

La salud sexual y reproductiva es un tema de importancia alrededor del mundo ya que encierra muchos conceptos de índole social, por lo cual se han hecho muchos estudios poblacionales que tratan de identificar la problemática que viven los individuos en el tema de la reproducción, algunos de los estudios mencionados son los siguientes:

- Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en Adolescentes de la urbanización Las Palmeras. Distrito de Morales. Periodo Junio - Setiembre 2012 (Estudio realizado en Perú)
- Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. (Estudio realizado en Colombia)
- Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. (Estudio realizado en España)

La adolescencia no está fuera del intervalo de estudio, al ser una población que tiene características mezcladas entre niñez y adultez se debe tratar de forma individual y con cierto recelo para evitar consecuencias que afecten tanto al individuo como a su sociedad, dentro de estas consecuencias se citan de igual manera que en Costa Rica el embarazo adolescente y el contagio de las ETS.

### **Investigación realizada en Perú**

Se realizó en Perú un estudio en relación con los conocimientos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dicho estudio tiene como título el siguiente: “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales en el periodo Junio- Setiembre 2012”. La población total de la urbanización fue de 200 adolescentes, se escogió una muestra de 79 jóvenes que entre los criterios de inclusión más importantes era que tuvieran una edad entre 14 y 19 años y que fueran residentes permanentes de la zona.<sup>21</sup>

El método utilizado para este estudio fue una encuesta que consiste en la medición del conocimiento en temas como:

- Anatomía y Fisiología del aparato reproductor
- Prevención de ETS
- Metodología anticonceptiva

Dichos temas fueron evaluados mediante una escala numérica donde se determinaron tres estratos de conocimiento los cuales fueron: bajo, intermedio y alto.

El análisis de los datos tanto demográficos como de conocimiento propiamente se muestra a continuación.

Figura N3: Características sociodemográficas de la población, en el estudio sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes, Urb. Las Palmeras, Perú, Junio-Setiembre 2012.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>		<b>N° (n = 79)</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>	14	17	21.5
	15	12	15.2
	16	11	13.9
	17	8	10.1
	18	18	22.8
	19	13	16.5
<b>SEXO</b>	Femenino	44	55.7
	Masculino	35	44.3
<b>OCUPACION</b>	Estudiante	54	68.4
	Trabaja	12	15.2
	Trabaja/estudia	4	5.1
	Amade casa	9	11.4
<b>ENAMORADO</b>	Si	48	60.8
	No	31	39.2
<b>RELACIONES SEXUALES</b>	Si	43	54.4
	No	36	45.6
<b>EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	12	3	7.1
	13	4	9.2
	14	7	17.0
	15	9	21.4
	16	10	24.0
	17	3	7.1
<b>GRADO INSTRUCCIÓN</b>	18	6	14.2
	Analfabeta	2	2.5
	Prim. Inc	3	3.8
	Prim. Com	3	3.8
	Sec. inc	34	43

Fuente<sup>21</sup>

En cuanto a las características demográficas se puede apreciar que existe una cantidad mayor de adolescentes con edades de 14, 16 y 18 años con un 21,5%, 16,5% y 22,8% respectivamente, además la población femenina sobresale en la investigación con un 55,7%, en cuanto a la ocupación se puede observar que la mayoría de los adolescentes trabaja con un 68,4%.<sup>21</sup>

Dentro de los factores sociodemográficos se colocaron ciertas preguntas con respecto a la sexualidad del adolescente como el inicio de relaciones coitales y la

edad a la que inició el individuo, se puede apreciar entonces que un 54,4% de la población estudiada estableció que ya dio inicio a las relaciones coitales y además la edad predominante de inicio fue de 16 años con 24%.<sup>21</sup>

Figura N4: Nivel de conocimiento de la población, en el estudio sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes, Urb. Las Palmeras, Perú, Junio-Setiembre 2012.		
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	56	70.9%
Medio	18	22.8%
Bajo	5	6.3%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de <sup>21</sup>

En cuanto al conocimiento general que se logró medir en esta investigación se puede notar que el nivel de conocimiento en los adolescentes en su mayoría es alto con un 70,9% mientras que solo el 6,3% de la población se presentó con un conocimiento bajo, cabe resaltar que esta tabla toma en cuenta todos los subtemas anteriormente mencionados juntos, sin embargo el estudio presenta una tabla más donde se explican por separado cada subtema y se le colocó un nivel de conocimiento a cada uno, a continuación se presenta la tabla mencionada.

Figura N5: Nivel de conocimiento de la población según dimensiones, en el estudio sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes, Urb. Las Palmeras, Perú, Junio-Setiembre 2012.

<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Anatomía y Fisiología</b>	Alto	34	43.0%
	Medio	33	41.8%
	Bajo	12	15.2%
<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>	Alto	45	57.0%
	Medio	17	21.5%
	Bajo	17	21.5%
<b>Prevención de ITS- VIH/SIDA</b>	Alto	40	50.6%
	Medio	29	36.7%
	Bajo	10	12.7%
<b>Métodos Anticonceptivos</b>	Alto	40	56.6%
	Medio	21	26.6%
	Bajo	18	22.8%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de<sup>21</sup>

Se logra apreciar que en el tema de anatomía y fisiología existe una población considerable con alto conocimiento representado con un 43%, en el tema de salud sexual y reproductiva sobresale también un 57% de la población con un conocimiento alto, seguidamente en el tema de prevención de ETS un 50,6% de los adolescentes tiene un alto nivel y por último en el tema de anticoncepción un 56,6% de los jóvenes tienen un nivel adecuado de conocimiento.<sup>21</sup>

Dentro de las conclusiones de este estudio es de gran importancia señalar que la mayor parte de la población adolescente tiene un alto nivel de conocimiento el cual es representado con un 70%, por lo tanto los adolescentes en esta localidad de Perú tienen una visión amplia y adecuada de su sexualidad, las posibles

consecuencias de un mal manejo de la misma y de la prevención de enfermedades frecuentes.<sup>21</sup>

### **Investigación realizada en Colombia**

Se realizó un estudio en un municipio colombiano el cual tiene como título: “Conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano, Julio 2012”, dicho estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal en escolares del área urbana, la población que se utilizó fue de 1884 adolescentes, al realizarse el muestreo se trabajó con 406 estudiantes con un nivel de confianza del 95%.<sup>22</sup> Además se determinaron los factores sociodemográficos de la muestra los cuales se presentan a continuación.

Figura N6: Datos sociodemográficos de la población en el estudio conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano, Julio 2012.	
<b>Dato Sociodemográfico</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombres	47%
Mujeres	53%
Edad promedio	14.3 años
Seguridad social	87,2%
Religión católica	79,5%
Persona con quien habita	93,7%

Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>22</sup>

Se puede apreciar como en esta investigación los datos demográficos son similares al estudio anteriormente detallado, el porcentaje de mujeres es mayor al de hombres con un 53% de la población, la edad promedio de los adolescentes estudiados fue de 14,3 años, el 87,2% de la población tiene seguridad social y el 93.7% vive con sus progenitores.<sup>22</sup>

Un dato muy importante es que se incluye la religión, representado con un 79,5% de la población que pertenece a la religión católica, siendo un común denominador entre las poblaciones latinoamericanas incluyendo Costa Rica.<sup>22</sup>

En este estudio se evaluó de forma diferente el conocimiento ya que se incluyen más categorías para determinar el nivel, a continuación se presenta la tabla que explica cómo fue diferenciado el nivel de conocimiento de los adolescentes

Figura N7: Distribución de conocimientos en adolescentes del estudio conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano, Julio 2012.

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Bajo	4	1%
Bajo	27	6.7%
Medio	59	14.7%
Alto	132	33%
Muy Alto	178	44.5%
Total	400	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>22</sup>

Se puede apreciar que en esta población colombiana de adolescentes el nivel de conocimiento es alto con un 77,5% (tomando en cuenta las categorías de alto y muy alto), siendo en proporción por sexo 96,1% en mujeres y 88,5% en hombres, mientras que solo un 6,8% de la población presentó un conocimiento deficiente.<sup>(22)</sup>

Figura N8: Sitios referenciados para la orientación sobre sexo y embarazo en el estudio conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano, Julio 2012.

<b>Sitio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Casa</b>	28	7%
<b>Colegio</b>	53	13.2%
<b>Libros</b>	6	1.5%
<b>Medios de Comunicación</b>	5	1.2%
<b>Salud</b>	134	33.5%
<b>No Conocen Lugar</b>	174	43.5%
<b>Total</b>	400	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>22</sup>

La tabla anterior muestra los sitios donde los adolescentes de este municipio obtienen información acerca de salud sexual y reproductiva así como de prácticas sexuales, es importante que se haga notar que el lugar donde más reciben información es en los centros de salud con un 33,5%, mientras que es alarmante mencionar que un 43,5% de la población no recibió información de ningún lugar, sin embargo es aún más escandaloso que los lugares donde más conviven los adolescentes sean los que menor porcentaje tengan al brindar información de este tipo a los jóvenes, por ejemplo el hogar fue representado con un 7% y el colegio con un 13,2%.<sup>22</sup>

Figura N9: Método de planificación familiar conocido por adolescentes en el estudio conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano, Julio 2012.

Temas de Información	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Píldoras</b>	263	65.7%	137	34.2%
<b>Condón Masculino</b>	303	75.7%	97	24.2%
<b>Condón Femenino</b>	146	36.5%	254	63.5%
<b>Anticonceptivos</b>	244	61%	156	39
<b>Método del Ritmo</b>	45	11.2%	355	88.7%
<b>Cremas Vaginales</b>	61	15.2%	339	84.7%
<b>La T (DIU)</b>	136	34%	264	66%
<b>Coito Interrumpido</b>	28	7%	372	93%
<b>Ligadura</b>	82	20.5%	218	79.5%
<b>Vasectomía</b>	92	23%	308	77%
<b>Anticonceptivo de Emergencia</b>	135	33.7%	265	66.2%
<b>No conoce</b>	31	7.7%	369	92.2%

Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>22</sup>

En la imagen anterior se ejemplifican los distintos métodos anticonceptivos conocidos por los adolescentes, siendo el coito interrumpido el que se conocía con menor frecuencia con un porcentaje de 93%, según la discusión de resultados del estudio las mujeres tienen un mayor conocimiento que los hombres representado con un 72,2% y 62,5% respectivamente, además indica el estudio que un 28,7% de los hombres y un 53,7% de las mujeres piensan que los métodos de anticoncepción solo funcionan para prevenir embarazos, lo anterior tiene una gran importancia ya que es imprescindible hacerles entender a los adolescentes que la prevención de las ETS se debe también al uso de los métodos anticonceptivos.<sup>22</sup>

Se logra apreciar entonces que ambos estudios citados anteriormente tienen similitudes entre los datos obtenidos al estudiar la población adolescente, y dentro de las conclusiones más importantes que ambos estudios tuvieron resalta el alto nivel de conocimiento registrado, y la poca cantidad de adolescentes que presentan un conocimiento deficiente.

### **Estudio realizado en España**

Se realizó un estudio en la ciudad de Pontevedra, España titulado: "Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, 2010", dicha investigación se basa en temas de salud sexual y reproductiva, así como anticoncepción y prevención de ETS.<sup>23</sup>

El estudio fue realizado en una población de bajos recursos socioeconómicos y según refiere el documento la comunidad es difícil acceso por lo cual la educación en los adolescentes específicamente la educación sexual es todo un reto en esta zona del país.

La investigación es de tipo descriptivo, transversal, basado en una encuesta anónima, con una muestra de 300 adolescentes de 13 a 21 años de edad, dentro de los ítems a evaluar en la encuesta se tomaron en cuenta los factores sociodemográficos que se ejemplifican a continuación.<sup>23</sup>

Figura N10: Descripción de la muestra del estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, 2010.

<b>Variables</b>	
<b>Edad (años)</b>	16(13-23)
Varones	15(13-22)
Mujeres	16(13-23)
<b>Sexo</b>	
Varones	133 (45%)
Mujeres	166 (55%)
<b>Medio</b>	
Urbano	170 (56.9%)
Rural	110 (36.8%)
Mixto	13 (4.3%)
Ns/nc	6 (2.0%)
<b>Curso</b>	
2 ESO	59 (19.7%)
3 ESO	78 (26%)
4 ESO	49 (16.4%)
1 Bachillerato	92 (30.9%)
Ciclo Superior	21 (7.0%)

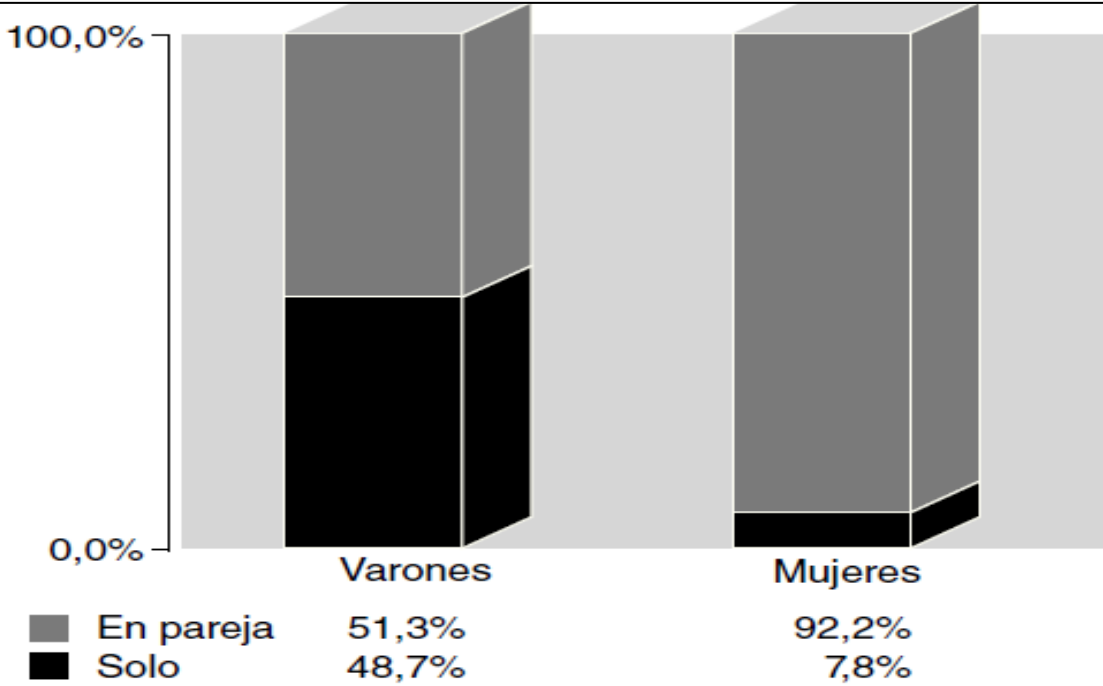
Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>23</sup>

Se puede describir en la anterior tabla que la población tiene una mayoría femenina con un 55% y un 45% de hombres, además la edad promedio fue de 16 años de edad, el ambiente donde se desarrollan los adolescentes inmersos en el estudio tiene una mayoría urbana con un 56,9% y un 30,9% de la población estudiada cursa bachillerato como nivel de educación con mayor cantidad de adolescentes.<sup>23</sup>

Dentro de otros datos citados en el estudio se menciona que se obtuvo una respuesta diferente entre hombres y mujeres, en cuanto a la fuente de información sobre salud sexual y reproductiva, el 47,4% de los hombres afirmaron que la fuente de información es el Internet, mientras que el 45% de las mujeres mencionó

que prefieren solicitar una cita médica. En este punto se puede notar una gran diferencia entre las poblaciones de los estudios latinoamericanos y la población adolescente en España, ya que las fuentes de información son más adecuadas en la población latina.<sup>23</sup>

Figura N11: Primera experiencia sexual no coital de los adolescentes del estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, 2010.

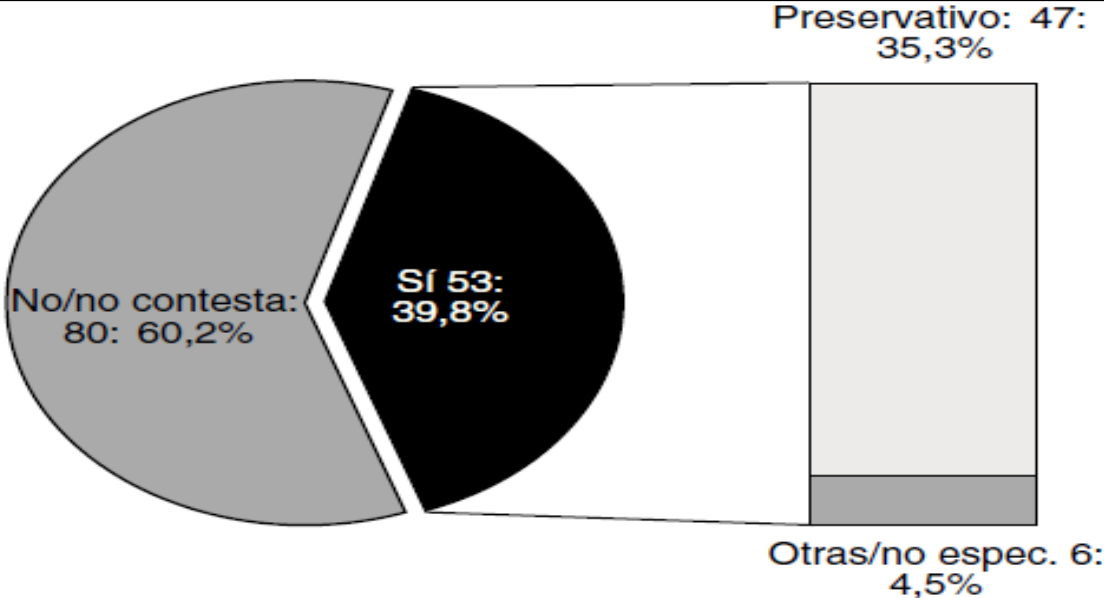


Fuente: Elaboración con datos de<sup>23</sup>

Dentro de los gráficos del estudio se ejemplifica el ítem relacionado a la primera experiencia sexual no coital, donde se puede apreciar que las mujeres prefieren tener esa primera experiencia en pareja con un 92,2% de los encuestados, mientras que los hombres tienen una respuesta dividida ya que el 51,3% prefiere realizar esa primera exposición en pareja, y un 48,7% prefiere la soledad para experimentar.<sup>23</sup>

Además el estudio arroja la diferencia entre hombres y mujeres adolescentes que prefieren el uso del anticonceptivo que se ejemplifica con el siguiente gráfico.

Figura N12: El uso de anticonceptivos en varones del estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, 2010.



Fuente: Elaborado con datos de<sup>23</sup>

Se puede apreciar entonces que los varones inmersos en el estudio, la mayoría no contestó sí es de su preferencia el uso del anticonceptivo representado por el

60,2%, mientras que un 39,8% sí estableció su preferencia por el uso del anticonceptivo para evitar tanto ETS como embarazos no deseados.

