



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y
CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN
ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA ERASMO
ROCA. CHIMBOTE. 2015**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA

OLGIZA TEONILA BOLAÑOS NARCISO

ASESORA

DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

CHIMBOTE – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano
Presidenta

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia
Secretaria

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas de la Cruz
Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el artifice de mi camino, por todas las bendiciones recibidas y por iluminarme en durante este recorrido de formación profesional

A mis padres por todo el apoyo que me brindaron durante mi formación profesional, por estar ahí cuando los necesitaba. Mi logro es el de ustedes.

A mi asesora por sus enseñanzas y consejos durante el tiempo de la investigación. Es usted un ejemplo a seguir.

A la I. E. Erasmo Roca en Chimbote por las facilidades que me brindaron durante la recolección de datos y todas las etapas de esta investigación.

Olgiza

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi madre Martha Narciso Jiménez y a mi padre Remberto Bolaños García por sus esfuerzos, amor y cariño, brindados en todas las etapas de mi vida.

A mi Esposo Michael y mi hija Cielo: Quienes me brindan su amor y apoyo incondicional.

Olgiza

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la institución educativa Erasmo Roca de Chimbote, 2015. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo correlacional de corte transversal; la población lo conformó 39 alumnos; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario auto administrado. Los resultados fueron: La mayoría de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria presentaron nivel de conocimiento sobre salud sexual regular y en minoría fue deficiente; la mayoría de los adolescentes presentó conducta sexual de riesgo adecuada. La mayoría de la muestra presentó un buen nivel de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado, la minoría de los adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado e inadecuado. Por lo tanto, concluimos estadísticamente que no existe relación significativa $p>0.05$ entre nivel de conocimiento sobre salud sexual con la conducta sexual de riesgo, probándose la hipótesis nula.

Palabras claves: Adolescente, salud sexual, conductas sexual de riesgo.

ABSTRACT

This research aimed: To determine the relationship between the level of knowledge about sexual health and sexual risk behavior of adolescents 5th grade secondary school education Erasmus Chimbote Rock, 2015. The methodology was quantitative descriptive correlational cross-sectional design; the population it formed 39 students; data collection for a questionnaire was used self-administered. The results were: Most teens 5th grade secondary school level knowledge had regular sexual health was poor and minority; most adolescents presented adequate risk sexual behavior. Most of the sample showed a good level of knowledge about sexual health in relation to sexual conduct appropriate risk minority of adolescents showed a poor level of knowledge about sexual health in relation to sexual conduct appropriate and inappropriate risk. Therefore, we conclude that there is no statistically significant relationship $p > 0.05$ between level of knowledge about sexual health with sexual risk behavior, proving the null hypothesis.

Keywords: Teenager, sexual health, sexual risk behavior.

ÍNDICE

I. INTRODUCCION	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Marco Teórico.....	5
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.3. Antecedentes	19
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
III. METODOLOGÍA	28
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	28
3.2. Diseño de la Investigación	28
3.3. Población y Muestra.....	28
3.4. Definición y Operacionalización de Variables.....	29
3.5. Técnicas, Instrumentos y Procedimiento.....	31
3.6. Plan de Análisis.....	32
3.7. Principios Éticos.....	32
IV. RESULTADOS	33
4.1. Resultados.....	33
4.2. Análisis de Resultados	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL.....34 EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.
TABLA 2	DISTRIBUCIÓN DE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO35 EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.
TABLA 3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL.....36 SEGÚN CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.
TABLA 4	PRUEBA ESTADÍSTICA DE RELACIÓN ENTRE37 CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL.....34 EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.
GRÁFICO 2	DISTRIBUCIÓN DE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO.....35 EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.
GRÁFICO 3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL.....36 SEGÚN CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas más importantes y significativas en la vida del ser humano, es por ello interesante abordar y reflexionar sobre esta etapa de la vida puesto que esta es determinante al definir la personalidad. Durante mucho tiempo se ha visualizado al adolescente como una persona conflictiva, inmadura en todo, sobre todo en la conducta sexual. Y se han demeritado otros aspectos, como la capacidad de ser creativo, dinámico, espontáneo e innovador; cualidades tan importantes en su repertorio de conductas.

Abordar el estudio de la etapa de la adolescencia puede ser un tanto complejo, puesto que hay muchos aspectos que se tienen que reforzar, como la salud sexual, el repertorio de valores, la elección de una carrera o de un oficio, el riesgo que se tiene de consumir sustancias psicoactivas como drogas, alcohol y tabaco, entre otros, por lo que es de mucha importancia la labor formativa y preventiva que puede hacer la enfermera en comunidades con los adolescentes (1).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2), define la salud sexual, como “la integración de elementos somáticos emocionales del ser humano por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor”; el adolescente debe estar capacitado para su desarrollo sexual positivo, libre y aceptable. Sin embargo, se evidencia que existen altos porcentajes de adolescentes con problemas en su salud sexual y reproductiva como, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos; lo que está muy relacionado a la información errónea que poseen o a la falta de esta, además del poco acceso de los adolescentes a los servicios de salud gratuitos.

En el Perú en el año 1996, de la población total de 24 millones con 371 mil, la población femenina era de 12 millones 59 mil, mientras que la población de niños y

adolescentes representaba alrededor de 10 millones 600 mil habitantes (44% de la población), y los adolescentes entre 12 a 17 años de edad alcanzó el 31.8%. En este contexto, los embarazos a temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales (2).

“Existe 2’884,176 de jóvenes entre los 10 a 19 años de edad representan el 21% del total de la población peruana. Este porcentaje es significativo, puesto que corresponde a la cuarta parte de la población del Perú, por lo que es sumamente importante tener en cuenta a este grupo etáreo en todas las acciones de promoción y prevención de la salud que se planifiquen en el país y a nivel mundial” (3).

Según la ENDES en Rojas, G. (3), la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes varía de acuerdo al sexo, en las mujeres la edad es de 18 y en los varones es 16, aunque existen referencias que la edad de inicio de los varones es de 13 a 14 años en promedio 15 años; los factores de riesgo que facilitan esta situación son los sociales y culturales.

El Instituto Materno Perinatal de Lima Perú (4), informa que alrededor de 5,000 adolescentes se atendieron al año por atención de parto, observándose que estos se vinculan a problemas psicosociales como la violencia, abuso sexual, maltrato físico y psicológico, falta de motivación, oportunidades para el desarrollo y problemas familiares.