### **Nivel Socioeconómico**

El nivel socioeconómico de una población puede variar de una época a otra ya que se ve influenciado por muchos factores sociales que le permiten a los individuos ser parte de una mejor clase social o en su defecto disminuir su nivel socioeconómico y así entrar en una clase más baja, las clases o estratos sociales se definen según el capítulo 6 del Estado de la Nación en 2008 como “conjuntos de personas con ciertas características que las hacen compartir una posición en la vida económica, la cual a su vez les brinda acceso a determinados ingresos, poder o autoridad”, se puede sintetizar entonces de la definición anterior que existen grupos de personas clasificados según su poder económico, el cual les brinda un acceso a distintas oportunidades según al grupo o estrato al cual pertenezcan.<sup>24</sup>

Por otra parte en el año 2010, la Universidad del Nordeste en Argentina, en un estudio acerca del nivel socioeconómico, definió las clases sociales desde dos vertientes: desde el punto de vista de la funcionalidad, donde explican que la clase social se refiere al poder político, prestigio y riqueza material en forma de propiedad, además agrega el punto de vista marxista, donde explica que las clases sociales tienen estrecha relación con la propiedad y los medios de producción.<sup>24</sup>

El concepto de nivel socioeconómico radica en la forma de caracterizar estructuralmente los mercados de productos y servicios en una población y se clasifica de muchas maneras dependiendo del lugar donde se habite, sin embargo

todas las clasificaciones concuerdan con que se clasifica según el acceso que los individuos puedan tener a los servicios y mercados de productos mencionados.

Las clasificaciones del nivel socioeconómico pueden variar de país a país, ya que tienen determinadas instituciones que realizan estudios de la población donde se encuentran, determinan limitantes sociales, y estratifican a la población de acuerdo con los ingresos y accesos que tengan, por ejemplo en Argentina existe la Asociación Argentina de Marketing (AAM) la cual dicta la clasificación de la población mediante el siguiente cuadro:

Figura N13: Clasificación del nivel socioeconómico según la Asociación Argentina de Marketing (AAM).			
<b>AB</b>	Alto 1	<b>D1</b>	Bajo Superior
<b>C1</b>	Alto 2	<b>D2</b>	Baja Inferior
<b>C2</b>	Medio Alto	<b>E</b>	Marginal
<b>C3</b>	Alto Típico		

Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>24</sup>

Se puede apreciar en la figura anterior, la forma de clasificar a la población según su nivel o proyección económica que posea<sup>25</sup>, sin embargo en México por ejemplo se clasifica de diferente forma como se documenta a continuación en la siguiente figura:

Figura N14: Clasificación del nivel socioeconómico según la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación y Opinión Pública (AMAI).

<b>Clase Alta</b>	<b>A/B</b>
<b>Clase Media Alta</b>	<b>C+</b>
<b>Clase Media</b>	<b>C</b>
<b>Clase Media Baja</b>	<b>D+</b>
<b>Clase Baja</b>	<b>D</b>
<b>Clase Más Baja</b>	<b>E</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>25</sup>

Se puede observar en la figura anterior que existen diferencias en cuanto a la nomenclatura utilizada en ambas naciones, sin embargo los instrumentos utilizados tienen muchas congruencias en cuanto a los ítems ya que dentro de las variables utilizadas por ambos países se encuentran por ejemplo: el estatus de la vivienda, el nivel académico de los encargados del hogar, así como la calidad y cantidad de las pertenencias materiales.<sup>25</sup>

### **El nivel socioeconómico en Costa Rica y sus características**

En Costa Rica a través de las épocas siempre ha predominado una población con un estrato medio, el cual pertenece a la clase productora del país, el INEC recopiló en el 2011 datos nacionales para poder estratificar la población costarricense según los accesos a poder económico que tuvieron<sup>26</sup>, sin embargo gracias a este estudio se identificaron ciertos factores que sustentan por qué existe un mayor número de población en el estrato medio, como por ejemplo la migración interna,

que en el caso de nuestro país se da hacia la Gran Área Metropolitana (GAM). Dentro de las variables que se encontraron para estratificar a la mayoría de la población costarricense como parte del estrato o clase media están los siguientes:

- 1) Ingreso total y ocupación remunerada,
- 2) Características de la tenencia de la vivienda,
- 3) Nivel académico o educativo que posea el jefe de hogar,
- 4) Tipo de jefatura en el hogar.

A continuación se muestra una tabla que ejemplifica el ingreso total por profesión remunerada en Costa Rica en el año 2009, en ella se muestran además los tipos de profesiones existentes y forma en la que se clasifican en nuestro medio sin embargo dicho documento, no ha sido actualizada, ya que actualmente con la entrada de nuevas tecnologías se tiene presente que existen nuevas profesiones y servicios que se brindan lo cual contribuye al aumento del nivel socioeconómico del país.

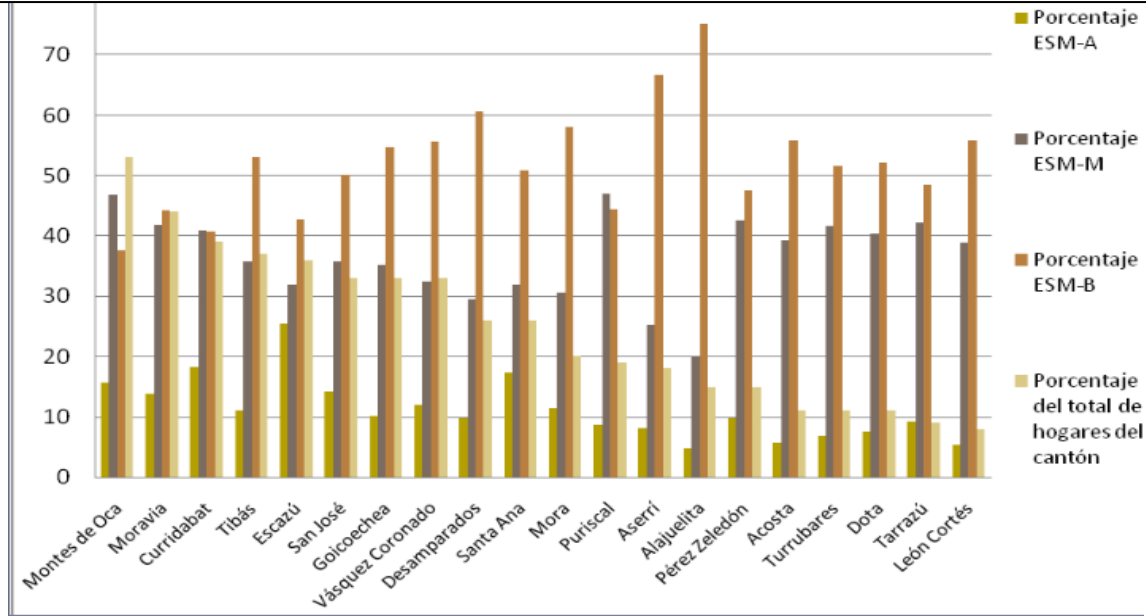
Figura N15: Ingreso total por profesión remunerada en Costa Rica, 2009, según el Instituto Costarricense de Estadística y Censo.

<b>Grupo Mayor</b>	<b>Descripción de Grupo Mayor</b>	<b>Nivel Ocupacional</b>	<b>Promedio de Ingresos</b>
<b>1</b>	Ocupaciones de nivel directivo de la administración pública y empresas privadas	Nivel directivo de la administración pública y empresas privadas	<b>₡1.081.287</b>
<b>2</b>	Ocupaciones de nivel profesional	Nivel profesional, científico e intelectual	<b>₡721.353</b>
<b>3</b>	Ocupaciones de nivel técnico y profesional medio	Nivel técnico y profesional medio	<b>₡447.493</b>
<b>4</b>	Ocupaciones de apoyo administrativo	Apoyo administrativo	<b>₡310.407</b>
<b>5</b>	Ocupaciones de venta en locales y prestación de servicios a personas	Venta en locales y prestación de servicios a personas	<b>₡206.437</b>
<b>6</b>	Ocupaciones calificadas como de producción artesanal	Producción artesanal	<b>₡220.282</b>
<b>7</b>	Ocupaciones de montaje, instalación y operación de máquinas	Montaje, instalación y operación de máquinas	<b>₡239.325</b>
<b>8</b>	Operaciones agropecuarias	Agropecuarias, agrícolas, pesqueras	<b>₡279.234</b>
<b>9</b>	Operaciones no calificadas	Operaciones no calificadas	<b>₡149.318</b>
		No bien especificadas	<b>₡406.209</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>26</sup>

Se puede apreciar entonces que existen familias con remuneraciones superiores al corte de 500.000 colones, las cuales son clasificadas como clase media productora en nuestro país. En la capital, se muestra el mayor número de familias con estrato medio socioeconómico, debido a la migración interna antes mencionada, para ejemplificar lo anterior, se adjunta la siguiente figura la cual documenta la distribución porcentual de los estratos medio en San José.

Figura N16: Distribución Porcentual de los estratos medio en San José, Costa Rica en Costa Rica, 2009, según el Instituto Costarricense de Estadística y Censo.

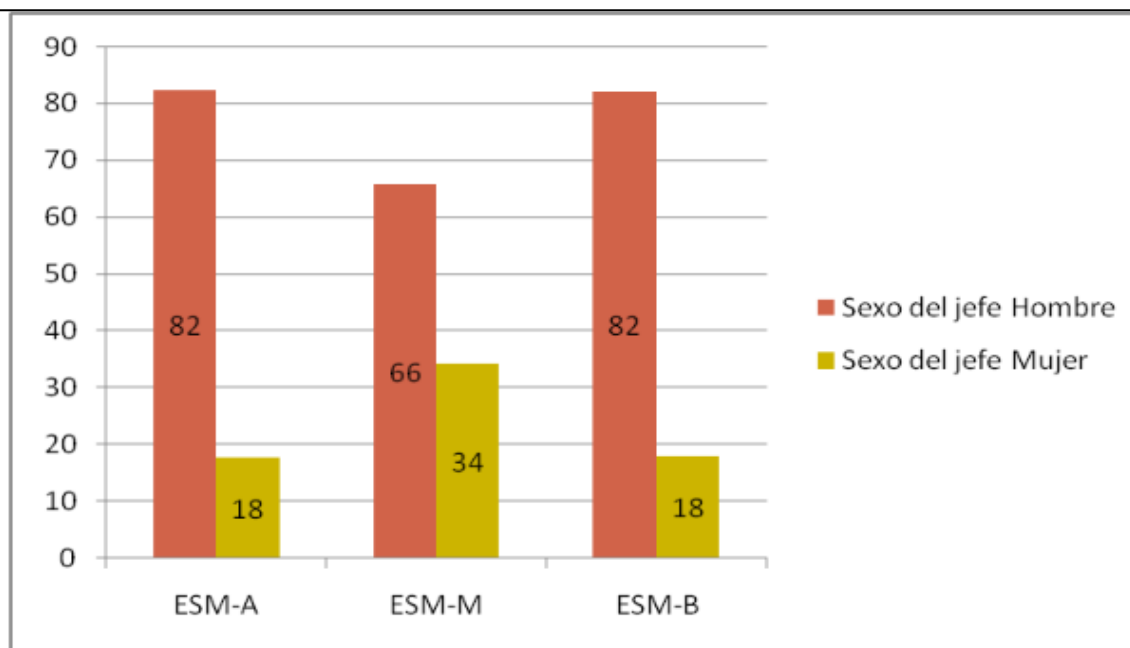


Fuente<sup>26</sup>

En el gráfico anterior se muestra que la mayoría de los cantones que integran la capital pertenecen al estrato medio ejemplificado según el estudio del INEC con las siglas ESM-M, mientras que existen localidades como Alajuelita, Aserrí, León Cortés y Desamparados que comparten familias con un estrato alto ejemplificado con las siglas ESM-A.<sup>26</sup>

La jefatura del hogar en Costa Rica, siempre ha sido patriarcal, en una sociedad machista como la costarricense es común observar que los ingresos de los hogares sean por parte del padre, sin embargo a través de los años esto ha ido cambiando ya que muchas mujeres han asumido el papel de jefe de hogar e inclusive existen familias donde se comparte esta jefatura proporcionando así un mejor ingreso al núcleo familiar. A continuación se presenta una figura que ejemplifica la distribución de la población según el género del jefe de hogar.

Figura N17: Distribución de la población según el género del jefe de hogar, en Costa Rica, 2009, según el Instituto Costarricense de Estadística y Censo.



Fuente<sup>26</sup>

Se puede apreciar como en los tres estratos sociales existentes en el país, la figura paterna sigue siendo el principal en aportar los ingresos, sin embargo en la clase media, el auge de la mujer como proveedora o jefa de hogar ha ido en aumento.<sup>26</sup>

Las diferencias entre países a la hora de clasificar las poblaciones según su estrato económico son marcadas ya que las oportunidades y accesos que tienen las familias dependen de la calidad y el costo de la vida en esos lugares sin embargo la metodología que se utiliza para realizar las clasificaciones es siempre similar.

### **Impacto del factor socioeconómico en la adolescencia**

Como se describió anteriormente la adolescencia es una fase indispensable en el ser humano ya que es donde ocurren cambios y decisiones importantes, una de las decisiones más importantes en la vida de todo adolescente es formarse académicamente para así optar por mejores oportunidades en el futuro, sin embargo durante el camino de todo joven ocurren situaciones que influyen directa o indirectamente en su vida, un ejemplo es la situación económica familiar. Diversos estudios señalan que la economía familiar tiene impacto directo en la culminación de los estudios<sup>32</sup>, así como también la incidencia del embarazo adolescente<sup>33</sup> y el consumo de sustancias psicoactivas.<sup>35</sup>

Un estudio realizado en la región de Catamarca, Argentina del año 2006 al 2008 revelaba que el nivel socioeconómico que tuvieran las familias influye directamente en la posibilidad de acceder a la educación y de la culminación de la misma, dentro de los resultados de esta investigación, se menciona que al estratificar la muestra en nivel alto, intermedio y bajo según el nivel socioeconómico, fue la población con nivel intermedio que mejor rendimiento académico tuvo y además fue el grupo que en su mayoría logró culminar sus estudios.<sup>32</sup>

La incidencia del embarazo adolescente en América Latina, ha sido reflejado como consecuencia de las diferencias del nivel socioeconómico entre las poblaciones, anteriormente se mencionó en esta investigación, cómo el embarazo es una de las posibles consecuencias de una educación ineficiente en cuanto a la sexualidad, lo cual es confirmado en un estudio realizado en Chile en el año 2016 donde se realizó un documento que permitiría mejorar la prevención del embarazo adolescente, así como también medidas para reducir la pobreza de las familias, este estudio menciona además que al tener un alcance económico deficiente, el acceso a la información es mínimo, por lo tanto se ha visto en aumento factores como la deserción escolar, embarazo adolescente, entre otros.<sup>33</sup> En México se vive una situación similar y en el año 2016 se documentó que un 20% de los nacimientos eran de madres menores de edad por lo cual se formuló un programa de prevención basado en el modelo chileno que permitiría mejorar la prevención.<sup>34</sup>

Otra situación que se encontró como perjudicial entre los adolescentes con bajos recursos económicos es la tendencia al consumo de sustancias psicoactivas, en una investigación llevada a cabo en Sao Pablo, Brasil en el año 2007 se estratificó la muestra utilizada de 568 estudiantes de edades 14 a 20 años en cuanto a su nivel socioeconómico y se realizó un cuestionario que consistía en el tipo de drogas que se conocen y el uso de cada una, dentro de los resultados se encontró que las sustancias con mayor costo estaban dentro de las preferidas por la clase media, mientras lo que clase social baja solo tenían acceso a drogas de bajo nivel.<sup>35</sup>

# **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La investigación presenta un enfoque cuantitativo ya que se recopilieron datos por medio de encuestas cerradas a distintas poblaciones que posteriormente fueron analizadas con técnicas estadísticas.<sup>29</sup>

Específicamente se desea investigar los conocimientos que tienen los jóvenes en cuanto a conceptos básicos de salud sexual y reproductiva y su relación con las características sociales específicas de cada adolescente, esto permite detectar cuál es el detonante del aumento en varios indicadores como por ejemplo la tasa de embarazo adolescente y el aumento del contagio de enfermedades de transmisión sexual en los mismos.<sup>29</sup>

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se caracteriza por ser descriptiva ya que permite detallar los hechos como son observados, además es de tipo cuantitativa ya que permite por medio de entrevistas cerradas la recolección de datos con medición numérica y también responde al tipo transversal al recoger y trabajar con datos que se encuentran en un momento determinado.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

#### **3.3.1 Población**

El universo de la investigación son todos los estudiantes adolescentes de Costa Rica, la población de la presente investigación se refiere al número total de

estudiantes de noveno, décimo, y undécimo año del Liceo Edgar Cervantes Villalta y el colegio Costa Rica Christian School.

### **3.3.2 Muestra**

La muestra en esta investigación se tomó en el Liceo Edgar Cervantes Villalta partiendo de una población de 700 estudiantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% y resultó una muestra de 249 estudiantes, sin embargo solo 200 estudiantes reportaron el consentimiento informado que los incluye en la investigación y el restante se coloca bajo los criterios de exclusión, por lo tanto la muestra de esta institución es de 200 adolescentes.

En el colegio Costa Rica Christian School el total de la población es de 145 estudiantes, la totalidad de los mismos aportó el consentimiento informado por lo cual la totalidad de la población es tomada en cuenta en la presente investigación.

La diferencia entre los grupos de edades del presente estudio radica en que al tomarse en cuenta las poblaciones totales de cada colegio surge por ejemplo que del colegio público hay 700 estudiantes en este rango de edad mientras en el colegio privado solo 145 estudiantes pertenecen a este intervalo, cuando se realizó la entrega de los consentimientos informados a los estudiantes, en la institución pública solo se presentaron con el documento 200 estudiantes siendo los de noveno año con mayor presencia que los de décimo y undécimo año, así mismo en la institución privada los estudiantes de noveno año son de mayor cantidad en comparación con los restantes grados. Esta es la razón por la cual se presentan mayores porcentajes en los estudiantes de 15 años de ambos colegios.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de Inclusión

- Todo estudiante entre 15 – 17 años
- Estudiantes de Noveno, Décimo y Undécimo del Liceo Edgar Cervantes Villalta y del Colegio Costa Rica Christian School.

#### Criterios de exclusión

- Estudiantes sin consentimiento firmado por encargado legal
- Estudiantes ausentes en el momento de recolección de datos
- Estudiantes de séptimo y octavo año

### 3.3.4 Fuentes de información

**Primaria:** estudiantes de noveno, décimo y undécimo año del Liceo Edgar Cervantes Villalta y del colegio Costa Rica Christian School de 15 a 17 años.

**Secundarias:** artículos y tesis de grado que se utilizan como material bibliográfico en la presente investigación, biblioteca digital de la Universidad Hispanoamericana, biblioteca digital de la Universidad de Costa Rica, libros de texto citados en este documento, INEC, INAMU, así como estudios internacionales relacionados con el tema de investigación.

## 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La investigación está fundamentada en la utilización de un instrumento que se utilizó previamente en una tesis de grado en Perú el cual fue validado para tal investigación, dicho cuestionario posee las preguntas necesarias para poder descubrir los datos requeridos en la presente investigación.

El instrumento consta de dos secciones: la prevención para ITS y la anticoncepción los cuales se utilizaron para evaluar el conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva en adolescentes del distrito de Morales, Perú. Dicho instrumento fue seleccionado para ser aplicado en la presente investigación, ya que tiene una confiabilidad moderada con un alpha de Crombach de 0.65, además el estilo de redacción de las preguntas se ajusta de manera adecuada a la cultura costarricense. A continuación se presenta el cuadro donde se estratifica el nivel de conocimiento de la población, esta tabla presenta un máximo de 16 puntos y un mínimo de 0 puntos.