Son las instituciones educativas las que tienen la responsabilidad de formar a los adolescentes siendo un papel sumamente importante la educación sexual que pocas veces se brinda de manera adecuada. “Así mismo existen diversos factores que pueden contribuir con la adquisición de su propia cultura de salud sexual, pues existe un estrecho vínculo entre el acceso a educación sexual oportuna y la postergación del inicio sexual” (4).

Durante mi labor realizada en los diferentes establecimientos de salud de Chimbote pude observar y evidenciar que los adolescentes de 14 a 17 años carecen de conocimientos adecuados sobre una salud sexual y reproductiva adecuada; presentando conductas de riesgo como el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y la no utilización de preservativos, lo que trae como consecuencia las infecciones de transmisión sexual y VIH. También se observan adolescentes que acuden a prácticas riesgosas como el aborto.

En ese sentido, la institución educativa Erasmo Roca ubicada en la Av. José Pardo S/N, La Caleta, distrito de Chimbote, provincia de Santa, región Ancash; Código modular: 0359604 y Código de local: 034750, alberga estudiantes adolescentes de ambos sexos inmersos en la situación antes mencionada, presentan factores de riesgo como una familia monoparental, padres alcohólicos, y otras características del ambiente familiar así como el entorno. Todo esto puede traer como consecuencia situaciones como un comportamiento sexual inadecuado a sin protección con consecuencias perjudiciales para su desarrollo como un embarazo no deseado. Por lo tanto; surge el interés de realizar el presente estudio cuyo propósito es conocer la salud sexual y conducta sexual del adolescente, con el fin de sugerir a la institución educativa ofrezca programas que orienten a evitar riesgo de embarazo precoz y adquirir enfermedades de transmisión sexual.

Por lo expuesto anteriormente, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de salud sexual y la conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa Erasmo Roca de Chimbote, 2015?.

Para dar respuesta al problema se plantea el siguiente objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa Erasmo Roca de Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar el conocimiento sobre de salud sexual en los adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa Erasmo Roca de Chimbote, 2015.
2. Identificar la conducta sexual de riesgo en los adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa Erasmo Roca de Chimbote, 2015.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer a los adolescentes y sus posibles riesgos para así brindarles atención oportuna con la finalidad de mejorar su salud sexual evitando un embarazo no deseado, abortos y otros riesgos de salud. La información recogida permitió contribuir a visualizar un camino que propicie las condiciones necesarias para promocionar la salud sexual desde la perspectiva de los adolescentes lo que favorecerán el desarrollo hacia una adultez con armonía y control de sus actos. Al profesional de Enfermería, los datos encontrados en la presente investigación, le sirve como un diagnostico situacional sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, lo que sustenta su actuación, realizando actividades preventivas como sesiones educativas en los colegios y permitir que los adolescentes aumenten su nivel de conocimientos y cuidados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

La palabra adolescencia proviene del verbo en latín *adolescere* que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”. La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano importante por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que define la personalidad y se quiere orientación para encaminarlo a desarrollar sus capacidades y entre ellos la salud sexual (1).

“La adolescencia es un periodo que comprende entre los 11 a los 19 años de edad, es la transición entre la infancia y la edad adulta; es el periodo de madurez física, cognitiva, social y emocional, mientras que el niño se prepara para ser hombre y la niña para ser mujer, donde se presentan desafíos especiales de adaptación con el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad. Los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima, aprender a trabajar con compañeros de su misma edad en intereses comunes, a subordinar las diferencias personales en pos de un objetivo común y convertirse en personas responsables que controlen sus vidas y que sepan quienes son, en relación con el mundo actual” (5).

Durante la etapa de la adolescencia se presentan cambios anatomofisiológicos, psicosociales con ciertas características en el crecimiento y desarrollo de la persona como son:

a) “Características anatomo-fisiológicas que se deben principalmente a la actividad hormonal bajo la influencia del sistema nervioso central. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características sexuales primarias, es decir, los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras. Por ejemplo en la niña los ovarios, el

útero, el pecho y el del niño el pene, y la aparición de las características sexuales secundarias, como resultado del cambio hormonal, en el niño alteración en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal y experimentar sensaciones como la masturbación, en la niña la menarquía, la primera menstruación, vello púbico y crecimiento de las mamas”(6).

b) Características psicosociales: El adolescente pasa por la etapa del desarrollo del sentido de su identidad, aquí se menciona tres aspectos importantes que son la identidad de grupo, la identidad individual, y la identidad del rol sexual y estos son:

Identidad del Grupo: “Los adolescentes, por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo. Por tanto, el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y su conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a ajustarse por completo a él. El colegio, como foco de vida social, es también importante desde el punto de vista psicológico para los adolescentes, quienes por lo común se distribuyen a una jerarquía social relativamente predecible; saben a que grupo pertenecen ellos y los demás” (6).

Identidad individual: Al final de la adolescencia, la identidad comienza a actuar como una fuerza moldeadora que orienta los planes y proyectos de vida. El contenido de la identidad tiene que ver con los compromisos, las elecciones, la ocupación laboral, los valores, las ideologías, la conciencia crítica, los roles, la sexualidad (6).

Identidad de Rol sexual: “Cuando se inicia la etapa intermedia de la adolescencia, periodo en el que a menudo se desarrolla la capacidad sexual, los jóvenes sienten con frecuencia la necesidad de probar la fuerza de su sexualidad con numerosas proezas y conquistas, es aquí cuando un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de

contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción; es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” (6).

Así mismo, existen otros elementos que forman parte del desarrollo psicosocial del adolescente y estos son: Relaciones con los padres, relaciones con los amigos y heterosexual (7).

Relaciones con los padres: “Durante la adolescencia, la relación padre-hijo evoluciona de una protección-dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad. El proceso de adquisición de independencia acarrea con frecuencia confusión y ambigüedad. Por una parte, se acepta a los adolescentes como pre-adultos, en proceso de maduración, se les permiten los privilegios hasta ahora denegados y se le dan cada vez más responsabilidad. Un ejemplo característico de ello lo constituye la lucha entre los padres y los adolescentes acerca de la hora de llegar a casa por la noche” (7).