<b>Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva</b>	
<b>Nivel alto</b>	<b>11- 16</b>
<b>Nivel moderado</b>	<b>6-10</b>
<b>Nivel bajo</b>	<b>0-5</b>

Para medir y determinar el nivel socioeconómico se utilizó el test tipo Graffar modificado por Méndez Castellano el cual por medio de preguntas acerca del núcleo familiar pretende estratificar por medio de 5 categorías el nivel socio económico de cada persona.

La estratificación que utiliza este método se presenta en la siguiente tabla.

<b>ESTRATO</b>	<b>TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO</b>
ESTRATO I	4-6
ESTRATO II	7-9
ESTRATO III	10-12
ESTRATO IV	13-16
ESTRATO V	17-20

## 2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

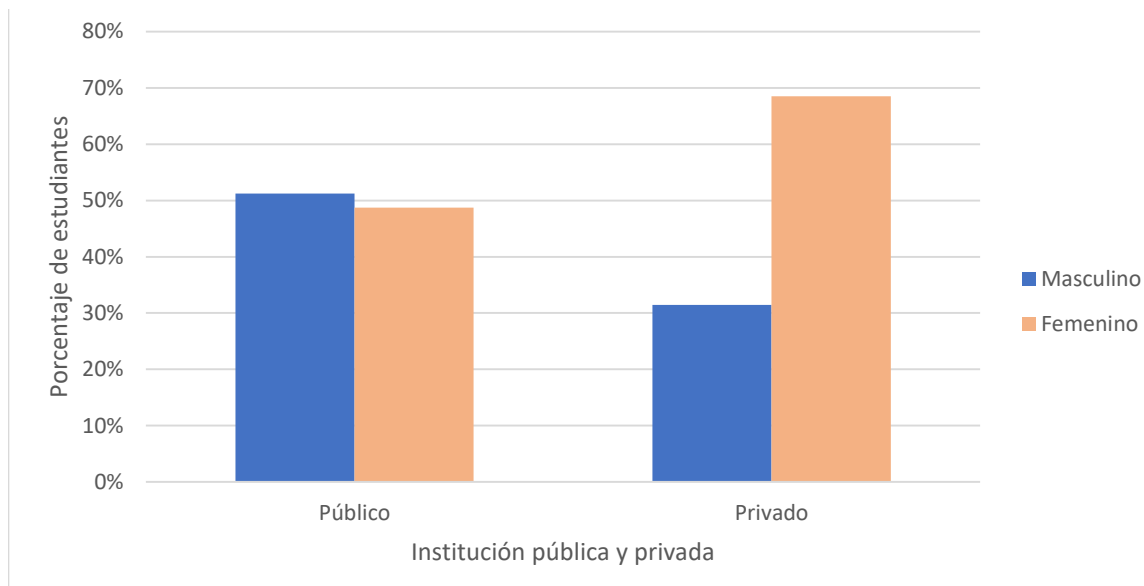
Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Instrumento
<b>Caracterizar la población de estudio según sexo, edad, nivel socioeconómico, religión y lugar de residencia por localidad según los datos obtenidos</b>	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina de las animales o plantas.	Femenino y Masculino	Encuesta: Test de conocimientos básicos en materia de salud sexual y reproductiva
	Edad	Tiempo cronológico que ha vivido una persona, ciertos animales o vegetales.	Clasificación por rango de edad, de 15 a 17 años	Encuesta: Test de conocimientos básicos en materia de salud sexual y reproductiva
	Lugar de residencia	Zona geográfica donde habita el individuo	Clasificación por distritos, los cuales son: Hatillo 1, Hatillo 2, Hatillo 3, Hatillo 4, Hatillo 5, Hatillo 6, Hatillo 7, Hatillo 8, 15 de Setiembre, Alajuelita, Sagrada Familia, Colonia Kennedy	Encuesta: Test de conocimientos básicos en materia de salud sexual y reproductiva
	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de	Católica Cristiana Otras:	Test de conocimientos básicos en materia de

		sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	Musulmana Budista Testigos de Jehová Mormón	salud sexual y reproductiva
<b>Determinar el nivel de conocimiento en materia de enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva en la población a estudiar.</b>	Nivel de conocimiento sobre salud sexual	La salud sexual: es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Salud reproductiva: se define como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.  Enfermedades de Transmisión sexual (ETS): enfermedades causadas por la propagación de virus, bacterias y parásitos vía sexual <sup>30</sup>	Alto, intermedio, bajo	Encuesta: Test de conocimientos básicos en materia de salud sexual y reproductiva
<b>Cuantificar el</b>		Anticoncepción:		Encuesta: Test

<p><b>nivel de conocimiento en el tema de anticoncepción de los adolescentes involucrados en el estudio.</b></p>		<p>método de planificación familiar que se utiliza para prevenir embarazos no deseados.<sup>31</sup></p>		<p>de conocimientos básicos en materia de salud sexual y reproductiva</p>
<p><b>Determinar la relación entre el nivel socioeconómico de las poblaciones de ambas instituciones y el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva.</b></p>		<p>Nivel socioeconómico: caracterizar estructuralmente los mercados de productos y servicios en una población</p>		<p>Encuesta: Test de Graffar-Méndez Castellano</p>

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACION DE RESULTADOS**

Gráfico N1: Porcentaje total de estudiantes distribuidos según sexo en cada institución, junio 2017.

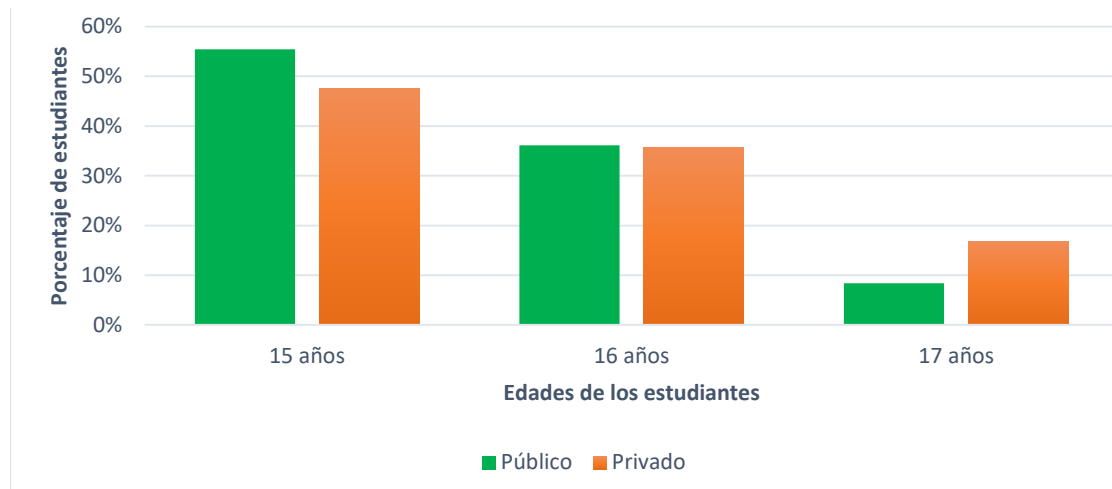


Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

El gráfico denota que hay una mayor cantidad de estudiantes hombres en el colegio público que en el colegio privado representados con un porcentaje total de 51% y 31% respectivamente.

En el porcentaje de mujeres responden a 69% en privado y 49% en público.

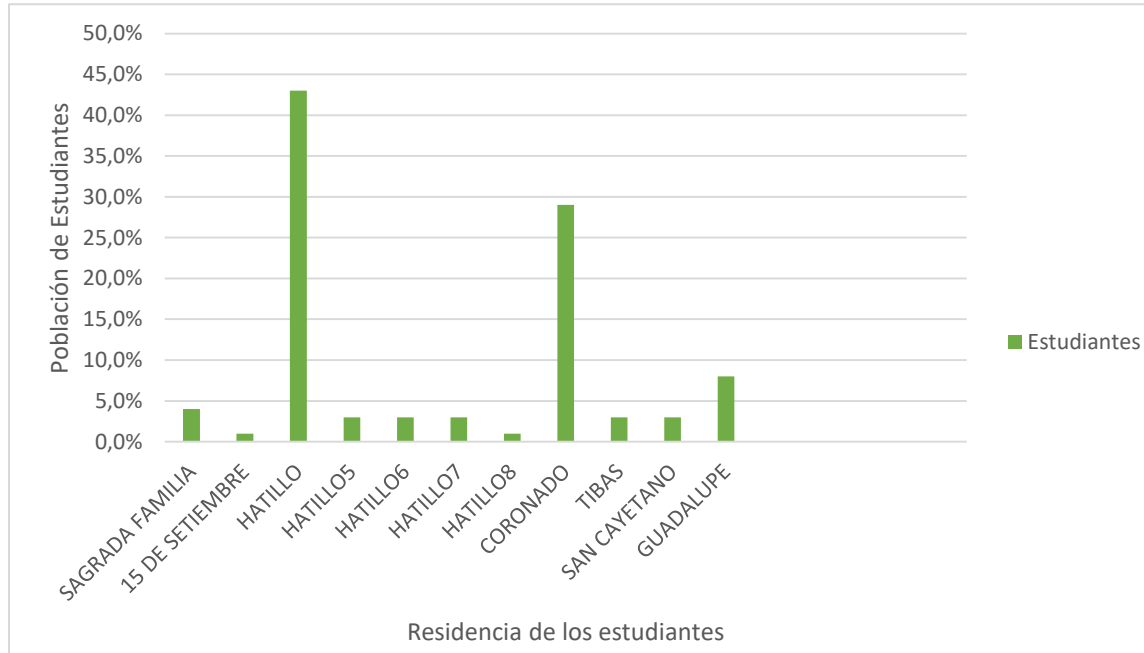
Gráfico N2: Porcentaje total de estudiantes en ambas instituciones distribuidos según edad, junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se presenta la población total caracterizados según la edad; se puede apreciar que la mayoría de la población corresponde a estudiantes de 15 años con un porcentaje total de 55% (112) en el público y 48%(68) en el privado, mientras que se documentan en estudiantes con 16 años el mismo porcentaje para ambos colegios, en la edad de 17 años se muestra una disminución importante de la población tanto en privado como en público.

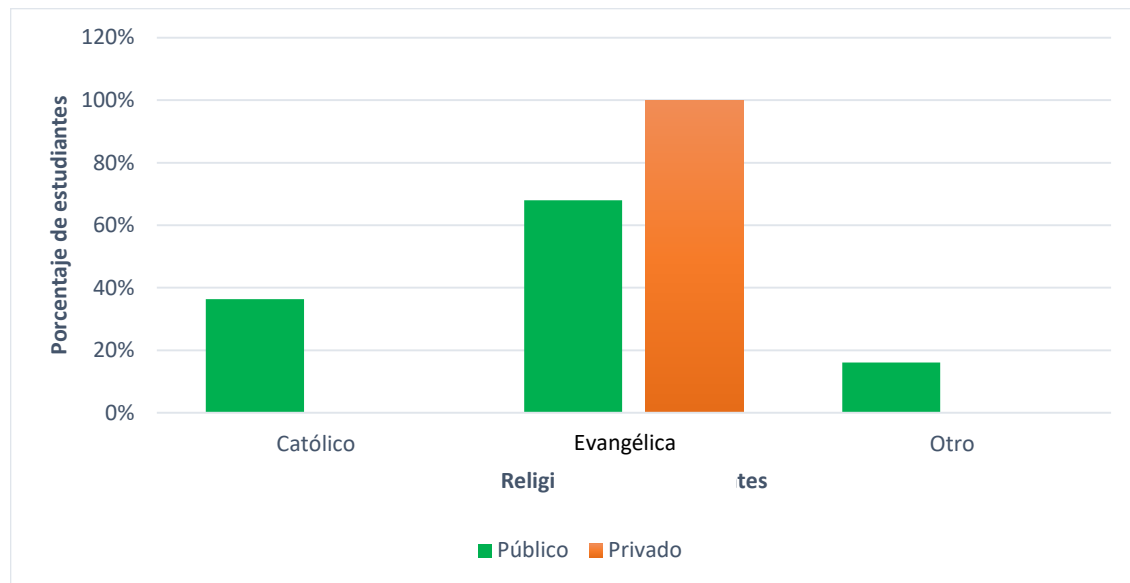
Gráfico N3: Porcentaje de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según su lugar de residencia en junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se presentaron 11 lugares diferentes de los cuales sobresalen la localidad de Hatillo con un 43% (146 estudiantes) y la localidad de Coronado con 29% (97 residentes), en cuanto a las demás residencias permanecieron con datos inferiores al 10%

Gráfico N4: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según religión, junio 2017.



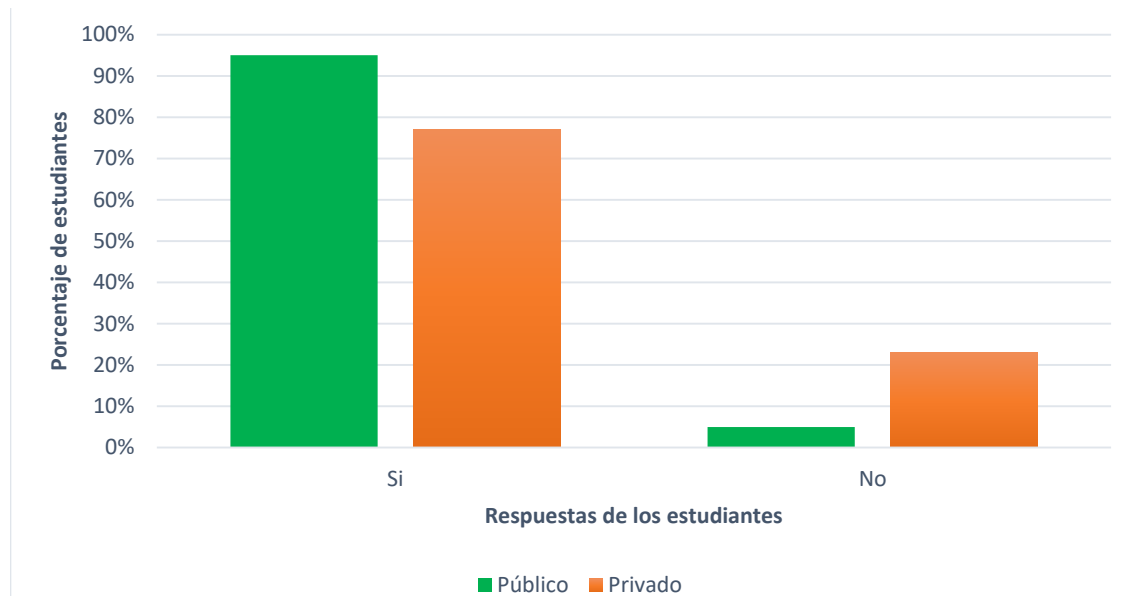
Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

De los datos se puede identificar que en ambos colegios prevaleció la religión evangélica o protestante como principal siendo un 100% en el colegio privado y 68% en el público.

En cuanto a la religión católica, no hubo datos registrados en el privado, y solo un 36% de la población del público profesa esta religión.

Como dato adicional se colocó una categoría extra donde se acogen las demás religiones bajo el nombre de “otra” y dentro de este estudio se le confirió un porcentaje de 16% de estudiantes del colegio público, entre las religiones que se pueden encontrar en esta categoría están: adventista, la musulmana, y la mormona.

Gráfico N6: Porcentaje de estudiantes que tiene conocimiento sobre: ¿el SIDA amenaza la vida? del test de salud sexual y reproductiva, en ambos colegios junio 2017

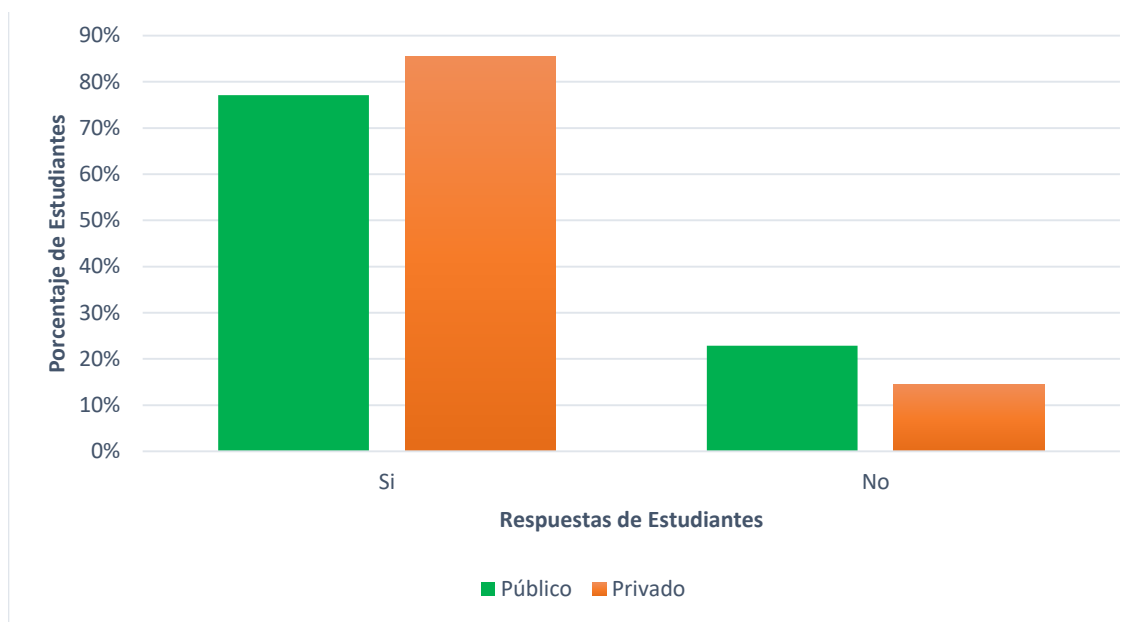


Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se puede observar entonces que en la institución pública 95% de los estudiantes tuvieron una respuesta positiva, mientras que en el colegio privado fueron 77% los que tuvieron una respuesta positiva.

Es importante destacar también que 5% de los estudiantes del público y 23% del privado tuvieron una respuesta negativa.