En las relaciones con los amigos: “Aunque la influencia paterna continúa siendo la más importante en la vida del adolescente, en la mayoría de los casos los amigos asumen un papel más relevante durante este periodo de vida que el que tuvieron en la infancia y es en donde se inician las reuniones de grupo del mismo sexo” (7).

Relaciones heterosexuales: “Durante la adolescencia, las relaciones con los miembros del sexo opuesto adquieren un nuevo significado. Primero, lo normal es que comiencen las citas de grupo, casi siempre para actividades escolares organizadas; por ejemplo, un grupo de niñas queda con otro de chicos para realizar alguna tarea. Después comienzan las citas de dos o tres parejas y a continuación las de una sola en este momento que el tipo y grado de seriedad de las relaciones heterosexuales varía. El estadio inicial es casi siempre no comprometido,

extremadamente variable y pocas veces caracterizado por una unión romántica fuerte” (7).

La salud sexual, también incluye la auto- aceptación en el adolescente, que se sienta dueño de su cuerpo, ya que ellos son muy conscientes de su aspecto cuando empiezan a asumir su nueva imagen de adulto, es por ello que el termino salud sexual en esta etapa de la vida juega un papel protagónico. Pero qué pasa cuando no está presente la salud sexual, que pasa cuando el adolescente desconoce o simplemente lo omite, conducen a una serie de riesgos a los que se denominan riesgos en la salud sexual: entre los principales son el embarazo precoz y no deseado, el aborto y las infecciones de transmisión sexual (7).

La sexualidad en el adolescente es una parte integral de la vida desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescentes, el hacerse cargo de su emergente sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio adulto, sino es parte del proceso natural de transformación (7).

“Así mismo, la mayoría de adolescentes vive su sexualidad con angustia, confusión y culpa, no solo por el desconcierto que sienten frente a los cambios que experimenta su cuerpo y por la mayor intensidad de sus impulsos sexuales, sino sobre todo por la forma que es concebida la sexualidad. Dentro de la sexualidad en el adolescente se mencionan dos puntos importantes la masturbación y relaciones sexuales” (8).

“La Masturbación, es uno de los aspectos de la sexualidad sobre el que se ha difundido mayor cantidad de ideas erróneas. La masturbación es una práctica personal y privada, común en ambos sexos, que se presenta desde la niñez cuando se exploran los propios genitales. No causa ningún daño físico ni mental, ni es por si misma señal de anormalidad. Cuando va acompañada de sentimientos de temor y

culpa debidos a una inadecuada educación sexual, puede causar mucho sufrimiento en el/la adolescente. Las Relaciones sexuales en la adolescencia, son uno de los aspectos de la sexualidad más temidos por algunas de los adultos y también por los propios adolescentes. En el caso de los adolescentes, porque van a tener que enfrentarse a una experiencia nueva rodeada de misterios y deseo, que está relacionada con la imagen de sí mismo/a, la afirmación de la identidad y el desarrollo personal en los adultos por experiencias anteriores no satisfactorias” (8).

“Sexualidad en el adolescente y doble moral: La vivencia de la sexualidad no es la misma para hombres y mujeres reciben mensajes diferentes y opuestos a ese respecto. Mientras se reprime la sexualidad en la púber y se le induce al recato y la mojigatería, se estimulan de manera exacerbada las expresiones de sexualidad en el varón. Así, en la adolescencia, el chico que aún no ha tenido relaciones sexuales será presionado por el grupo e incluso por su padre para empezar a tenerlas, porque de otro modo se dudará de su virilidad. En el caso de la mujer, los controles se intensifican para cuidar de manera falsa su integridad. Esta integridad está relacionada con el cuidado de la virginidad, cuando en realidad el honor de una mujer está vinculado a sus valores morales y no con la conservación o no de la virginidad” (9).

Por otro lado, los factores que contribuyen al desarrollo de la sexualidad en el adolescente son: el rol sexual, las actitudes y los valores, el comportamiento sexual, la identidad sexual, orientación sexual y emotividad (9).

El rol sexual es el actuar como varones y como mujeres indistintamente como una expectativa del rol sexual que los niños recogen muy temprano, es no actuar como si fuera del otro sexo. Tales calificaciones ejercen un efecto de restricción sobre adolescentes varones, a quienes se les desanima el explorar las inclinaciones que pueden tener hacia la danza, la música, las artes en general, actividades que a

menudo se identifican como “femeninas” en algunas culturas.

“Las actitudes y los valores son los aspectos más influyentes de la sexualidad incluyen las actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos se tiene los propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que se haga como varones o mujeres y las propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Cada uno de las personas también provienen de una familia con expectativas y valores, son los valores y las actitudes las que tienen mayor influencia que ningún otro factor. El mismo acto, en el mismo momento, puede ser vivido de manera enteramente diferente por los dos participantes. Su experiencia no se basa pues en el acto mismo, sino en sus actitudes hacia el acto y eso depende de su experiencia del entorno, información recibida de familiares, amigos y medios de comunicación” (7).

“El comportamiento sexual, durante la adolescencia temprana es cuando los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y que los atrae. Contrariamente a las suposiciones populares, el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, y una gama completa de otros comportamientos” (10).

La identidad sexual, corresponde al rotulo que se pone uno mismo, se pone según la orientación viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual. Este rotulo es muy complejo, puesto que si uno se siente atraído sexualmente a personas del sexo opuesto y sus relaciones sexuales son con el sexo opuesto, en la cultura ese individuo recibe el rotulo de heterosexual. Si le atrae una persona del mismo sexo, a esa persona se le pone el rótulo de homosexual. Cualquiera sea el caso, no es algo que ellos decidan conscientemente. Llega un momento en que los jóvenes toman

conciencia de quien o que los atrae y/o excita. Ellos se dan cuenta de que necesitan acercarse a alguien. La atracción es impulsada por los cambios hormonales que vienen con la pubertad (10).

Conducta sexual, es el conjunto de actitudes tendentes a estimular el erotismo personal y de la pareja, debe distinguirse de la conducta sexual de riesgo. Así, se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado. (5).

“Los adolescentes presentan conductas sexuales de riesgo, ellos dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y, lo que resulta más riesgoso, como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito; El inicio sexual y la frecuencia de relaciones sexuales representan un riesgo debido al bajo conocimiento y desaprobación por parte de los adultos. El inicio sexual, la tenencia de relaciones sexuales sin protección y el tener un alto número de parejas sexuales, entre otros comportamientos sexuales de riesgo, ocurren más comúnmente en conexión a otras prácticas de riesgo, como el consumo de cigarrillos, drogas y alcohol, tenencia de armas y ejercicio de violencia” (8).