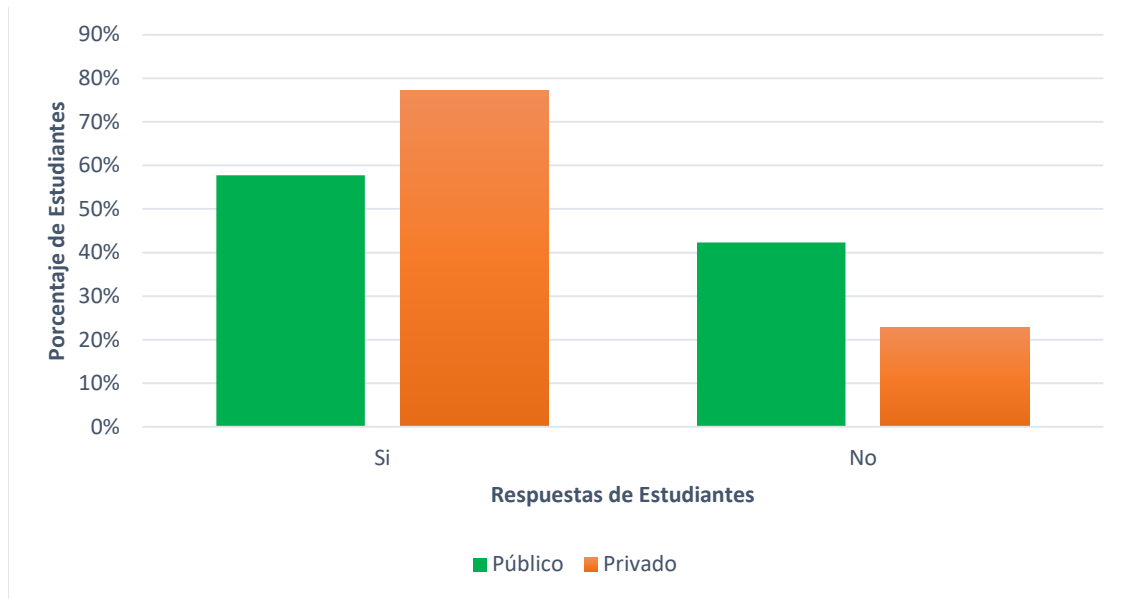
Gráfico N7: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según su conocimiento en la pregunta sobre las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA, del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se puede apreciar 77% de los jóvenes del colegio público y 85% del privado tuvieron una respuesta positiva, mientras sobresale un 23% del público con una respuesta negativa y un 15% del privado también con una respuesta negativa.

Gráfico N8: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según su conocimiento en: “Si en relaciones monogámicas es posible la transmisión del VIH” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva,

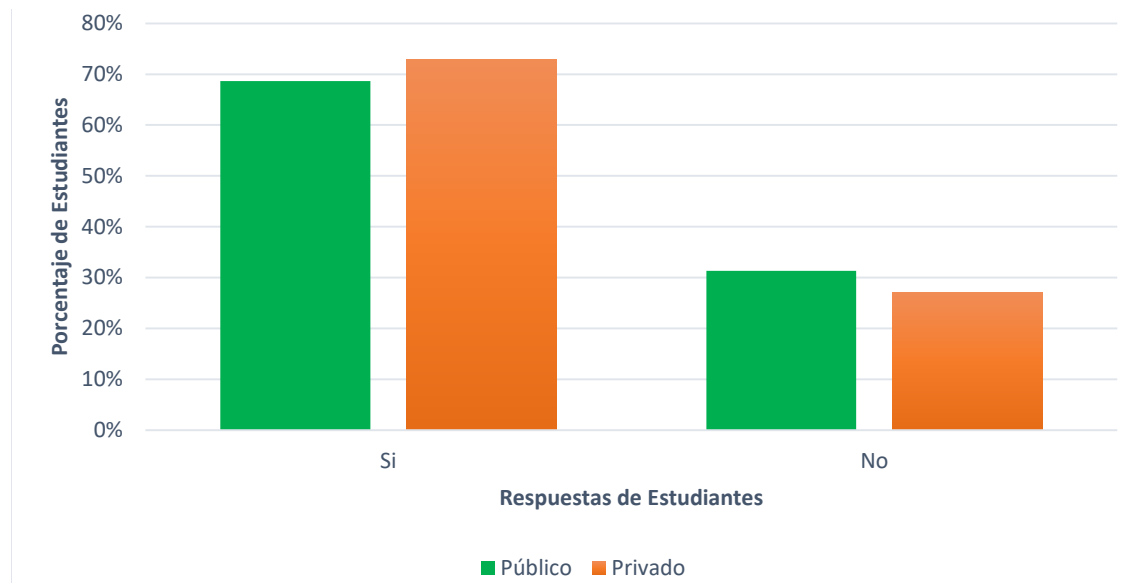


Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se logra identificar como dato importante que existe la mayor parte de los estudiantes del colegio público y privado con una respuesta positiva el cual corresponde a 58% y 77% estudiantes respectivamente.

Además existe como dato sobresaliente un 42% de jóvenes del público y 23% de estudiantes del privado que colocaron una respuesta negativa.

Gráfico N9: Población total de estudiantes de ambas instituciones caracterizados según conocimiento en: “El uso de preservativos previene del contagio del SIDA” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017.

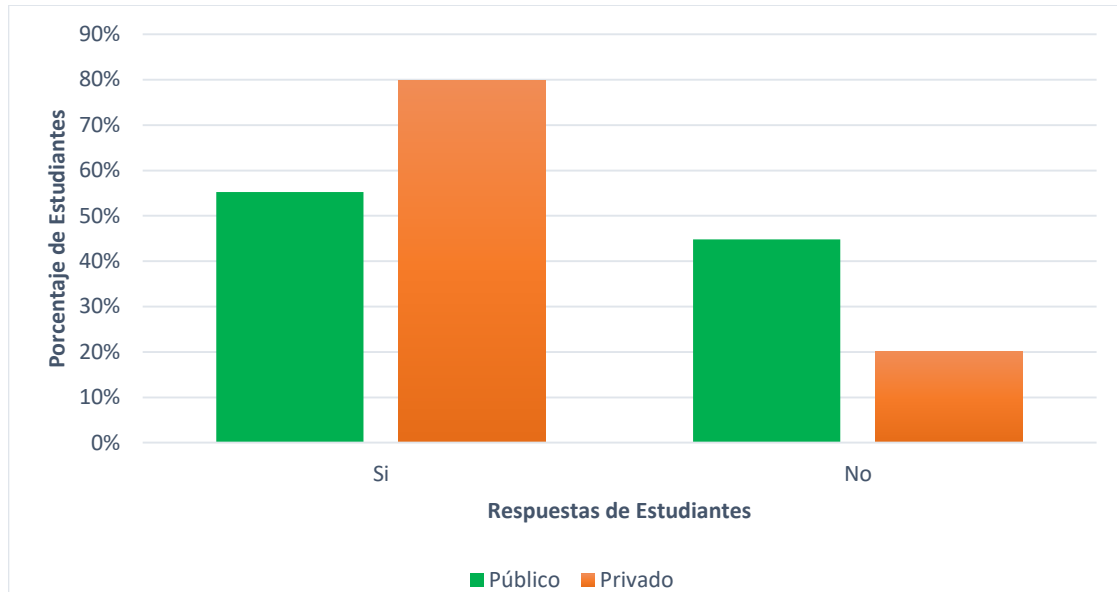


Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se logra apreciar que el 69% de los estudiantes del colegio público y un 73% de la institución privada cuentan con una respuesta positiva ante esta interrogante.

Sin embargo, en el público existe un 31% de jóvenes con una respuesta negativa en comparación con el privado que tiene un 27% de adolescentes con respuesta negativa.

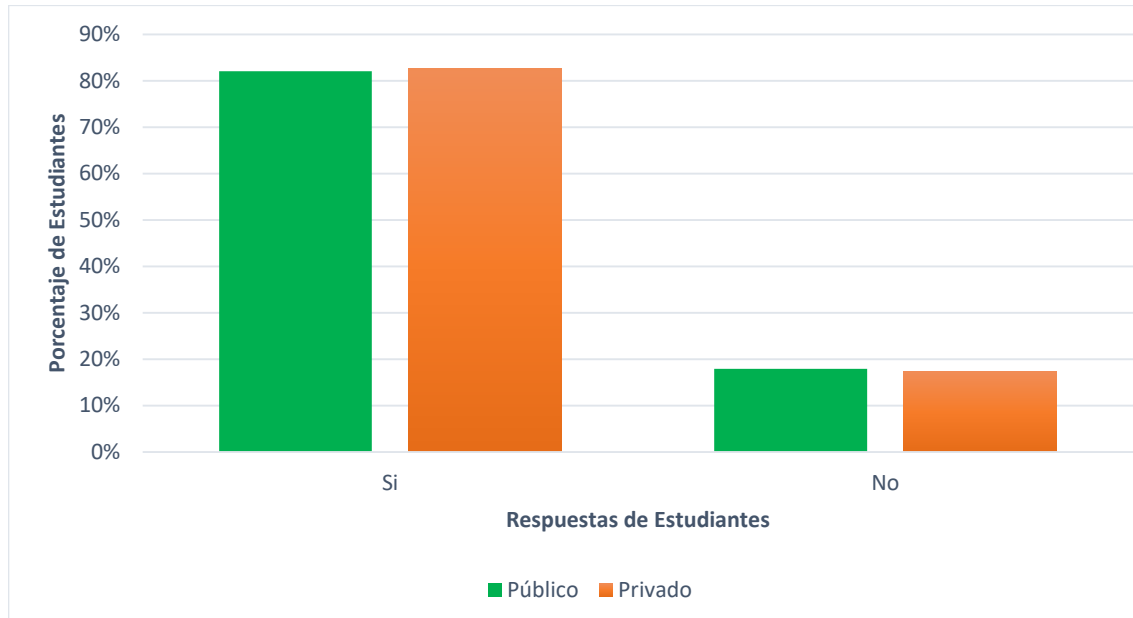
Gráfico N10: Población total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según conocimiento en: “El SIDA se contagia por contacto físico no coital” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se puede evidenciar que un 55% de los jóvenes del colegio público y un 80% del colegio privado tuvieron una respuesta positiva, sin embargo existió un margen amplio entre la institución pública y privada en cuanto a las respuestas negativas siendo representadas con 45% y 20% estudiantes respectivamente.

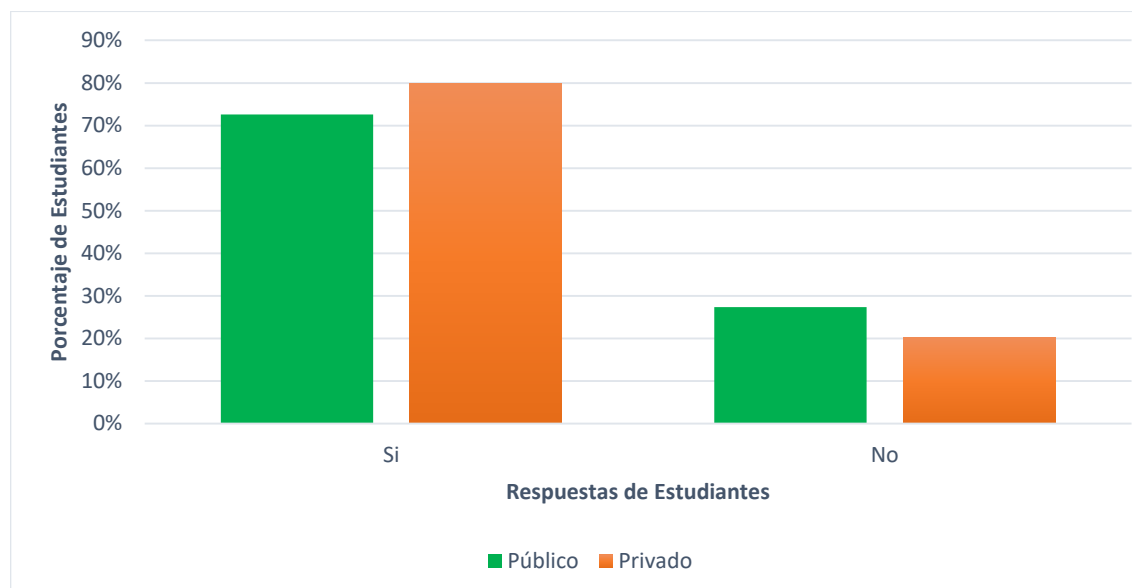
Gráfico N11: Población total de estudiantes de ambas instituciones caracterizados según su conocimiento en: “Las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Dicha pregunta tuvo una respuesta positiva por parte de un 82% de estudiantes del colegio público y 83% de estudiantes del colegio privado, mientras que un 18% del público y un 17% de estudiantes tuvieron una respuesta negativa.

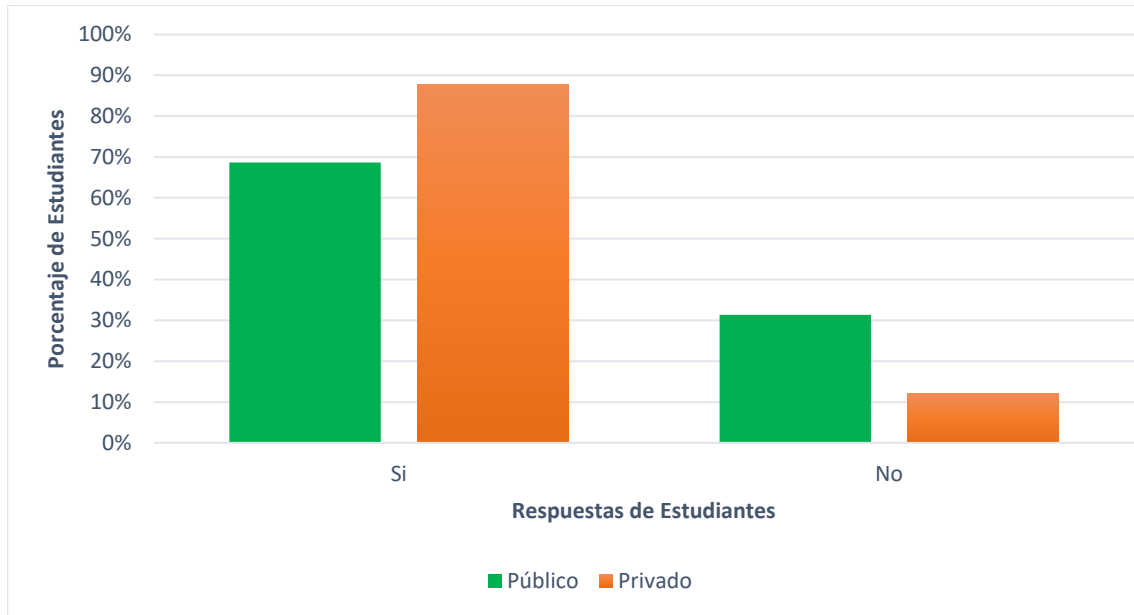
Gráfico N12: Población total de estudiantes de ambas instituciones caracterizados según su conocimiento en: “Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se puede apreciar que 73% de estudiantes del colegio público tienen una respuesta positiva al igual que 80% de jóvenes del colegio privado, pero además cabe destacar un dato sobresaliente, el 27% de estudiantes del público tuvieron una respuesta negativa y 20% de adolescentes del privado también colocaron una respuesta negativa.

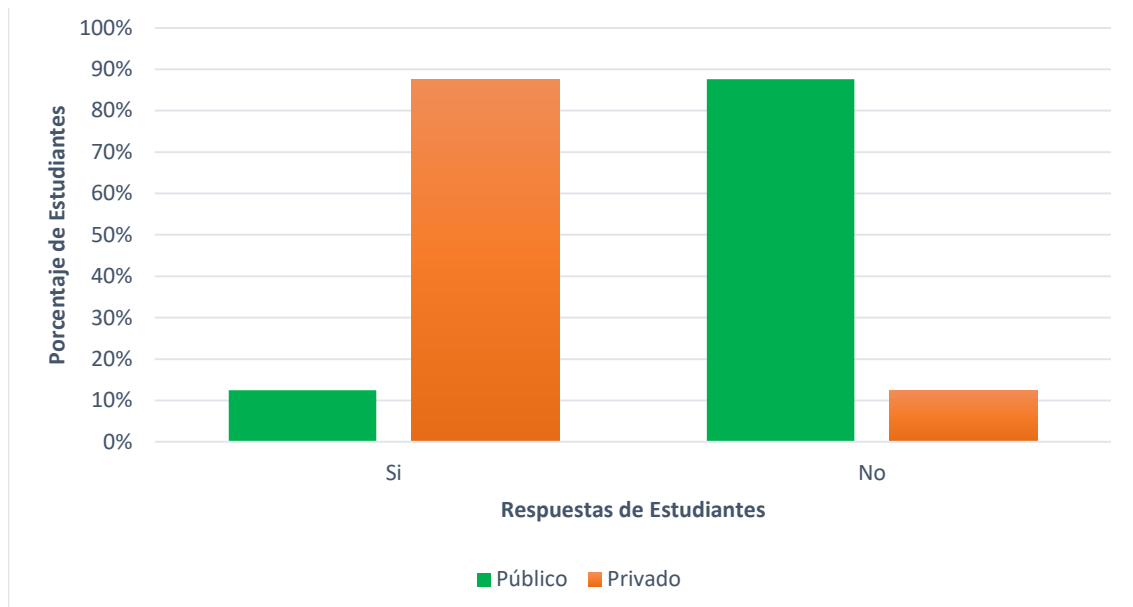
Gráfico N13: Población total de estudiantes de ambas instituciones caracterizados según su conocimiento en: “La Sífilis, la Gonorrea, el Chancroide, el Linfogranuloma Venéreo y el Granuloma Inguinal. ¿Son infecciones de trasmisión sexual?” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

69% de estudiantes del colegio público tuvieron una respuesta positiva y 88% de jóvenes del privado concluyeron también con una respuesta positiva, cabe destacar además que el colegio público tiene más respuestas negativas con 31% en comparación con el privado con un 12%.

Gráfico N14: Población total de estudiantes de ambas instituciones caracterizados según su conocimiento en: “El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017

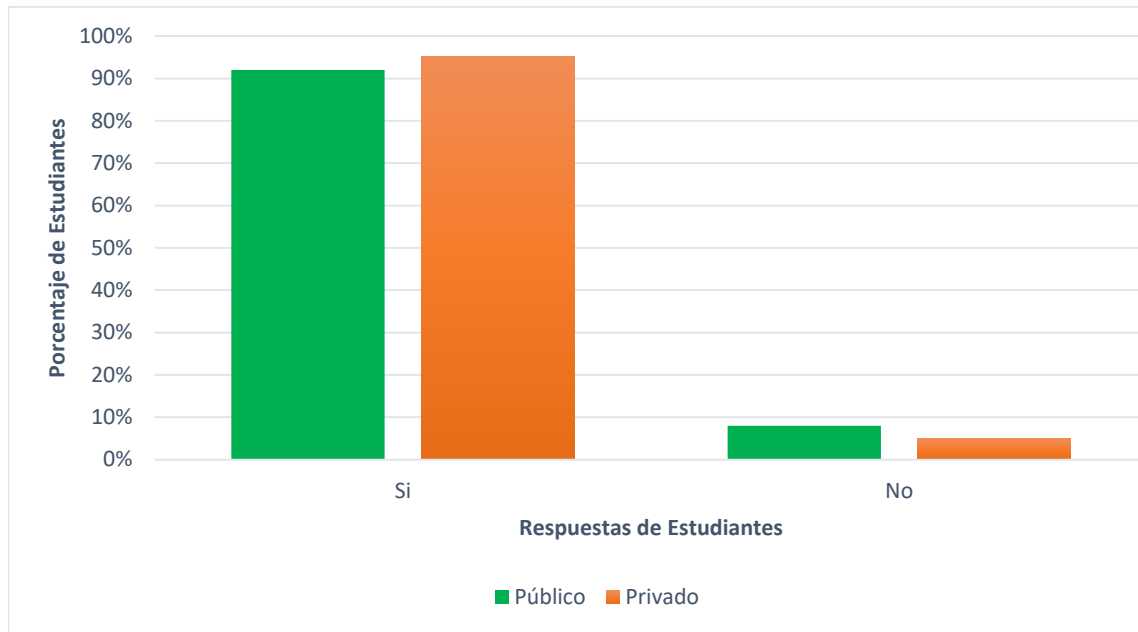


Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

En cuanto a la eficacia de la prevención, el 12% de los estudiantes del colegio público tuvieron una respuesta positiva mientras que un 88% de los jóvenes del privado coincidieron con una respuesta positiva.

En la institución pública un 88% de los estudiantes piensa que los anticonceptivos no son 100% seguros mientras que en el privado solo un 13% considera la misma respuesta.

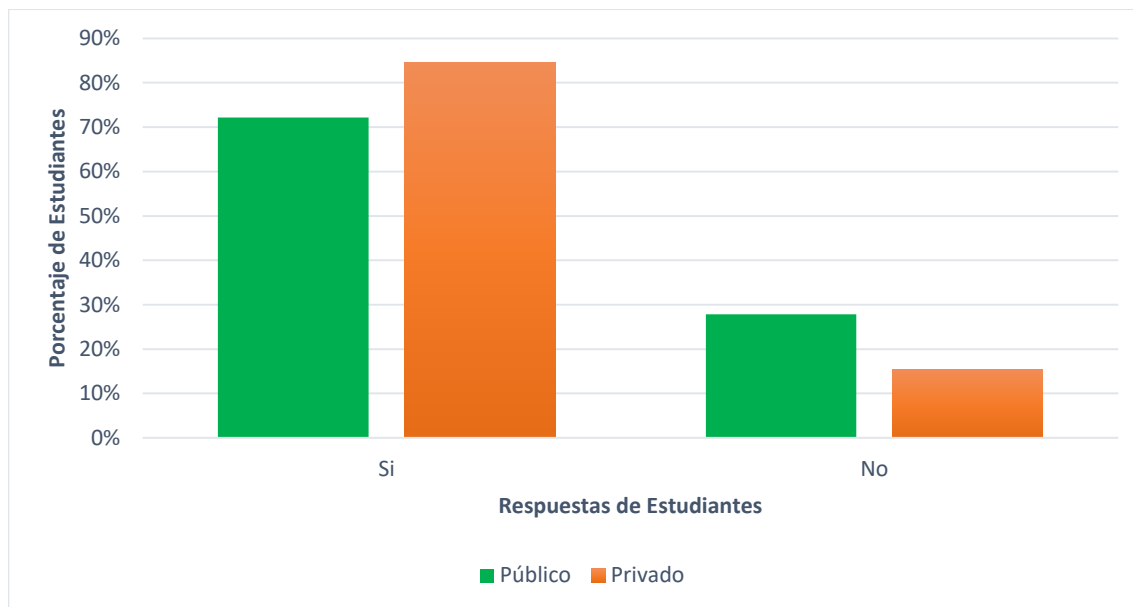
Gráfico N15: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según su conocimiento en: ¿En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada? del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se evidencia como un 92% de los estudiantes del colegio público tuvieron una respuesta positiva así como el 95% del colegio privado, mientras que el 8% del público respondieron negativamente al igual que el 5% del privado.

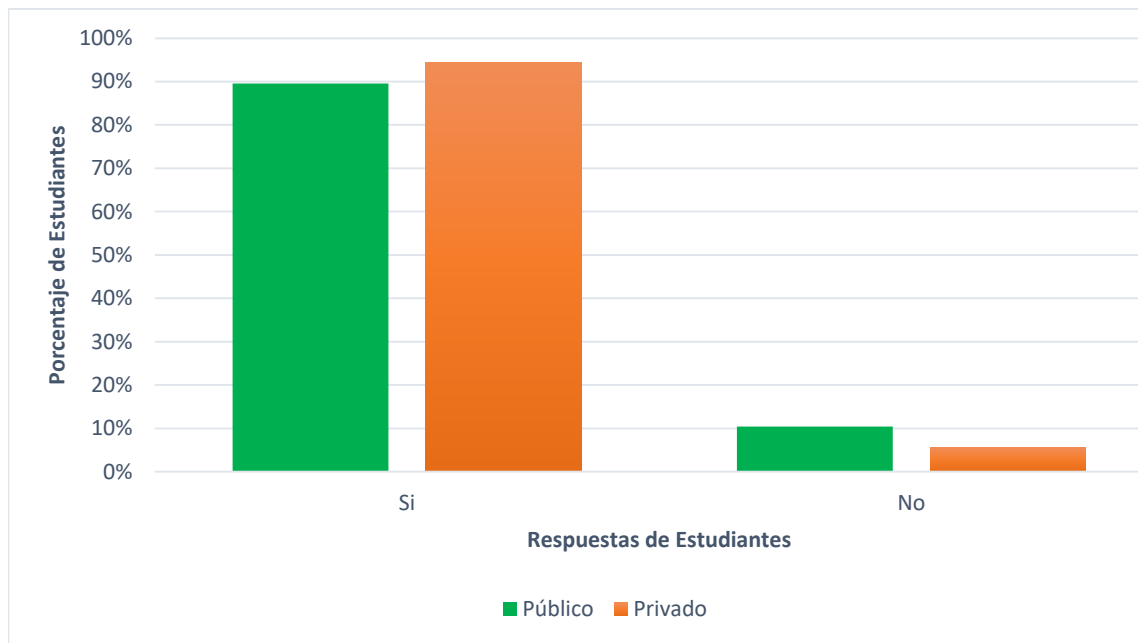
Gráfico N16: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según su conocimiento en: Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

En esta pregunta el dato relevante corresponde a la respuesta positiva dada por los estudiantes de la institución pública con un 72%, y un 85% del colegio privado, sin embargo en cuanto a respuestas negativas los jóvenes del privado tuvieron un 15% y los del público un 28% de aciertos.

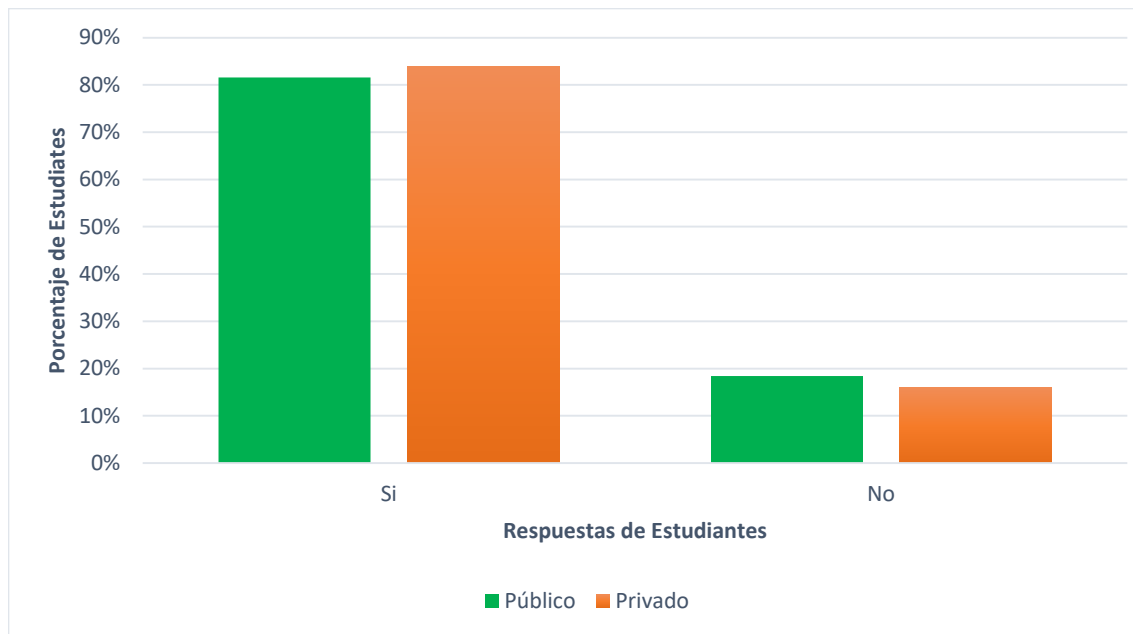
Gráfico N17: Porcentaje total de estudiantes distribuidos de ambas instituciones según su conocimiento en: La píldora, los inyectables y el DIU, ¿son métodos anticonceptivos? del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Existe una marcada diferencia entre las respuestas positivas y negativas, en este caso el colegio público obtuvo un 90% de respuestas positivas y un 94% fueron las del colegio privado, mientras que un 10% en total fueron las respuestas negativas en cuanto a esta pregunta del público y 6% del privado.

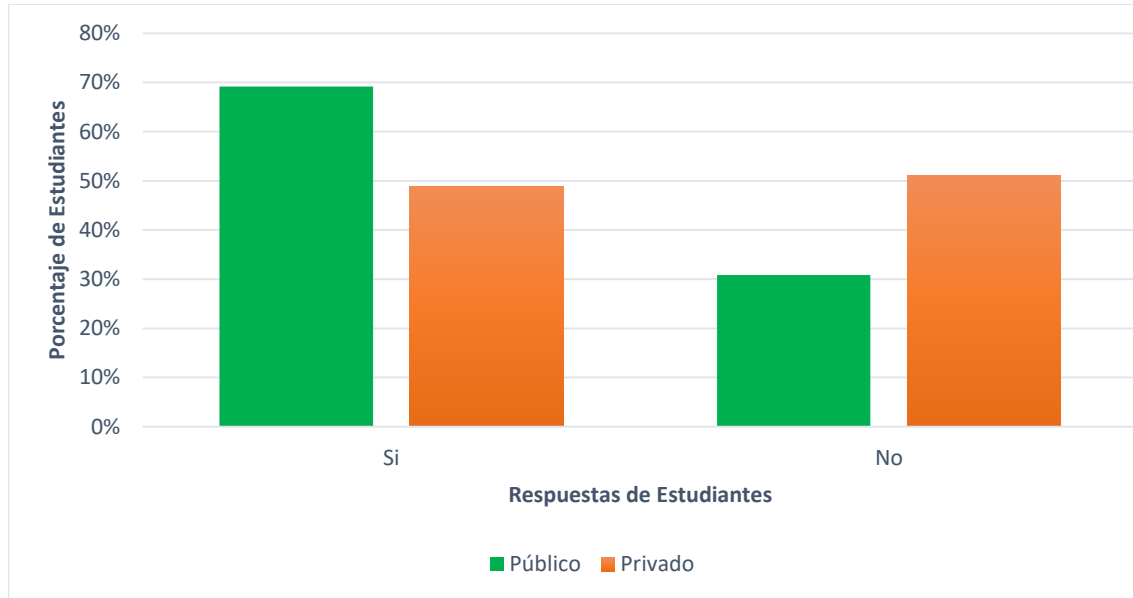
Gráfico N18: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según su conocimiento en: “Para usar la T de cobre se debe ir al médico u obstetra” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

En la figura se demuestra un 82% de aciertos de parte del colegio público y 84% fueron del privado, en cuando a las respuestas negativas se encuentra un 18% para el público y un 16% del privado.

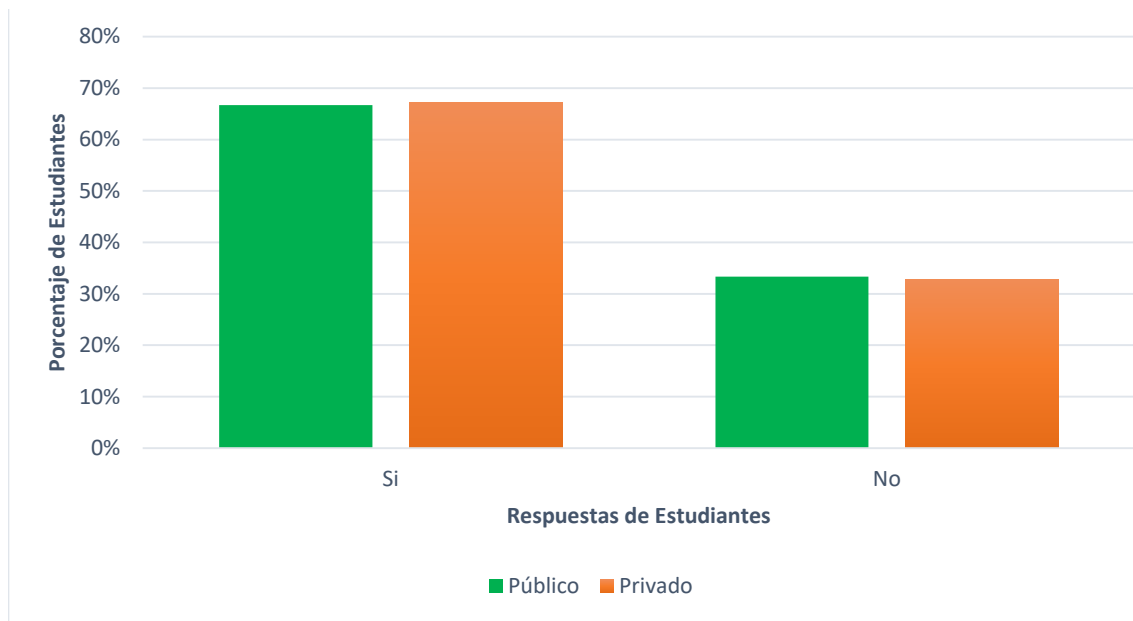
Gráfico N 19: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según su conocimiento en: “El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se evidencia una marcada diferencia entre el colegio público y el privado con respecto a sus respuestas, mientras la institución pública posee un 69% de aciertos existe un 49% de las mismas en el privado, en cuanto a las respuestas negativas en el privado los resultados son similares entre sus respuestas, siendo un 31% en el público y un 51% en el privado.

Gráfico N20: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según su conocimiento en: “El preservativo es un método de planificación familiar” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva, junio 2017.

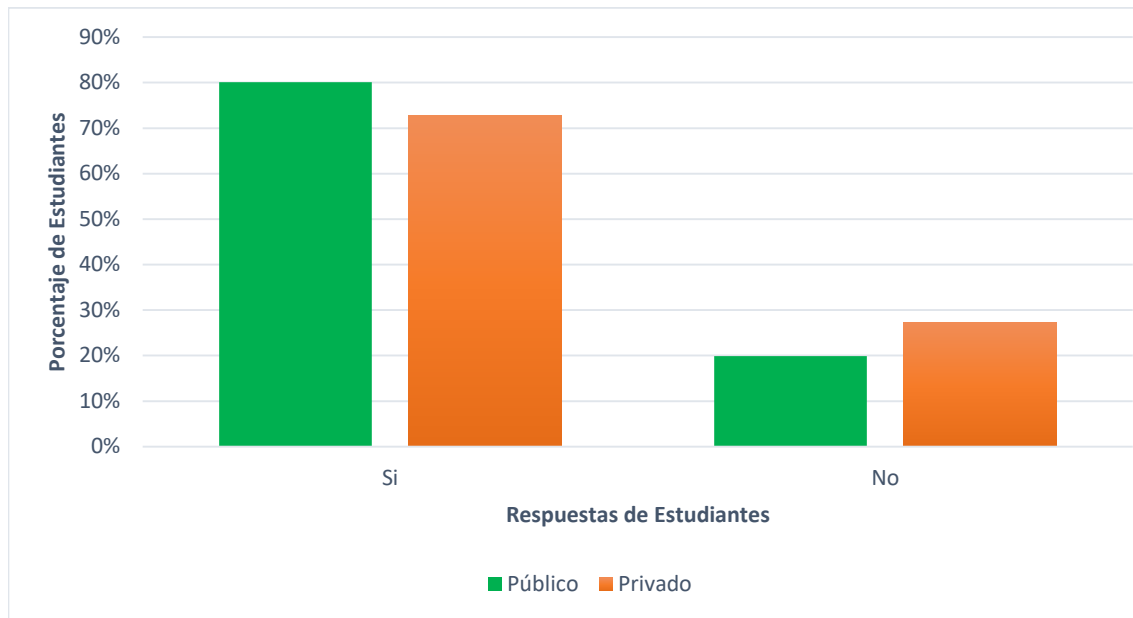


Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

Se logra observar que existe una marcada diferencia entre la población del colegio público y el colegio privado, con respuestas positivas representadas con un 67% y un 67% de respuestas positivas en el privado.

En cuanto a respuestas negativas se observa un 33% en ambas instituciones.

Gráfico N21: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según conocimiento en: “¿Conoces los métodos de barrera? por ejemplo: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas” del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017.

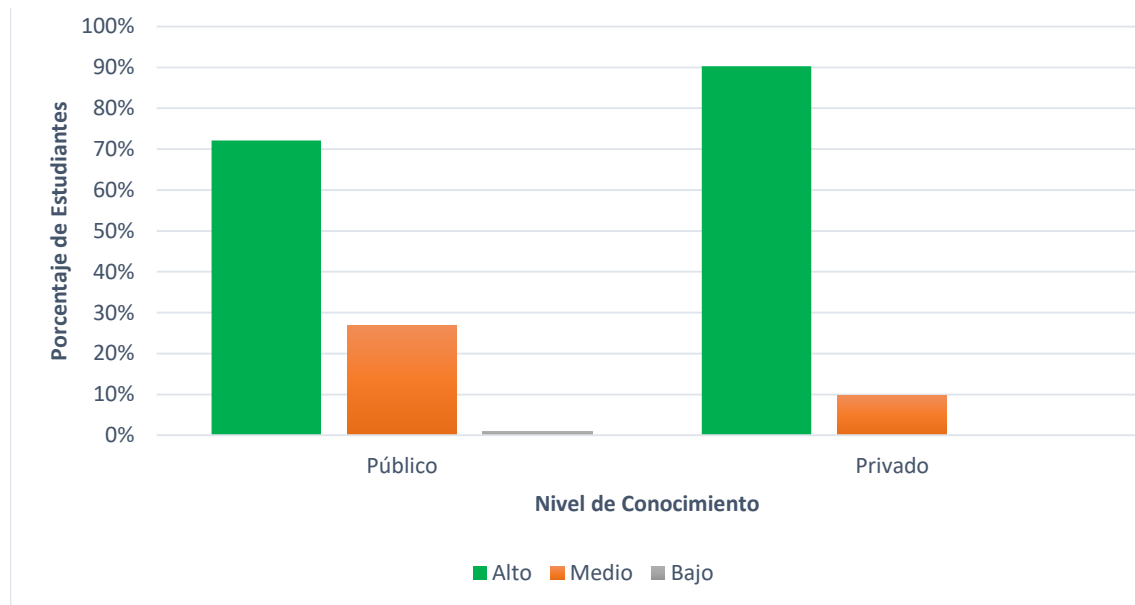


Fuente: Elaboración propia según los datos del instrumento aplicado.

En esta pregunta es importante identificar el número de estudiantes que si conocen los métodos de barrera mayormente utilizados, siendo un valor similar en ambas instituciones, los cuales están representados por un 80% en el público y un 73% en el privado.

Las respuestas negativas en ambos colegios fueron idénticas con una diferencia del 7% entre ambas instituciones.

Gráfico N22: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según su puntaje total del test de conocimiento en salud sexual y reproductiva en junio 2017.