“También cabe mencionar que hay algunos factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales en los adolescentes como disminución del aporte afectivo de la familia, que induce a los jóvenes a buscar apoyo en sus pares, incapacidad de los adultos para impartir normas de conducta claras e inequívocas, movilidad creciente de los adolescentes y menos vigilancia social, debido en gran parte a la creciente urbanización, falta de programas de educación sexual en las instituciones

educativas, adopción de nuevos valores que muchas veces son provenientes de otras culturas, ciertos cambios de carácter fisiológico e influencia de los medios de comunicación que cada vez son más explícitos en cuanto las relaciones sexuales” (9).

Los riesgos sexuales en el adolescente son el inicio precoz, tener más de una pareja y no usar métodos anticonceptivos, “el adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente” (9).

“Tener más de una pareja sexual (promiscuidad), esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. Hoy en día los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor contrario a la hipocresía, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos. El cambio frecuente de parejas en esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida” (8).

También constituye un riesgo sexual el no uso de métodos anticonceptivos, al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar métodos de protección (anticonceptivos hormonales y/o preservativo) contra ITS/VIH-Sida y/o embarazos no deseados ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que instigados por la curiosidad de conocer ponen en riesgo su salud (9).

“El inadecuado uso de métodos anticonceptivos, sobre todo los adolescentes al

no tener la información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos cometen errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente es por omisión. Las prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección, estas vías contienen un gran riesgo de infección generalmente son más susceptibles las mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también el daño psicológico al no sentir lo que esperaban o sentirlo como un acto desagradable” (9).

Por otro lado, “las relaciones fugaces son muy comunes en adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio y conocerse más y lograr un respeto mutuo” (9).

“Con la finalidad de orientar la conducta sexual del adolescente el Ministerio de Salud MINSA, desde el 2007 ha propuesto la Normatividad para la atención del adolescente y una de las funciones de la enfermera es la promoción de la salud en el primer nivel de atención, está la promoción de salud del adolescente en la salud sexual. Dando los lineamientos para la promoción de la salud sexual y reproductiva de dicho grupo etáreo, aquí se estipula la atención e información que el adolescente debe recibir para un adecuado crecimiento y desarrollo; de acuerdo a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la etapa de vida adolescente, los servicios se pueden organizar dentro del establecimiento de salud o fuera de él” (10).

“La atención intramural, se refiere a la organización de servicios dentro de los establecimientos de salud que pertenecen a la red de salud del MINSA. Estos pueden ser: Servicios en ambientes exclusivos y servicios en horarios diferenciados” (10).

“Servicios en ambientes exclusivos: Cuando se cuenta con ambientes usados solamente para la atención al adolescente. Éstos pueden contar con una gama de servicios, como: atención clínica, talleres formativos, actividades socioculturales y consejería en el marco de principios de confidencialidad y privacidad, ofrecidos de acuerdo a las necesidades de las y los adolescentes. Generalmente, tienen puerta de entrada directa o puerta a la calle, haciéndolos más accesibles a las y los adolescentes que los visitan” (10).

“Servicios en horarios diferenciados: Cuando no se cuenta con espacios exclusivos y éstos son multifuncionales, se establecen horarios de funcionamiento diferenciado para la atención del adolescente, considerando que éstos no interfieran con las actividades académicas y/o laborales de los potenciales usuarios. Es imprescindible que los horarios de atención se encuentren publicados en lugares estratégicos. El no contar con espacio exclusivo no es impedimento para la provisión de una atención integral de salud cuando las otras condiciones (personal capacitado, materiales, etc.) están dadas” (10).

“A todo esto se incluye lo que rodea al adolescente como familia saludable, y comunidad saludable donde también se realizan actividades de promoción de la salud y prevención. La enfermera es la encargada de garantizar un adecuado desarrollo del adolescente a nivel biológico, psicológico y social, así mismo de hacer el seguimiento a su hogar observando su entorno y fomentar un ambiente favorable para él” (8).

“El Rol de la enfermera en la promoción de la salud sexual del adolescente.- Son las actividades que desempeña la enfermera en su labor educativa a la población en una comunidad debe desarrollar actividades dirigidas a promocionar la salud integral en particular la salud sexual del adolescente en el marco teórico de la prevención primaria que está dado por la consejería en adolescentes” (5).

“Para que en el proceso de consejería se obtengan buenos resultados deben considerarse la confidencialidad, privacidad, información y circunstancias individuales solicitantes. También se debe desechar algunos conceptos erróneos y validar otras respecto a la práctica sexual en adolescentes basados en evidencias científicas para que ellos adopten cambios en su actitud sexual que garanticen mejorar su calidad de vida, y así adopten un nivel adecuado de conocimientos y una conducta sexual positive” (11).

Por ello, el profesional de Enfermería es el idoneo para garantizar el cuidado en salud sexual y reproductiva del adolescente, su participación debe ser active y participative velando por los derechos de este grupo etareo. Los varones y mujeres van construyendo sus identidades, en este proceso continuo participa la familia, la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, en fin toda la sociedad. La identidad sexual que implica un sentido de pertenencia sexual, la conciencia de saberse y sentirse varón o mujer y la asunción del rol sexual correspondiente. Lo que entraña la adaptación de los impulsos sexuales al propio conocimiento, código de valores y a los principios éticos y morales de la sociedad a la que pertenecen para lograr el normal funcionamiento y desempeño de un rol maduro y responsable (11).

“El conocimiento sobre salud sexual son elementos de información que la persona acumula y/o posee y le permite actuar con responsabilidad frente a sus capacidades sexuales conducentes hacia una vida plena de bienestar social e individual” (12).

En opinión de Peñaherrera, E. (13), las tareas del desarrollo que deben cumplir los adolescentes son casi imperativos sociales camino al estatus de adulto, en éste contexto comportamientos funcionales y dirigidos a metas propias del desarrollo

normal del adolescente pueden convertirse en comportamientos de riesgo, pudiendo comprometer el éxito de su desarrollo. Son comportamientos de riesgo entre otros la iniciación sexual temprana, las relaciones sexuales sin protección, etc.