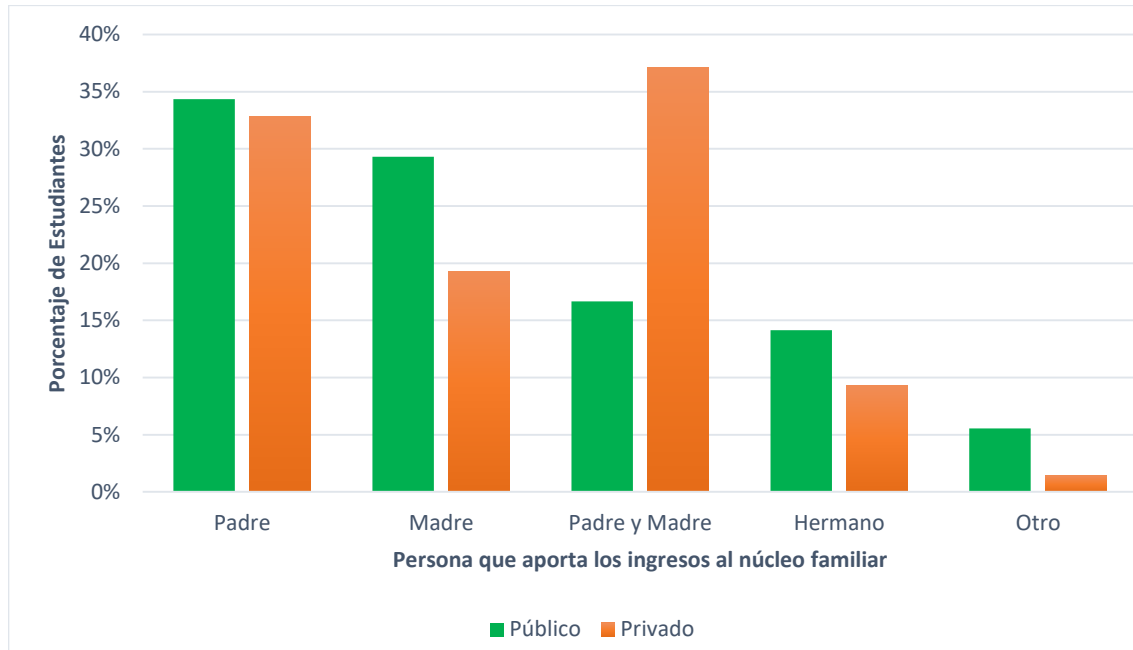


Fuente: Elaboración propia según el instrumento utilizado.

Se presenta en el gráfico anterior el nivel de conocimiento entre ambas instituciones y se logra observar que el colegio privado posee un mayor número de estudiantes con conocimiento alto representado con un 90% mientras que el público presenta un 72%, en cuanto a conocimiento intermedio es el colegio público que lidera con un 27% mientras que el privado tiene un 10%.

El nivel de conocimiento bajo solo se presentó en la institución pública con un 1%.

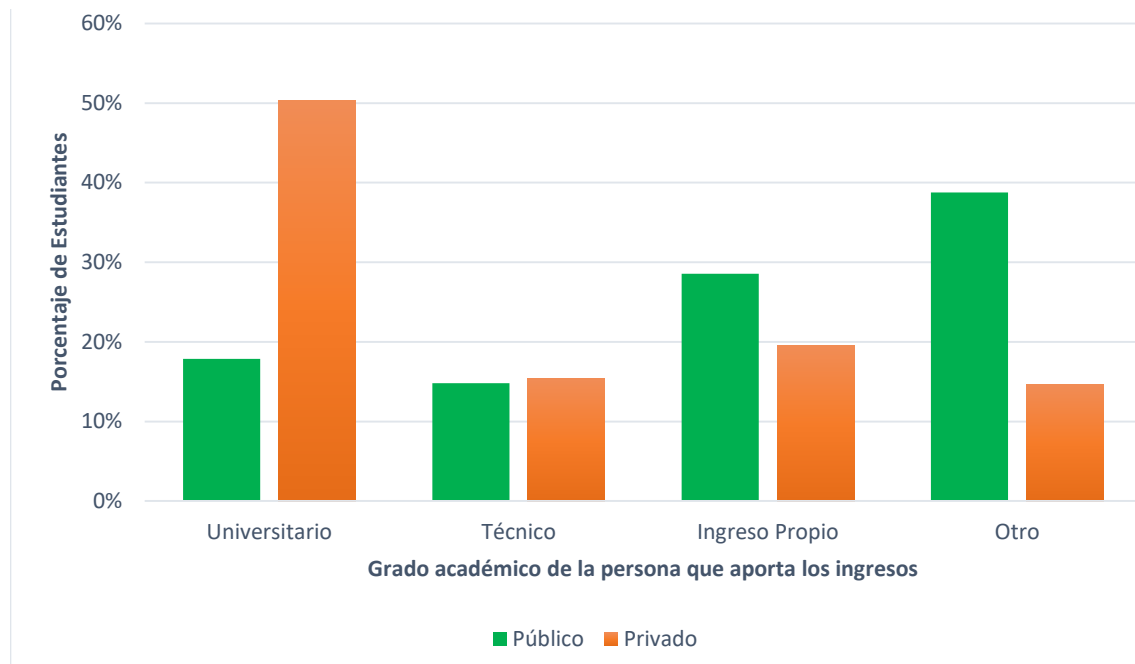
Gráfico N23: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según la persona encargada del núcleo familiar en aportar los ingresos familiares, a través del test de Graffar- Méndez Castellano en junio 2017.



Fuente: Elaboración propia según el instrumento utilizado.

En la presente figura se puede observar que entre ambas instituciones estudiadas las personas en las que recae con mayor peso el aporte de los ingresos familiares son la madre y el padre siendo estos valores mayores en la institución pública representados con un 34% y un 29% respectivamente, pero siendo superados por la institución privada cuando de ambos padres se refiere con un 37%

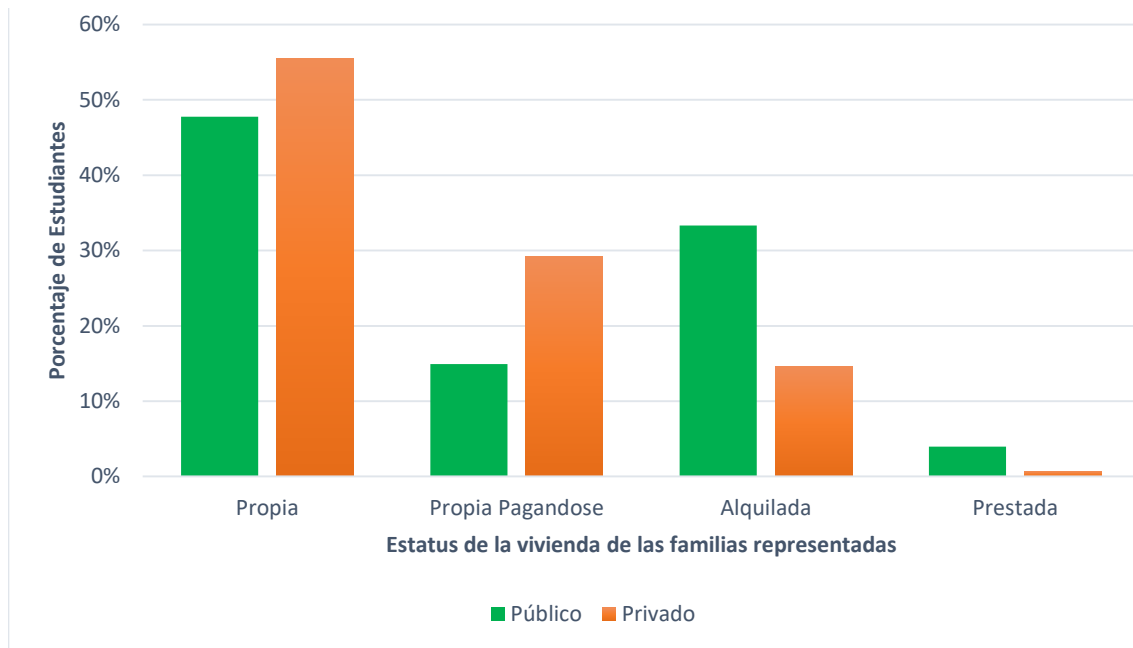
Gráfico N24: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según el grado de profesión de la persona encargada del núcleo familiar en aportar los ingresos familiares a través del test de Graffar- Méndez Castellano en junio 2017



Fuente: Elaboración propia según el instrumento utilizado.

En esta figura es de importancia señalar que existe una gran brecha entre la formación académica de los padres según institución, por lo tanto se puede observar un mayor número de padres con formación universitaria en la institución privada demostrado con el 50% y un 18% en la pública. Los datos en cuanto a la instrucción técnica son similares en cada colegio siendo un 15% en el público y un 15% en el privado. Los ingresos propios son cada vez más comunes en la sociedad y en este gráfico se demuestran con un 29% en el público y un 20% en el privado. En cuanto a la categoría de otro, se incluyeron las herencias, ayudas del estado entre otras actividades que se demostraron con un 39% en el colegio público y un 15% en el privado.

Gráfico N25: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según el estatus de la vivienda que poseen a través del test de Graffar-Méndez Castellano en Junio 2017

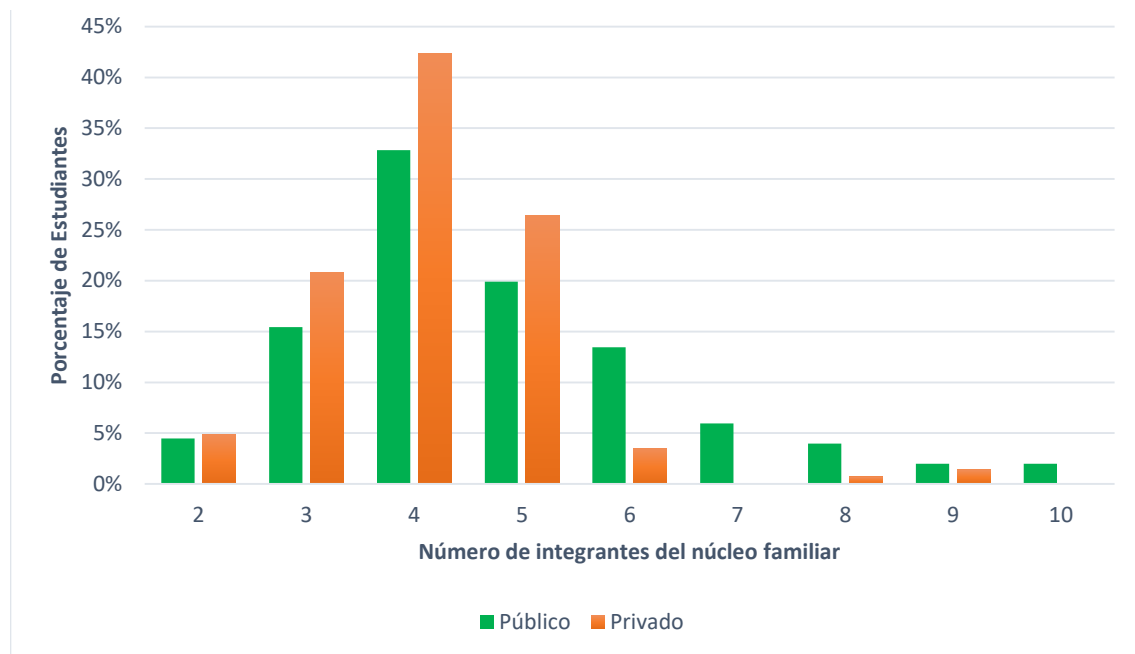


Fuente: Elaboración propia según el instrumento utilizado.

En el gráfico se logra identificar que ambas instituciones cuentan con una mayoría de familias con vivienda propia o al menos pagándose; en cuanto a la vivienda propia el colegio público posee un 48% y el privado un 56%.

Otro dato importante de destacar es que el colegio público posee más familias que alquilan la vivienda con un 33% mientras que el colegio privado posee un 15%.

Gráfico N26: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según el número de integrantes del núcleo familiar a través del test de Graffar- Méndez Castellano en junio 2017

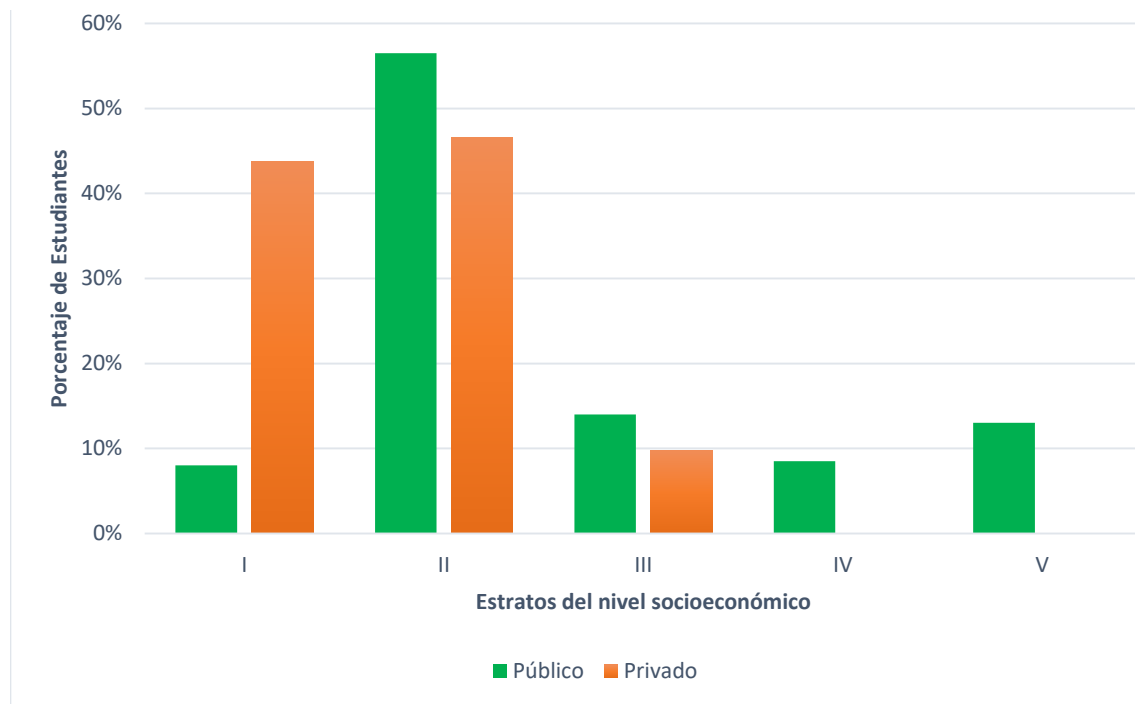


Fuente: Elaboración propia según el instrumento utilizado.

El número de integrantes del núcleo familiar también es un parámetro a medir en cuanto al nivel socioeconómico, se puede identificar que la mayoría de las familias están compuestas por 4 personas ejemplificados con un 33% para el colegio público y un 42% para el privado.

También es importante describir en la presente figura que existen familias con cierto grado de hacinamiento con 7, 8, 9 y 10 integrantes del núcleo familiar, siendo la mayoría pertenecientes a la institución pública con porcentajes de 6%, 4% y 2% respectivamente.

Gráfico N27: Porcentaje total de estudiantes de ambas instituciones distribuidos según el nivel socioeconómico en estratos a través del test de Graffar- Méndez Castellano en junio 2017



Fuente: Elaboración propia según el instrumento utilizado.

Según el test para medir el nivel socioeconómico de las poblaciones implementado por Graffar- Méndez Castellano estas se pueden dividir en estratos, en el gráfico anterior se puede evidenciar que la institución pública posee estudiantes en todos los estratos del test, un 8% en el estrato I, un 57% en el segundo estrato, un 14% en el tercero, un 9% en el cuarto estrato y un 13% en el quinto estrato.

En el colegio privado solo se reconocen tres estratos que son representados con un 44% de los estudiantes para el estrato I, un 47% para el segundo estrato y un 10% para el tercer estrato.

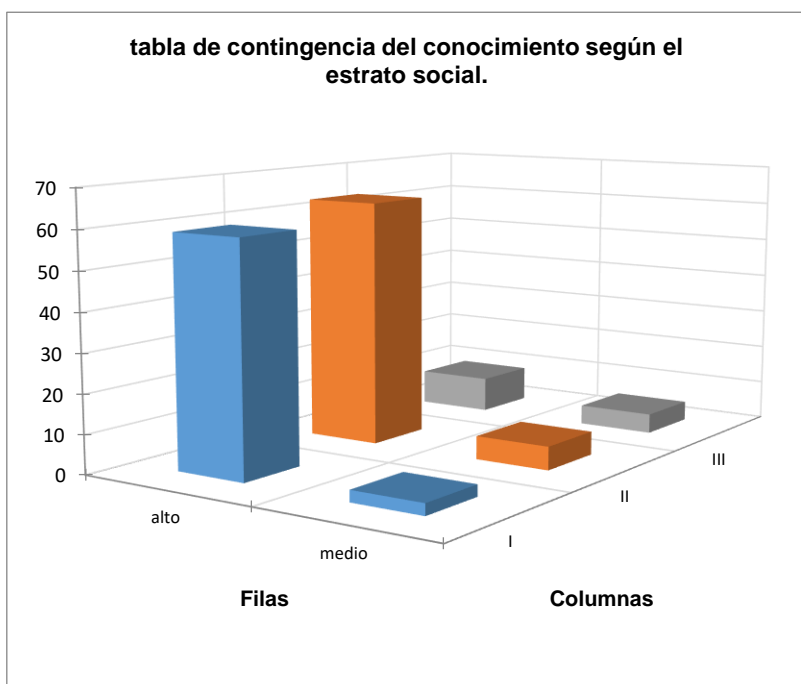
## Tablas de Contingencia según institución

Resultados para las variables de conocimiento y test de Graffar para el colegio privado

Tabla de contingencia (CONOCIMIENTO / GRAFFAR):

	I	II	III
alto	59	63	9
medio	3	6	5

### Vista 3D de la tabla de contingencia



Prueba de independencia entre las filas y columnas (CONOCIMIENTO / GRAFFAR):

Chi-cuadrado (Valor observado)	12,621
Chi-cuadrado (Valor crítico)	5,991
GL	2
valor-p	0,002
alfa	0,05

Interpretación de la prueba:

H0: Las filas y las columnas de la tabla son independientes.

Ha: Hay dependencia entre las filas y las columnas de la tabla.

Puesto que el valor-p computado es menor que el nivel de significación  $\alpha=0,05$ , se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

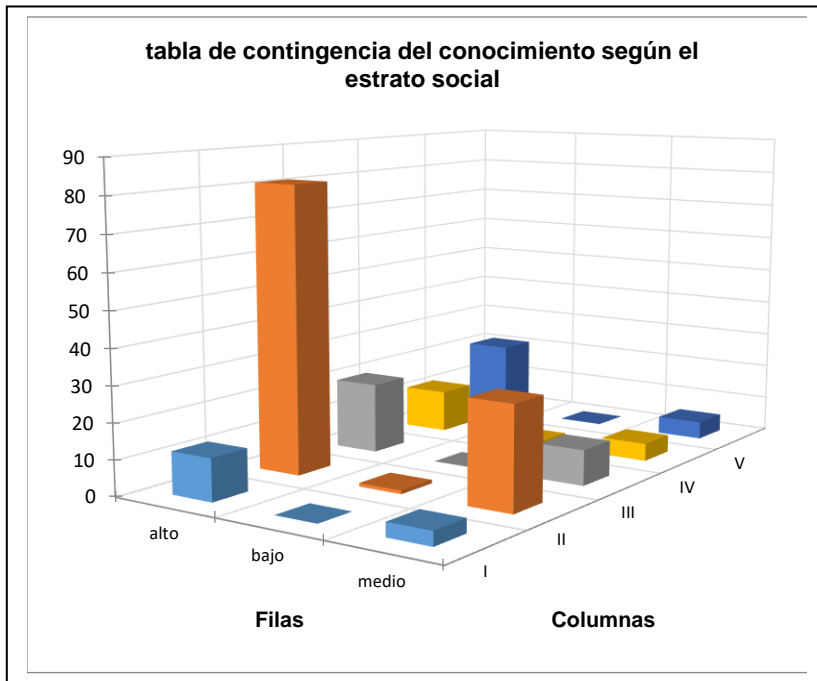
El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es inferior al 0,18%.

Frecuencias observadas (CONOCIMIENTO / GRAFFAR):

	I	II	III	Total
alto	59	63	9	131
medio	3	6	5	14
Total	62	69	14	145

Frecuencias teóricas (CONOCIMIENTO / GRAFFAR):

	I	II	III	Total
alto	56,014	62,338	12,648	131,000
medio	5,986	6,662	1,352	14,000
Total	62	69	14	145



**Resultados para las variable conocimiento y test de Graffar para el colegio público**

Tabla de contingencia (CONOCIMIENTO / GRAFFAR):

	I	II	III	IV	V
alto	12	20	12	12	21
bajo	0	1	0	1	0
medio	4	29	10	5	5

Prueba de independencia entre las filas y columnas (CONOCIMIENTO / GRAFFAR):

Chi-cuadrado (Valor observado)	6,057
Chi-cuadrado (Valor crítico)	15,507
GL	8
valor-p	0,641
alfa	0,05

Interpretación de la prueba:

H0: Las filas y las columnas de la tabla son independientes.

Ha: Hay dependencia entre las filas y las columnas de la tabla.

Puesto que el valor-p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha=0,05$ .

No se puede rechazar la hipótesis nula H0.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es de 64,09%.

Frecuencias observadas (CONOCIMIENTO / GRAFFAR):

	I	II	III	IV	V	Total
alto	12	81	20	12	21	146
bajo	0	1	0	1	0	2
medio	4	29	10	5	5	53
Total	16	111	30	18	26	201

Frecuencias teóricas (CONOCIMIENTO / GRAFFAR):

	I	II	III	IV	V	Total
alto	11,622	80,627	21,791	13,075	18,886	146,000
bajo	0,159	1,104	0,299	0,179	0,259	2,000
medio	4,219	29,269	7,910	4,746	6,856	53,000
Total	16	111	30	18	26	201

## **Capítulo V**

### **Discusión e interpretación de resultados**

La población estudiada muestra mayor cantidad de hombres en la institución pública con un 51%, sin embargo en cuanto a la institución privada se presenta mayor cantidad de mujeres con un 69% de la población total, lo anterior responde al comportamiento sociodemográfico descrito en la Segunda Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva<sup>13</sup> donde los adolescentes con edades entre 15 y 19 años presentan una mayor cantidad de mujeres.

El estudio se realizó en una población total de 345 jóvenes entre 15 y 17 años, la edad que prevaleció en el estudio en ambas instituciones fue de 15 años con un porcentaje en la institución pública de 55% y en la institución privada de 48%, en Costa Rica la población de 15 a 19 años consta de un total de 426,482 personas siendo de los 3 principales grupos con mayor número de personas registradas, en cuanto a la ciudad de san José se documentan 136,363 jóvenes según datos del Instituto de estadística y censo (INEC).<sup>(27)</sup>

Las instituciones que se tomaron en cuenta en este estudio reciben estudiantes de zonas aledañas a su localización, el colegio público localizado en el distrito de Hatillo perteneciente al cantón de San José. Este cantón cuenta con 11 distritos que proveen la mayoría de sus estudiantes. La institución privada se localiza en el cantón de Vásquez de Coronado donde se documentaron 5 distritos donde están la mayoría de los estudiantes. Es importante señalar que cuando los estudiantes respondieron a la pregunta del lugar de su residencia la mayoría solo colocaron el cantón por lo tanto las localidades de Hatillo y Coronado presentan mayores porcentajes con 43% y 29% respectivamente.

En la zona del colegio público llegan estudiantes de áreas como los Hatillos del 5 al 8, que en conjunto con barrios como Sagrada Familia y 15 de Setiembre, representan los lugares con mayor criminalidad de los barrios del sur de la capital. Datos registrados en Costa Rica, concerniente a la zonificación de riesgo por hechos delictivos en el cantón central de San José, indican que Hatillo es una de las zonas con mayor criminalidad, siendo en el 2004 una de las 5 localidades con mayores denuncias por día.<sup>28</sup>

En 1948 en Costa Rica se creó la actual Constitución Política la cual brinda todas las leyes que rigen sobre nuestro territorio, dentro de las características del estado que se describen en este documento se menciona en el título V, en el artículo 75 que “La religión católica, apostólica, romana es la del estado, el cual contribuye a su mantenimiento, sin impedir el libre ejercicio en la republica de otros cultos que no se opongan a la moral universal ni a las buenas costumbres”.

La religión católica siempre ha sido la de mayor apoyo por parte del costarricense, sin embargo a través de los años se ha ido reduciendo la cantidad de fieles pero aumentando la cantidad de seguidores de otras religiones<sup>20</sup>. Esta religión siempre ha tenido injerencia en las decisiones del estado, la educación no queda por fuera siendo está influenciada en gran manera, se pueden citar dos ejemplos: se imparten lecciones en una asignatura llamada Religión que es donde enseñan los dogmas y valores del catolicismo, otro ejemplo es la implementación de los programas de estudio donde se prohíbe abiertamente hablar de temas a los estudiantes que van en contra de la integridad del ser humano como lo es la sexualidad. Según el programa vigente de ciencias del Ministerio de Educación

Pública (MEP) la forma de enseñar acerca de la sexualidad y todos los subtemas que conlleva debe ser vigilada por lo que en su contenido no se permite utilizar palabras o dinámicas de grupo explícitas, esto con el fin de respetar los dogmas religiosos.<sup>10</sup>

En la institución pública se documentó la presencia de 3 religiones importantes: la católica con un 36%, la cristiana con un 68% y la categoría que se denominó “otra” con un 16% la cual comprende las demás religiones presentes en el país como la adventista, la mormona, la musulmana, testigos de Jehová entre otros, mientras que en el colegio privado al ser una institución de bases cristianas se encontró un 100% de estudiantes con esta religión.

Se logró determinar que la institución privada tiene un mayor conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva con un 90% alcanzado en la categoría de conocimiento alto, mientras que el colegio público alcanzó un 72%, cabe destacar que en cuanto a conocimiento medio el colegio público cuenta con un 27% mientras que el colegio privado con un 10% de su población total y el 1% restante en la población pública resultó con un conocimiento bajo. Esto se explica gracias al método de enseñanza que existe entre ambas instituciones, por ejemplo, en la institución pública que solo se rige por el estado el programa de educación del MEP que hasta mitad del 2017 estaba vigente, presentaba falencias en cuanto a la enseñanza de la sexualidad entre otros temas de importancia para los adolescentes, dicho programa contaba con historias ficticias para explicar las relaciones de pareja y no se mencionaban conceptos como el de relaciones

coitales o cualquier concepto que tuviera palabras que socialmente son consideradas radicales.<sup>10</sup>

La información clara acerca de sexualidad, cambios físicos y químicos, prevención de infecciones de transmisión sexual entre otros que los estudiantes poseían se podía localizar solo en el plan de estudios de décimo y undécimo año, gracias a los esfuerzos de las autoridades del MEP se elaboró un nuevo programa de estudio que involucra la sexualidad desde tempranas edades, en este plan se pretende enseñar sobre cambios en la adolescencia, identidad sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual, así como prácticas sexuales seguras, sin embargo estos ítems se encuentran solo en el plan de estudio de séptimo, octavo y noveno, por lo que los dos últimos años o tres si tomamos en cuenta los colegios técnicos profesionales quedarían sin cobertura de dicho programa.<sup>19</sup>

El colegio privado por otra parte además de estar bajo la cobertura de los planes ya mencionados del MEP, posee cursos extra que le permiten al estudiantado tener más recursos de donde expandir su conocimiento, para mencionar dos ejemplos este colegio cuenta con:

- Programa de “Bebé piénsalo bien”
- Prevención de ITS

Con solo la presencia de las anteriores iniciativas la población de estudiantes del colegio privado por definición tendría que tener mayor conocimiento ante este tema de sexualidad.

Las instituciones que se presentaron en este estudio pertenecen a zonas de la provincia de San José ampliamente diferenciadas en cuanto a desarrollo humano y seguridad ciudadana se refiere, el colegio público se encuentra en una zona de mayor peligro por la presencia de drogadicción, narcotráfico y delincuencia según el informe anual del Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica (OIJ), el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en esta localidad es de los más bajos en Costa Rica según el rango cantonal de desarrollo humano por ejemplo los lugares aledaños a esta institución presentan los siguientes valores de IDH: San José: 0,769; Desamparados: 0,753 y Alajuelita: 0,676.<sup>28</sup>

Por otra parte el colegio privado localizado en el cantón Vásquez de Coronado se encuentra en una zona con mejor IDH con un valor de: 0,798 y lugares aledaños como el cantón de Moravia presentó un valor de: 0,850, por lo tanto se puede apreciar la diferencia entre la situación socioeconómica a las que se ven expuestos los estudiantes de ambas instituciones. Es por esta razón que en el presente estudio se pretendía averiguar si existe relación alguna entre el nivel socioeconómico de los estudiantes y el conocimiento que cada uno presenta, por lo cual se decidió aplicar el test de Graffar- Méndez Castellano el cual permite distribuir a las poblaciones de América Latina en 5 estratos sociales.

En el colegio público se logró apreciar que existen los 5 estratos sociales descritos por el test, siendo los más sobresalientes el segundo, tercer y quinto estrato con 57%, 14% y 13% respectivamente, mientras que en el colegio privado solo se presentaron los tres más altos estratos de la sociedad con los siguientes porcentajes: primer estrato: 44%, segundo estrato: 46% y tercer estrato: 10%.

Con los datos anteriores se puede observar que existe un mejor nivel socioeconómico en la población del colegio privado que en la población del público, por lo cual se recurrió a la utilización de la fórmula estadística chi cuadrado.

Al realizar este análisis estadístico para el colegio público se presenta un valor de  $p= 0,64$  por lo cual indica que existe un 64% de probabilidades de que para esta institución no existe la relación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento presentado por los estudiantes.

En el colegio privado se realizó el mismo procedimiento, el valor obtenido en este colegio fue de  $P=0,002$  por lo que existe dependencia entre las variables, en otras palabras sí existe relación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento en salud sexual y reproductiva demostrado por esta población. Es así como entonces se determina que para la institución pública no hay una relación entre ambas variables y para la privada existe una relación entre ambas variables, ahora bien el hecho de que estos datos demuestren de manera positiva en una institución y de manera negativa en la otra.

Además se lograron identificar varias diferencias en las familias de los estudiantes involucrados en el estudio; se tomaron ciertas preguntas del test de Graffar. Se aprecia que en cuanto al primer ítem existe una sociedad dividida ya que en el colegio público se presenta un 34% en el que el padre es el encargado comparado al colegio privado que cuenta con un 33% en donde es el padre el encargado de los ingresos monetarios del hogar, seguidamente en el colegio público un 29% representa que la madre es la encargada de los ingresos, mientras que en el

privado se encontró un 19% de las familias donde la madre se encarga del hogar y un 17% de las familias en las que ambos padres comparten esta función, además se incluyó una categoría de “otro” donde se obtuvo un 6%. Con estos datos se puede apreciar entonces que ambas sociedades están divididas entre quien aporta los ingresos, y se puede estimar porque una población presenta menos nivel socioeconómico que la otra, por ejemplo en el colegio público se aprecian más madres aportando los ingresos que en el privado, esto es parte de las diferencias de género que se presentan en la sociedad, por otro lado el colegio privado presenta un mayor número de familias donde ambos padres aportan los ingresos y eso contribuye a una estabilidad económica mayor que cualquier otra familia.

En cuanto al estatus de la vivienda, es decir si la misma es pagada totalmente, si está siendo pagada, si es alquilada o en su defecto prestada, permite identificar la estabilidad familiar en cuanto a ingresos se refiere de ambas poblaciones por ejemplo existen más viviendas propias en el colegio privado con un 55% mientras que el público cuenta con un 48%, las viviendas alquiladas fueron más evidentes en la institución pública con un 33% y en la privada con un 15%, la última categoría de la vivienda prestada fue la de menor valor para ambas instituciones con un 4% y 1% para el colegio público y privado respectivamente.

El grado académico de la persona que aporta los ingresos familiares es de suma importancia ya que un adecuado nivel académico asegura un trabajo mejor remunerado que personas que no presentan estudios, en la población del privado se encontró un mayor número de grados universitarios en comparación con el

público con un porcentaje de 50% en el privado y 18% en el público, los grados técnicos tuvieron resultados similares siendo cercanos ambos al 15%, los ingresos propios fueron mayores en el colegio público con un 29% y un 20% para el privado. Existe una categoría de “otro” donde el test agrupa ciertos factores de la sociedad como herencias, ayudas del estado entre otros, esta categoría fue la de más alto porcentaje en el público con un 39%, al ser una zona urbano-marginal recibe amplia ayuda del estado en cuanto a becas estudiantiles.

El último ítem escogido para analizar es el del número de integrantes del núcleo familiar, dentro de esta categoría se encontraron datos impresionantes que apoyan una vez más la diferencia entre ambas poblaciones a nivel socio económico, el número común denominador entre ambos colegios fue el de 4 integrantes siendo el privado el que mayor porcentaje presenta con un 42% y el público con un 33%, pero los datos más sobresalientes en cuanto a la existencia de los mismos es que en la institución pública se aprecian familias entre 7 y 10 integrantes en un mismo hogar con los siguientes porcentajes: 7 integrantes 6%, 8 integrantes 4%, 9 integrantes 2%, 10 integrantes 2%.

En el presente estudio no es posible valorar de manera directa si las condiciones del hogar son aptas para albergar núcleos familiares tan amplios, sin embargo pudiese existir una posibilidad de que según las características del hogar colocadas por los estudiantes en el test de Graffar estos hogares no cuenten con los espacios necesarios por habitación para albergar un número tan elevado de miembros.

## **Capítulo VI**

### **Conclusiones y Recomendaciones**

## 6.1 Conclusiones

- El nivel socioeconómico de la población estudiada, es un factor que no tuvo relación con el nivel de conocimiento encontrado en la institución pública, sin embargo solo en la institución privada se encontró una relación directa entre ambos factores.
- La población femenina tiene mayor presencia en el sector privado que en el público.
- Las edades utilizadas en el estudio son de 15, 16 y 17 años, siendo la de 15 años con mayor cantidad de estudiantes, y de 17 años con el menor porcentaje en ambas instituciones.
- Los colegios inmersos en el estudio pertenecen a la provincia de San José, siendo el colegio privado perteneciente al cantón de Coronado con estudiantes de ciudades aledañas y el colegio público, perteneciente al distrito de Hatillo también con estudiantes de localidades aledañas. Se logró observar que el colegio público presentó un porcentaje mayor de población que el colegio privado.
- El colegio privado tiene como característica que sus estudiantes son de religión cristiana en su totalidad, mientras que en el colegio público existen diferentes religiones, sin embargo la religión cristiana tiene mayor presencia en ambas instituciones.
- Se evaluó el nivel de conocimiento en ambas instituciones en cuanto a la salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta dos grandes temas: La anticoncepción y las enfermedades de transmisión sexual. En ambos

colegios el nivel de conocimiento fue alto, sin embargo el colegio privado tuvo un mayor porcentaje de conocimiento en comparación al público.

- Para medir el nivel socioeconómico de ambas poblaciones se utilizó el método de Graffar- Méndez Castellano, donde se pudo observar que el colegio privado pertenece a un estrato poblacional alto y de clase media alta, mientras que en el colegio público su población se encuentra en un estrato de clase media, y clase baja predominantemente.
- Dentro de los enunciados con mayor importancia para medir el nivel socioeconómico se encontraron: el número de personas que habitan la vivienda, la persona que brinda los ingresos, el tipo de profesión de la persona que brinda los ingresos y el estatus actual de la vivienda. No se logró determinar si en el colegio público hay más hacinamiento que en el colegio privado, siendo este un factor importante para determinar la economía del hogar, además en el colegio privado la persona que proporciona los ingresos en cada familia la mayoría tiene una profesión universitaria o técnica mientras que en el colegio público, la mayoría presentaba ingresos propios.
- En cuanto a la enseñanza en los colegios, sobre el tema de salud sexual y reproductiva, el sector público gracias al MEP comenzó un nuevo plan de estudios que pretende mejorar el nivel de conocimiento y así disminuir las consecuencias más importantes como por ejemplo el embarazo adolescente, mientras en el sector privado se mantienen prácticas y

enseñanzas rigurosas que permiten mantener un nivel de conocimiento adecuado.

- No se puede relacionar de manera directa con datos fidedignos la relación de la religión con el conocimiento de salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Tanto en el colegio privado como en el público utilizados en el estudio se tuvieron discrepancias en cuanto a la formulación y redacción de ciertos enunciados en el instrumento utilizado, referentes a la sexualidad de los adolescentes, por lo que se puede señalar de forma parcial al menos que la religión continua jugando un papel importante a la hora de introducir estos temas a los jóvenes costarricenses.

## **6.2 Recomendaciones**

En el área estudiantil:

- Fomentar la búsqueda de fuentes fidedignas de información por parte de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva para así poder disminuir las prácticas desmedidas en el ámbito de la sexualidad.
- Continuar la formación académica por parte de los adolescentes para adquirir mayor conocimiento y además asegurar un nivel socioeconómico adecuado.
- Desistir de las prácticas sexuales que puedan poner en peligro su integridad física así como al núcleo familiar con el que convive.

En el área familiar

- Fomentar la comunicación entre padres e hijos para resolver problemas, evacuar dudas y mejorar el aprendizaje en materia de salud sexual y reproductiva.
- Realizar visitas frecuentes a los centros educativos donde estudian los adolescentes para informarse y cerciorarse de que la información que están adquiriendo durante su curso lectivo en cuanto a temas de sexualidad sea la adecuada.
- Apoyar e incentivar a los adolescentes a realizar prácticas sexuales adecuadas, a que disfruten la sexualidad de manera sana, y a responsabilizarse de las consecuencias que pueden conllevar las prácticas sexuales inadecuadas.
- Actualizar el conocimiento que ya poseen en cuanto a salud sexual y reproductiva para así poder guiar de manera adecuada a los adolescentes.

#### En el área institucional

- Actualizar constantemente el nuevo programa de estudios realizado por el MEP, ya que frecuentemente aparecen nuevas enfermedades o nuevas formas de las mismas, así como síntomas distintos de las mismas y es de suma importancia que los adolescentes obtengan esta información lo más actual posible.
- Verificar periódicamente por medio de mesas redondas, ejercicios y visitas individuales el aprendizaje que se está dando en los adolescentes.