La OMS en MINSA (10), afirma que los embarazos no deseados entre adolescentes de 15 a 19 años suponen al menos el 10% de todos los abortos del mundo. Por otro lado las tasas más altas de ITS (Infección de Transmisión Sexual) se dan entre personas de 20 a 24 años, seguido por los adolescentes de 15 a 19 años. En tanto que se asume que de los 25 millones de infectados por VIH contrajeron el virus siendo adolescentes.

Barros, T (14), halló que los adolescentes consideran que los embarazos no deseados y el SIDA son los principales problemas derivados de las prácticas sexuales precoces. En su estudio se evidenció una mayor frecuencia de relaciones sexuales por parte de adolescentes varones; señalándose asimismo que los valores machistas tienden a estimular la iniciación sexual temprana y la promiscuidad. Teniendo como trasfondo la relación jerarquizada predominante interfiriendo en las familias para que los padres sean fuente de información y orientación sexual asequible para los jóvenes, que generalmente carecen de la confianza suficiente para plantear en familia estos temas. Los padres a menudo no expresan la disposición, la prudencia y la madurez necesarias para dialogar sobre el sexo y la sexualidad de sus hijos.

2.2. Bases Teóricas

Teorías de Dorotea Orem (Deficit del Autocuidado) y Nola Pender (Promoción de la Salud) en Marriner (15).

Dorotea Orem refiere que el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, además es una conducta que existe en

situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (15).

Define tres requisitos de auto cuidado, entendiendo los objetivos que se quieren alcanzar con el auto cuidado y son requisitos de auto cuidado universal, y son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana, además los requisitos de auto cuidado del desarrollo los cuales promueven condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano como es niñez, adolescencia, adulto y vejez, y por último el déficit de Auto Cuidado, en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit; los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud, no pueden asumir el autocuidado el cual determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (15).

En este estudio se considera la teoría del autocuidado del desarrollo promotor de la salud y prevención, prevenir condiciones adversas para la vida saludable y maduración de los adolescentes, requieren del apoyo y orientación del personal de salud, especialmente de la enfermera.

Nola Pender refiere que las bases que considera en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de enfermería, y el aprendizaje de la teoría como bases para el modelo de promoción de la salud (15).

Esta teoría lo aplica la enfermera en las actividades de Promoción de la Salud hacia el adolescente, permitiendo el conocimiento sobre salud sexual que favorece al desarrollo de una conducta segura, libre de riesgos no apropiados para su edad, así mismo considera la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la

importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, es de gran importancia para el modelo de la promoción de la salud, además la Teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las autocreencias como la autoatribución, autoevaluación y autoeficiencia, es más el Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather, que afirma que la conducta es racional y económica, y por último el Modelo de Promoción de la Salud se diferencia del Modelo de Creencia en Salud por que no tiene cabida el miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria (15).

Principales conceptos y definiciones que se encuentran en el modelo de promoción de la salud son: Factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta. Los cuales son los factores personales biológicos que incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio, además los factores personales psicológicos que incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud y los factores personales socioculturales que incluyen variables como la raza, la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico (15).

En el presente estudio los adolescentes pasan una experiencia nueva el de aceptar los cambios físicos externos e internos que modifican su conducta, en lo psicológico se procesa la automotivación personal, orientar su quehacer a estudiar y/o trabajar e interesarse por buscar amigos y encontrar una pareja que defina su salud sexual, aceptar la multiculturalidad en la formación de su conducta sexual. Reconocer que la raza, la etnia lleva consigo costumbres que están internalizadas en el conocimiento de la vida sexual de los adolescentes.

2.3. Antecedentes

Se encontraron las siguientes investigaciones:

En el ámbito internacional

Gonzales, E. et al en Rojas, R. (16), en su estudio titulado: Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario, Chile, 2016, investigación cuantitativa que incluyó a adolescentes de 12 a 19 años que acudieron al centro de medicina reproductiva y desarrollo CEMERA, Para la recolección de datos utilizó un cuestionario y concluyó:

“De 4,971 adolescentes que habían iniciado actividad sexual, el 4,550 (91,5%) eran mujeres y 421 (8,5%) eran varones. El promedio de edad en eventos de sexualidad juvenil fueron para el inicio de relaciones afectivas de 13,6 años en hombres y 13,5 en mujeres, inicio de actividad sexual 15,7 años en hombres y 15,5 años en mujeres, siendo la diferencia promedio del tiempo entre inicio de la relación afectiva e inicio de actividad sexual: 6,2 meses para hombres y 7,5 meses para mujeres. El 79,4% del total de los y las adolescentes iniciaron actividad sexual con su actual pareja, al analizar por sexo, esta frecuencia fue mayor en las mujeres, 80,7% y 61,3% en los varones, respectivamente” (16).

Vinaccia, S. et al en Rojas, R. (16), en su estudio sobre conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/Sida en adolescentes colombianos 2006, la investigación incluyó a 300 adolescentes de 16 a 18 años en 6 colegios de Colombia y Medellín se obtuvo los siguientes resultados: “Se evidenció baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino, como de actitud poco sensible y solidaria” (16).

Callejas, S. et al en Rojas, R. (16), en su estudio: “Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo, España, 2015, una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal., cuyos resultados fueron: “De 238 alumnos (de un total de 268), la edad media fue de 15,59. El 54,66% eran mujeres. El 24,03% ya habían mantenido alguna relación sexual. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (98,24%). Las chicas rechazan una relación sin protección con más frecuencia que los chicos (76,5% vs 48,6%; $p<0,001$) y tienen más facilidad para compartir clase con un enfermo de sida (80,47% vs 60,38%; $p<0,001$). El uso correcto del preservativo pasó del 62,13% al 73,46% “(16).

Cutié, R. et al en Rojas, R. (16), en su estudio: Primera relación sexual en adolescentes cubanos, cuyo objetivo fue identificar algunos aspectos de la sexualidad de adolescentes cubanos, 2014, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte longitudinal. La muestra incluye a 612 adolescentes de ambos sexos de 15 a 19 años en la Escuela de Formación de Técnicos Medios Saúl Delgado. La recolección de datos se hizo por una los resultados obtenidos fueron : “La gran mayoría de los jóvenes tenían relaciones sexuales precoces, siendo el condón o preservativo el método más conocido y utilizados por ellos, a pesar de que otros métodos son usados pero con menos frecuencia que el antes mencionado. El número de compañeros sexuales según sexo y edad, encontrado fue entre 3 y 6 siendo más representativo para el sexo femenino que para el masculino, trayendo como consecuencia un alto nivel de promiscuidad en los adolescentes. Pudieron concluir que continúa siendo un problema el hecho de las relaciones sexuales cada vez más precoces así como la realización de las mismas sin protección” (16).