- Identificar la población de riesgo en cada institución para así poder brindarle al estudiantado la mejor guía y atención en materia de salud sexual y reproductiva.
- Incluir a futuro dentro del plan de estudios de cada institución una asignatura específica para salud sexual y reproductiva, donde los jóvenes puedan acudir para evacuar las posibles dudas, y no solo mantenerlo como parte del plan de estudios de ciencias.
- Capacitar a los profesores y orientadores de cada institución para que puedan brindar una información veraz y actualizada a los adolescentes.
- Fomentar a futuro la contratación de personal de salud en las instituciones de origen académico para que sean ellos los que impartan las lecciones de salud sexual y reproductiva, así como también que puedan brindar una guía más especializada e individualizada a las situaciones de cada joven.
- Mejorar el sistema completo de educación, por medio de la renovación de las instituciones públicas y convertirlas en instituciones técnicas para que así poder aumentar las posibilidades laborales de los jóvenes y por consiguiente un mejor nivel socioeconómico, lo cual llevará como resultado final un mejor conocimiento en todas las áreas.

#### En el área de salud

- Solicitar a las unidades de atención primaria fomentar las visitas a los centros estudiantiles para reforzar los conocimientos adquiridos en cada institución y ser el órgano guía en materia de salud sexual y reproductiva.

- Mejorar la atención del estudiantado por medio de la renovación del programa integral de atención al adolescente por parte de los EBAIS y así brindar información actualizada así como una atención personalizada y no tan general como actualmente se realiza.
- Identificar la población de riesgo dentro de las comunidades e instituciones para asistir con la mayor prontitud posible y recuperar esas zonas perdidas por entidades como la criminalidad y las drogas ilícitas, las cuales son conductas de riesgo para los adolescentes.
- Brindar la prevención necesaria contra las ETS y el embarazo en esta etapa de la vida mediante el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

#### En el área nacional

- Invertir parte del presupuesto nacional en el mejoramiento de la educación pública, así como incentivar a las autoridades locales a que den seguimiento a la educación en materia de salud sexual y reproductiva.
- Crear centros específicos de atención en salud al adolescente para que tengan una atención más especializada.
- Incentivar la inversión extranjera en la producción de oportunidades laborales a las poblaciones de riesgo social para así mejorar el nivel socioeconómico en las familias.
- Atender con prontitud el entorno que rodea al adolescente de riesgo, tanto académico, como el lugar de habitación ya que si se mejora la infraestructura de éstos, podemos asegurar una mejor calidad de vida y así optimizar el índice de desarrollo humano en cada zona.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Galindo Pardo Camila. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. DS.[internet]2012 [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n69/n69a06.pdf>
2. WHO. OMS | Salud sexual [Internet].2015 WHO. [citado 4 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
3. WHO. OMS | Salud reproductiva [Internet].2015 WHO. [citado 4 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
4. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. DRAE [Internet].2017 [citado 24 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
5. Caribe CE para AL y el. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010 [Internet]. 2014 [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36853-la-reproduccion-la-adolescencia-sus-desigualdades-america-latina-introduccion-al>
6. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. 2015.WHO. [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
7. Rodríguez Vignoli Jorge. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina [Internet].2014. [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36853/1/S2014262\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36853/1/S2014262_es.pdf)
8. Vera Gamboa Ligia. Historia de la sexualidad. Rev Biomed 1998[Internet].1998 [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.cirbiomedicas.uady.mx/revbiomed/pdf/rb98927.pdf>
9. Guzmán Rivera Catalina.2008. Desarrollo psicosexual en Freud y explotación sexual comercial infantil. Memoria para optar por el título de psicóloga. Universidad de Chile[Internet].2008 [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/guzman\\_c2/sources/guzman\\_c2.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/guzman_c2/sources/guzman_c2.pdf)
10. Ministerio de Educación Pública de Costa Rica.Programa de estudio, ciencias, tercer ciclo educación general básica. 2012[Internet]. [citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.mep.go.cr/sites/default/files/programadeestudio/programas/ciencias3ciclo\\_1.pdf](http://www.mep.go.cr/sites/default/files/programadeestudio/programas/ciencias3ciclo_1.pdf)

11. Braidotti R. Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada. Editorial GEDISA Barcelona; 2015.[internet] 2004.[citado el 21 de setiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/825\\_rol\\_psicologo/material/descargas/unidad\\_2/optativa/feminismo\\_dif\\_sexual.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/optativa/feminismo_dif_sexual.pdf)
  
12. Mabel N.Belcaguy, Magali Cimas,Glenda Cryan, Adolescencia y tecnologías de la información y la comunicación.2015 [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/adol\\_y\\_tecno\\_de\\_la%20informacion.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adol_y_tecno_de_la%20informacion.pdf)
  
13. Alvarado María Fernanda. II Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva. 2016 [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/documentos/porta/Informe-2daEncuesta-2015.pdf>
  
14. Ávila Agüero María Luisa. Política nacional de sexualidad 2010-2021 Ministerio de Salud de Costa Rica.2011[Internet]. [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Costa%20Rica/dpeas\\_i\\_parte.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Costa%20Rica/dpeas_i_parte.pdf)
  
15. Orietta Caponi.Las Raíces del Machismo en la Ideología Judeo Cristiana de la Mujer.Rev. Filosof. Univ de Costa Rica. 1998.[Internet]. [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.inif.ucr.ac.cr/recursos/docs/Revista%20de%20Filosof%C3%ADa%20UCR/Vol.%20XXX/No.%2071/Las%20Raices%20del%20Machismo%20en%20la%20Ideologia%20Judeo%20Cristiana%20de%20la%20Mujer.pdf>
  
16. La Prensa Libre, Costa Rica. Cada año, 14 mil adolescentes quedan embarazadas en Costa Rica. 2015.[Internet]. [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/41599/399cada-ano,-14-mil-adolescentes-quedan-embarazadas-en-costa-rica>
  
17. Muñoz Fernando. 2016 tuvo la deserción educativa más baja de los últimos diez años.2016. [Internet]. Monumental. 2017 [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.monumental.co.cr/2017/03/02/2016-tuvo-la-desercion-escolar-mas-baja-de-los-ultimos-diez-anos/>
  
18. Gutiérrez-Sandí W, Blanco-Chan C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. Rev Tecnol En Marcha. 11 de noviembre de 2016;29(3):117.[internet].[citado 22 de setiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n3/0379-3982-tem-29-03-00117.pdf>

19. Mora Escalante Sonia Marta. Programa de estudio de afectividad y sexualidad integral tercer ciclo. Ministerio de Educación Pública de Costa Rica. 2017 [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.mep.go.cr/sites/default/files/programadeestudio/programas/afectividad-sexualidad-3ciclo.pdf>
20. Barahona Valverde Eduardo. Reseña histórica del Liceo Edgar Cervantes Villalta.2010. [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/ledgarcervantesvillalta/rese%C3%B1ahist%C3%B3rica>
21. Álvarez N, Elisa M, Vásquez L, Isabel A. "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en Adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo Junio - Setiembre 2012 ". Univ Nac San Martín [Internet]. 2012 [citado 23 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2290>
22. Reina HAR, Espinal AC, Rodriguez MS. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev Salud Pública. 1 de julio de 2012;14(4):558-69. [internet]. [citado el 5 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81730430009.pdf>
23. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Rev Int Andrología. :74-80. [internet]. [citado el 5 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-pdf-X1698031X10874...>
24. Cátedra de atención primaria en salud, Epidemiología e Informática. Clase social y Nivel Socio - Económico. Universidad del Nordeste, Argentina. 2010. [internet]. [citado el 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/Clase e%20social%20y%20Nivel%20Socio%20-%20Econ%C3%B3mico.pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/Clase%20social%20y%20Nivel%20Socio%20-%20Econ%C3%B3mico.pdf)
25. Gutiérrez Fernando. Clasificación de niveles socioeconómicos en México según la AMAI. 2004. [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.fergut.com/clasificacion-de-niveles-socioeconomicos-en-mexico-segun-la-amai/>
26. Estado de la Nación Costa Rica. Clases sociales, estilos de desarrollo y crecimiento económico en Costa Rica, 1988-2008, una nueva perspectiva para el estudio de la desigualdad social [Internet].2008. [citado 12 de noviembre de 2017]. Disponible en: [https://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca\\_virtual/015/XV\\_informe\\_capitulo\\_6.pdf](https://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/015/XV_informe_capitulo_6.pdf)
27. Muñoz Bonilla Milagro, Robles Monge Mario. Estadísticas Regionales 2010-2015.[Internet]. 2017 [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en:

[https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/15588f8a-da77-46ba-b0b9-b51f2c130b49/Costa\\_Rica\\_Estadisticas\\_Regionales\\_2010-2015.pdf?guest=true](https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/15588f8a-da77-46ba-b0b9-b51f2c130b49/Costa_Rica_Estadisticas_Regionales_2010-2015.pdf?guest=true)

28. Ministerio de Seguridad de Costa Rica. Informe estadístico de seguridad ciudadana 2011 [Internet]. 2011.[citado 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: [https://www.poder-judicial.go.cr/planificacion/images/documentos/estadisticas/policiales/Anuario\\_Policial\\_2011/Elementos/PDFs/012\\_informe\\_seguridad\\_ciudadana.pdf](https://www.poder-judicial.go.cr/planificacion/images/documentos/estadisticas/policiales/Anuario_Policial_2011/Elementos/PDFs/012_informe_seguridad_ciudadana.pdf)
29. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México DF. McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. de C.V.2014. [citado el 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- 30 WHO. OMS. Infecciones de transmisión sexual [Internet].2015 WHO. [citado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- 31 WHO. OMS. Planificación familiar [Internet].2015 WHO. [citado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
32. Gregorat J, Soria R. Rendimiento académico y nivel socioeconómico de los alumnos del ISEF de Catamarca.2008.[internet]. [citado el 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://congresoeducacionfisica.fahce.unlp.edu.ar/10o-ca-y-5o-l-efyc/descargables/rendimiento-academico-y-nivel-socioeconomico-de-los-alumnos-del-isef-de-catamarca>
33. Muñoz C. Kit para promover y concientizar sobre la prevención del embarazo adolescente en Chile. 2016. [internet]. [citado el 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143300/pa-sarla-bien.pdf?sequence=1>.
34. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Políticas públicas para reducir el embarazo adolescente en México. 2017. [internet]. [citado el 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: [https://mxabierto.github.io/embarazo\\_adolescente/fresco/DatalabSaludEA.pdf](https://mxabierto.github.io/embarazo_adolescente/fresco/DatalabSaludEA.pdf)
35. Machado M. Dos Santos M. Adolescencia y el uso de sustancias psicoactivas: el impacto del nivel socioeconómico.2007. [internet]. [citado el 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_14.pdf)

## **ANEXOS**

**Universidad Hispanoamericana**  
**Carrera de Medicina y Cirugía**

**Aspectos Generales**

1. La información que se coloque en esta encuesta es totalmente confidencial y por ningún motivo será revelada.
2. Las preguntas mostradas a continuación se utilizarán solamente con fines estadísticos.
3. Todas las preguntas que se contienen en este documento han sido revisadas por las autoridades de la institución.
4. Si usted no conoce o ignora la respuesta de algún enunciado, así como también si no se siente en la comodidad de contestar alguno de los ítems está en todo su derecho de no contestar.
5. Gracias por tomar su tiempo y contestar los documentos.

**1. Edad:** Años \_\_\_\_\_      **2. sexo:** 1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )      **3. Religión:** 1. Católico ( ) 2. Cristiano ( ) 3. Otra ( )

**4. Ocupación:** 1. Estudiante ( ) 2. Trabaja ( ) 3. Trabaja/estudia ( )      **5. Residencia** \_\_\_\_\_

**Test de conocimientos básicos en materia de salud sexual y reproductiva.**

<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA están dadas por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con su pareja, y su pareja solo tiene coito con él.		
4. El uso de preservativos convenientemente en una relación coital te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (ejemplo tomarle la mano)		
6. Las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden		

a una infección de transmisión sexual.		
8. La Sífilis, la Gonorrea, el Chancroide, el Linfogranuloma Venéreo y el Granuloma Inguinal. ¿Son infecciones de transmisión sexual?		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		

<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. ¿En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada?		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, ¿son métodos anticonceptivos?		
4. Para usar la T de cobre se debe ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. ¿Conoces los métodos de barrera? por ejemplo: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		

### **Glosario**

**Relaciones coitales:** (relaciones sexuales, acto de penetración del pene con la vagina).

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual.

**DIU:** Dispositivo Intrauterino



## Cuestionario

<p>V<sub>01</sub>: Sexo:</p> <p>(1) Masculino (2) Femenino</p>	<p>V<sub>14</sub>: Condiciones de la Vivienda</p> <p>(1) Lujosa (acabados arquitectónicos finos) (2) Vivienda de cemento con servicios básicos (3) Vivienda de cemento o madera con algunos servicios básicos (4) Condiciones sanitarias deficientes</p>
<p>V<sub>02</sub>: Edad: _____ años cumplidos</p>	<p>V<sub>15</sub>: Tipo de vivienda donde habita el grupo familiar:</p> <p>(1) Propia Totalmente Pagada (2) Propia Pagándose (3) Alquilada (5) Prestada</p>
<p>V<sub>03</sub>: Lugar de nacimiento:</p> <p>(1) Área Metropolitana (2) Fuera del área metropolitana (3) Fuera del País</p>	<p>V<sub>16</sub>: Cantidad de integrantes del grupo familiar (<i>incluido Ud.</i>): _____</p>
<p>V<sub>04</sub>: Estado Civil:</p> <p>(1) Soltero (a) (2) Casado (a) (3) Unión libre</p>	<p>V<sub>17</sub>: Medio de transporte empleado para llegar al colegio (<i>último utilizado</i>):</p> <p>(1) Transporte público (2) Transporte de la institución (3) Vehículos Particulares (<i>padres, amigos</i>) (4) Vehículo Propio (5) Ninguno</p>
<p>V<sub>06</sub>: Tipo de Institución donde estudia actualmente</p> <p>(1) Pública (2) Privada</p>	<p>V<sub>20</sub>: Tiempo aproximado en minutos que invierte en un día para trasladarse al colegio (<i>ida y vuelta</i>): _____</p>
<p>V<sub>08</sub>: Año que cursa actualmente</p> <p>(1) Noveno (2) Décimo (3) Undécimo (4) Otro (especifique): _____</p>	<p>V<sub>19</sub>: ¿Realiza algún tipo de trabajo remunerado?</p> <p>(1) No (2) Si</p>
<p>V<sub>09</sub>: Persona que facilita los ingresos al núcleo familiar por medio de trabajo remunerado:</p> <p>(1) Madre (2) Padre (3) Hermanos u Otros Familiares (4) Cónyuge o Pareja (5) Usted (6) Otro (especifique): _____</p>	<p>V<sub>20</sub>: En caso de no trabajar, Ud. depende de:</p> <p>(1) Aporte de los Padres (2) Beca (3) Crédito Educativo (4) Hermanos u Otros Familiares (5) Cónyuge o Pareja (6) Contribuciones Particulares (<i>amigos, etc.</i>) (8) No Aplica</p>
<p>V<sub>10</sub>: Profesión de la persona que facilita los ingresos al núcleo familiar por medio de trabajo remunerado:</p> <p>(1) Universitaria (2) Técnica (3) Ingresos Propios (4) No labora (5) Otro _____</p>	<p>V<sub>21</sub>: Diga la razón más importante por la cual estudia.</p> <p>(1) Por experiencia laboral (2) Por vocación (3) No sabe (4) Otra, especifique _____</p>
<p>V<sub>12</sub>: Principal Fuente de Ingreso de la Familia</p> <p>(1) Herencia (2) Sueldo Mensual (3) Sueldo Semanal (4) Ayuda del Estado (5) Donaciones de Terceros</p>	<p>USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA</p> <p>V<sub>22</sub>: Estrato Social (<i>Según Método Graffar-Méndez Castellano</i>):</p> <p>(1) I (2) II (3) III (4) IV (5) V</p>
<p>V<sub>13</sub>: Ingreso Familiar Mensual (<i>aproximadamente</i>):</p> <p>(1) Menor a 500.000 colones (2) Mayor a 500.000 colones</p>	

# Universidad Hispanoamericana

## Medicina y Cirugía

### Consentimiento Informado

Estimado padre de familia por medio del presente documento se desea solicitar su consentimiento para que su hijo (a) pueda realizar una encuesta acerca de sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción, además de datos generales de su entorno familiar, esto con el fin de sustentar una investigación con el tema “Evaluación del conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva en adolescentes de dos colegios según el nivel socioeconómico, San José, Costa Rica, Julio 2017” la cual forma parte vital del proyecto de graduación del estudiante Luis Diego Ramírez Morgan de la carrera de Medicina y Cirugía.

Los datos suministrados por el estudiante serán confidenciales y de uso estricto para la investigación mencionada.

Fecha de entrega: viernes 21 de julio del 2017

Gracias por su comprensión.

\_\_\_\_\_  
Firma del (Padre, Madre, Encargado).

\_\_\_\_\_  
Fecha.

\_\_\_\_\_  
Hora.

**San José, 14 de noviembre del 2017.**

**Señores Departamento de Registro  
Carrera Medicina y Cirugía  
Universidad Hispanoamericana**

Estimados señores:

El estudiante, **Luis Diego Ramírez Morgan**, cédula de identidad número 114880194, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN DOS COLEGIOS, SAN JOSÉ, COSTA RICA, JUNIO 2017**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	18%
TOTAL		96%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,

**Dra. Águeda Romero Zúñiga**  
Cédula 3-095-0808  
Carné médico 6829

## DECLARACIÓN JURADA

Yo Luis Diego Ramírez Morgan , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1488-0194 egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN DOS COLEGIOS, SAN JOSÉ, COSTA RICA, JUNIO 2017, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 14 días del mes de NOVIEMBRE del año dos mil 17

*Luis Diego Ramírez Morgan*

Firma del estudiante

Cédula : 114 880194

## CARTA REVISIÓN FILOLÓGICA

02 de enero del 2018

Señores  
Facultad de Medicina  
Universidad Hispanoamericana  
Presente

Estimados señores:

Por este medio, yo Jorge Alfonso Arias Vega, mayor de edad, casado, vecino de Guadalupe, Filólogo, portador de la cédula 2-300-831, incorporado al Colegio de Licenciados y Profesores, carné 100-18, hago constar que:

- 1- He revisado el Proyecto de Tesis para optar por el grado académico de **LICENCIATURA**, denominado: “ **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE ACUERDO CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN DOS COLEGIOS, SAN JOSÉ, COSTA RICA, JUNIO 2017**”
- 2- Que el trabajo final de graduación es sustentado por el estudiante: **RAMÍREZ MORGAN LUIS DIEGO**.
- 3- Que se le han hecho las correcciones pertinentes en acentuación, ortografía, puntuación, concordancia gramatical y otras del campo filológico.

En espera de que mi participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Hispanoamericana.

Se suscribe atentamente.



Lic. Jorge Alfonso Arias Vega

Céd. 2-300-831

---

San José, 28 Diciembre, 2017

Srs.  
Departamento de Registro  
Universidad Hispanoamericana  
Presente

Estimados:

El estudiante **Luis Diego Ramírez Morgan**, cédula de identidad número **1-1488-0194**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN DOS COLEGIOS, SAN JOSÉ, COSTA RICA, JUNIO 2017”** el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura.

He revisado y hecho observaciones basándome en mi función como lector, en lo referente a contenido analizado, coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones mínimas aceptables, correspondientes a las observaciones indicadas.

Por lo anterior, en calidad de Lector metodológico, doy visto bueno al trabajo de investigación para que sea defendido públicamente.

Atentamente,



Christian Valverde Solano  
1-1375-0845  
Carnet No. 13482