Cortés, R. et al en Rojas, R. (16), en su estudio titulado: Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de ciudad de La Habana, 1996, investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal. La muestra incluyó 2793 adolescentes de 11 a 19 años. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista estructurada, cuyos resultados fueron: “Se constató que más de la mitad de adolescentes no usaban preservativos en las relaciones sexuales; 57,0; 40,0 y 35 % respectivamente, tuvieron más de una pareja al año, creyeron que era difícil mantener la pareja o tenían más de una pareja sexual. Fueron referidos hábitos sexuales riesgosos sin protección en el 39 % para el hábito oro- genital y 21,4 % para el genito-anal. Refirieron antecedentes de ETS el 22 % de los entrevistados. La relevancia de estos estudios está basada en que brindan un amplio panorama y un sustento científico de cómo se encuentra la situación de los adolescentes frente a la sexualidad no solo en el aspecto de conocimientos sino también de prácticas o comportamientos de riesgo buscando encontrar una relación entre ambas variables o simplemente exponiendo el tipo de comportamientos de este grupo etáreo, que posee características peculiares por lo que investigar en esta población es pertinente y necesario” (16).

García, E. et al (17), realizó el estudio “Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes de España, 2012”, El objetivo del presente estudio fue realizar una aproximación a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes y a la posible diferencia de sexos. Participaron 815 estudiantes españoles (54,6% mujeres y 45,4% hombres), mediante la aplicación de un auto-informe. Se observaron pocas diferencias entre las prácticas sexuales y la edad de inicio entre hombres y mujeres. El preservativo fue el método de elección en la primera relación sexual coital. Un 84,8% declaró haber

iniciado alguna conducta sexual, como besos íntimos, y un 65% realizar prácticas masturbatorias. Poco menos de un tercio, se había iniciado en la prácticas sexuales coitales vaginales, estando la media de edad en 15,2 años. En todas las prácticas sexuales, los chicos fueron al menos medio año más precoces que las chicas.

A nivel nacional

Marcelo, C. (18), realizó un estudio titulado: “Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo”, Tacna-Perú, 2012, con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo” siendo éste estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 162 adolescentes del 3ro, 4to y 5to año de nivel secundario llegando a la conclusión de que en cuanto a los resultados de se demuestra que la mayoría de adolescentes tiene nivel de conocimientos “medio” sobre las infecciones de transmisión sexual y la mayoría tienen actitudes de “indiferencia” frente a las conductas sexuales de riesgo.

Salazar, A. et al en Rojas, R. (16), en su estudio: “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino, Lima. 2007”. Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal. El trabajo incluyó a una muestra de 1109 adolescentes entre 10 y 19 años de ambos sexos distribuidos equitativamente 50% femenino (554) y 50% masculino (555). Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, en donde se obtuvieron los siguientes resultados: “El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presentó una

relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes con una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo” (16).

Quispe, R. en Rojas, R. (16), en su estudio: “Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac, Lima, 2005”. Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Incluyó a 243 alumnos de ambos sexos, para la recolección de datos se utilizó la escala de Lickert, los resultados fueron: “La mayoría de estudiantes tiene un nivel de conocimientos medio 49% acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, refiriendo conocer más la vía sanguínea, en relación a la dirección de las actitudes se evidencia una actitud de aceptación hacia la práctica sexual riesgosa; existiendo relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas lo que fue evidenciado que a bajo o medio nivel de conocimiento mayor es la aceptación hacia la práctica sexual riesgosa” (16).

Catacora, F. et al en Rojas, R. (16), en su investigación: “Conocimientos Sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú, 2004”, en adolescentes de 14 a 17 años de la ciudad de Tacna. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se incluyó a 399 escolares de una población total de 9397 escolares. Se utilizó una encuesta para la recolección de datos y se obtuvieron los siguientes resultados: “El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ($p < 0,05$). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones

y 15,4 años en las mujeres, Uno de cada tres (34,7%; IC95: 27,3-42,0) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8,5%; IC95: 4,6-12,4) mujeres ($p < 0,001$); de éstos 30% (IC95%: 19,3-40,7%) manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. La información sobre VIH/SIDA es recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%)” (16).

Chirinos, J. et al en Rojas, R. (16), en su estudio sobre: “Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú, 1999”, realizada en estudiantes adolescentes en colegios secundarios de Lima, Perú. Investigación, cuantitativa de corte transversal. La muestra incluyó 935 adolescentes de 12 a 19 años. Para la recolección de datos se utilizó encuesta, se obtuvieron los siguientes resultados: “El nivel de conocimientos de sexualidad fue limitado (media=9.9) al ser medido a través de 20 preguntas básicas. Las mujeres conversaban más sobre sexualidad con sus madres (43%) y con sus pares mujeres (41%). El 8% de la muestra ya ha tenido relaciones coitales y la edad del primer coito fue de 14 años. Mientras que el 63% de las estudiantes usaría la píldora, el 74%, también, dio razones para no usarla” (16).

Fernández, Y. en Rojas, R. (16), en la investigación titulada: “Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de Tumbes, 1997”, Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal. La muestra incluyó 362 adolescentes entre 10 y 19 años. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, las conclusiones fueron las siguientes: “Los resultados indican que 66 % de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento regular sobre sexualidad. Los datos sobre comportamiento sexual revelaron que 65,7 % de los adolescentes de sexo masculino y el 16,0 % de adolescentes de sexo femenino respectivamente,

tienen vida sexual activa, el inicio precoz se dio preferentemente en varones adolescentes, quienes en su mayoría manifestaron haber tenido dos o más parejas sexuales en los 2 últimos años. Por otra parte la mayoría de los encuestados si bien utilizan métodos anticonceptivos este es en forma irregular, siendo el más utilizado el preservativo. No se encontró relación existente entre el comportamiento sexual y el conocimiento sobre sexualidad; debido a que la mayoría de adolescentes varones con un buen nivel de conocimiento manifestaron conductas de riesgo” (16).

Ricaldo, A. (19), en su trabajo de investigación sobre conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima, refiere que 321(60,2%) presentan conocimientos medio; 110 (20,7%), conocimientos bajos y 102 (19,1%), conocimientos altos. Acerca del conocimiento sobre sexualidad, considerando el aspecto biológico, de 533 adolescentes, 275 (51,6%) presentan nivel de conocimiento medio; 132 (24,8%), conocimiento alto y 126, (23,6%) conocimiento bajo, siendo el aspecto que desconocen sobre cuándo se produce la ovulación con mayor déficit de información. En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad en el aspecto psicológico de los 533, 261 (49 %) presentan conocimientos altos; 206 (38,6 %), medio y 66 (12,4 %), bajo. Sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad, en el aspecto sociocultural de 533 adolescentes, 325 (61,0%) presentan un nivel de conocimiento medio; 105 (19,7%), bajo y 103 (19,3%), alto.

Quispe, W. et al (20), realizaron un estudio de “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata Cusco”, tesis de Médicos Cirujanos egresados de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad humana, las características de las actitudes y determinar cuáles son las prácticas más frecuentemente asumida. Es un estudio o descriptivo de corte transversal. Las

conclusiones más resaltantes fueron: - La mayoría de adolescentes demostró un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad. - Los Adolescentes, demostraron en mayor porcentaje una actitud media o regular hacia la sexualidad. - Más de la mitad de esta población aceptó tener relaciones sexuales o haberla tenido solo una vez mayormente solo aceptado por el género masculino. - La edad de inicio de relaciones sexuales fue a los 15,5 años.

Solis, N. (21), realizó un estudio de “Conocimiento y Actitudes de Sexuales en Adolescentes de la Comunidad Zonal Magdalena Nueva”, tesis de Magister Sc. Docente Investigadora de la Escuela Profesional de Obstetricia, teniendo como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes. El método que utilizó es cuantitativo, descriptivo, transversal durante el periodo de julio y diciembre del 2007 en la Comunidad Zonal Magdalena Nueva (CZMN.), con adolescentes entre los 14 y 19 años. Las conclusiones más resaltantes fueron: - Los Adolescentes, en su mayoría, desconocen acerca de su sexualidad los ítems claves y de relación directa con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva. - Los Estudiantes, presentaron actitudes desfavorables para una vida sexual responsable y segura.

Thomas, E. (22), realizó un estudio de “Opción anticonceptiva y sexualidad en adolescentes estudiantes del 3ro al 5to año de secundaria del colegio nacional Clorinda Matto de Turner- 1998” Lima – Perú, Elizabeth Thomas Gavelan, encontró que la edad promedio al primer coito fue a los 14,92 años; que un tercio de las adolescentes han usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual; que el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual fue el preservativo; que el 84% de las adolescentes conoce de métodos anticonceptivos modernos; el preservativo es el método anticonceptivo moderno más conocido

89,3%; que el 5,5% (25) de las adolescentes eran sexualmente activas al momento de la encuesta; que el 64% de las adolescentes sexualmente activas usan un método anticonceptivo moderno.

2.4. Hipótesis

H1 = El conocimiento sobre Salud Sexual se relaciona significativamente con la conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa Erasmo Roca. Chimbote, 2015.

H0 = El conocimiento sobre salud sexual no se relaciona significativamente con la conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa Erasmo Roca. Chimbote, 2015.

2.5. Variables

Variable independiente:

Nivel de conocimiento sobre salud sexual.

Variable dependiente:

Conducta sexual de riesgo.

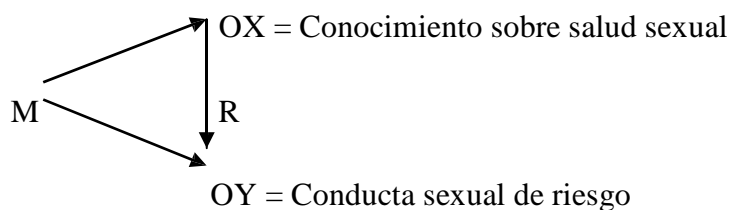
III. METODOLOGÍA

3.1 El Tipo y Nivel de Investigación.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue descriptivo, correlacional de corte transversal (23).



- M = Muestra
- OX = Conocimiento sobre Salud Sexual
- R = Relación
- OY = Conductas sexuales de riesgo

3.3 Población y la Muestra.

La población estuvo conformada por 39 alumnos del 5to grado de educación secundaria entre las edades de 16 a 18 años de la Institución Educativa Erasmo Roca, Chimbote matriculados en el año 2015.

La muestra de estudio comprendió el total de los alumnos del 5to grado de educación secundaria, las cuales son 39 alumnos de la Institución Educativa Erasmo Roca, Chimbote, matriculados en el año 2015.

Unidad de análisis: Escolar de 16 a 18 años del 5to año de secundaria matriculados en el año 2015 en la I.E. Erasmo Roca, Chimbote.

Criterios de inclusión: Alumnos matriculados en el año 2015, de ambos sexos.

Alumnos que acepten participar en la investigación.

3.4 Definición y Operacionalización de Variables.

Variable independiente:

Conocimiento sobre Salud Sexual

Definición conceptual: “El conocimiento sobre salud sexual son elementos de información que la persona acumula y/o posee y le permite actuar con responsabilidad frente a sus capacidades sexuales conducentes hacia una vida plena de bienestar social e individual” (12).

Definición Operacional:

Bueno	16 – 20 puntos
Regular	11 – 15 puntos
Deficiente	0 – 10 puntos

Variable dependiente:

Conducta sexual de riesgo

Definición conceptual: “Modo de actuar o de sentir que evidencia una persona a consecuencia de un inadecuado empleo de la sexualidad y que comprometen la salud integral y el desarrollo personal. Son actitudes que evidencia el adolescente a consecuencia de un inadecuado empleo de la sexualidad ya sea por desconocimiento, omisión o influencia del entorno que lo rodea comprometiendo su salud integral y desarrollo personal traduciendo esta conducta en adecuada e inadecuada” (13).

Definición Operacional:

Adecuado	9 – 16 puntos
Inadecuado	1 – 8 puntos

3.5 Técnicas, Instrumentos y Procedimiento.

Técnica:

La técnica que se utilizó fue la entrevista grupal luego se alcanzó el instrumento que consistió en un cuestionario personalizado a los alumnos del 5to grado de educación secundaria de la institución educativa Erasmo Roca, matriculados en el año 2015.

Instrumento:

La autora elaboró un cuestionario el cual estuvo dividida en 2 partes, la primera parte consistió en 10 preguntas respecto al Conocimiento sobre salud sexual, de las cuales 10 preguntas con opción múltiple, asignándole 2 puntos a la respuesta correcta y 0 puntos para las incorrectas. La segunda parte consistió en 8 preguntas relacionadas a la Conducta sexual de riesgo, asignándole 2 puntos a la respuesta correcta y 0 puntos para las incorrectas (Anexo 1).

La Validez del Instrumento fue sometida a juicio de 5 expertos, quienes dieron opinión de las preguntas propuestas, y se tomaron en cuenta para mejoramiento el cuestionario.

Para la Confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto, se aplicó el cuestionario a 5 adolescentes de educación secundaria de otra institución educativa ajena a la muestra de estudio, a los resultados obtenidos se aplicó la Prueba de Alfa Cronbach, resultando 0.88 lo que indica ser altamente confiable.

Procedimiento:

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de la dirección de la institución educativa Erasmo Roca del distrito de Chimbote, durante el mes de Agosto del 2015, entregando la respectiva carta de presentación emitida por la Coordinadora de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica los

Ángeles de Chimbote, luego se coordinó la fecha y hora de la aplicación del Instrumento. La Aplicación fue a los alumnos participantes del 5to grado de educación secundaria a la hora 10:00 am., previa información de los objetivos de la investigación y el conocimiento informado.

3.6 Plan de Análisis.

Los datos fueron procesados a través del Microsoft Excel, presentando los resultados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Para establecer la relación entre variables se utilizó la Prueba Estadística de Chi², considerando el 95% de certeza y 5% de error.

3.7 Principios Éticos.

Los principios éticos que se utilizaron fueron de Polit DF & Hungler BP (24), los cuales son:

Principio de Beneficencia:

Garantía que no sufrirán daños: Ya que no se les expuso a experiencias que afecten su salud tanto física como psicológica.

Garantía de no explotación: La información que se obtuvo no fue utilizada contra ellos mismos.

Beneficio resultantes de la investigación: Se les informó que los resultados que se obtuvieron servirá para otras investigaciones en beneficio de la sociedad y el ejercicio profesional.

Principio de respeto a la dignidad humana

Derecho a la autodeterminación: Los participantes fueron informados del propósito de la investigación, pudiendo así decidir voluntariamente si participarán en el estudio y si por un momento dan por terminado su

participación será aceptada sin sufrir coerción de ningún tipo.

Derecho al conocimiento irrestricto de la información: El investigador informó detalladamente la naturaleza del estudio a los participantes y el derecho que tienen a no participar si así lo desean, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios.

Principio de justicia:

Derecho a un trato justo: Los participantes tuvieron un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación, se realizó una selección justa y no discriminatoria, de manera que los riesgos o beneficios se compartan equitativamente. Se brindó acceso de los participantes a la investigadora en cualquier momento a fin de aclarar cualquier información.

Derecho a la privacidad: El investigador se aseguró de no invadir la intimidad de los participantes en el estudio, respetando su privacidad en todo momento. Se utilizó un cuestionario donde no se consideró un dato que los identifique.

Se estableció con los participantes un compromiso de confiabilidad, garantizando que la información proporcionada no fue divulgada públicamente, ni estuvo a disposición de terceros, excepto de los que estuvieron implicados en el estudio.

Consentimiento informado:

Los participantes al estudio fueron informados sobre la naturaleza de la investigación, beneficios potenciales para así decidir su participación voluntaria.

IV. RESULTADOS

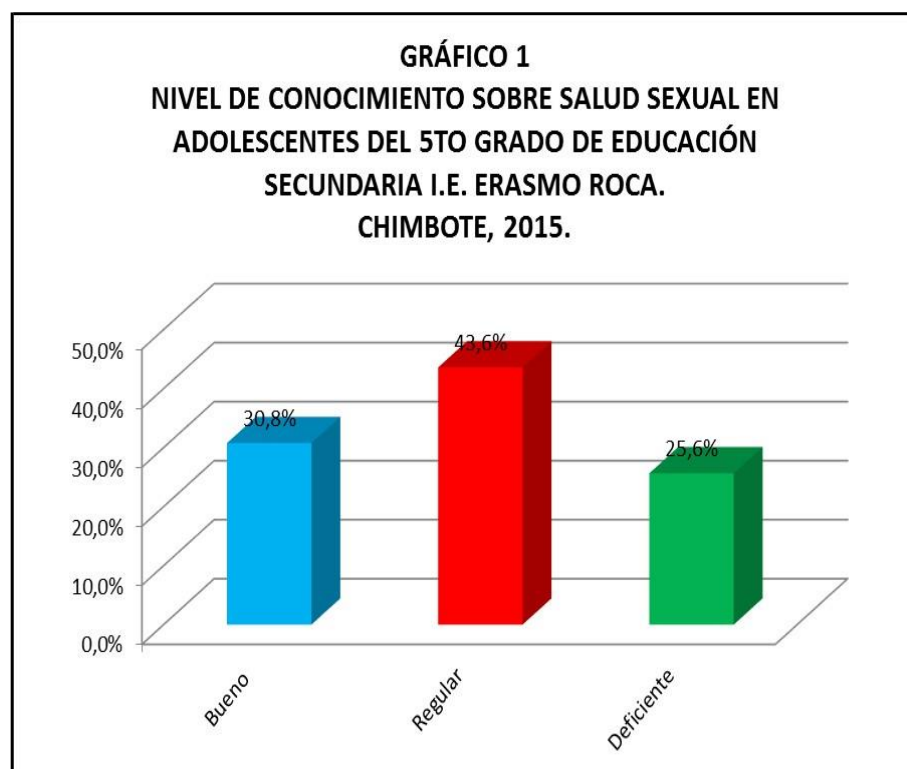
4.1. Resultados

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bueno	12	30,8%
Regular	17	43,6%
Deficiente	10	25,6%
TOTAL	39	100,0%

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria. I.E. Erasmo Roca. Chimbote, 2015.



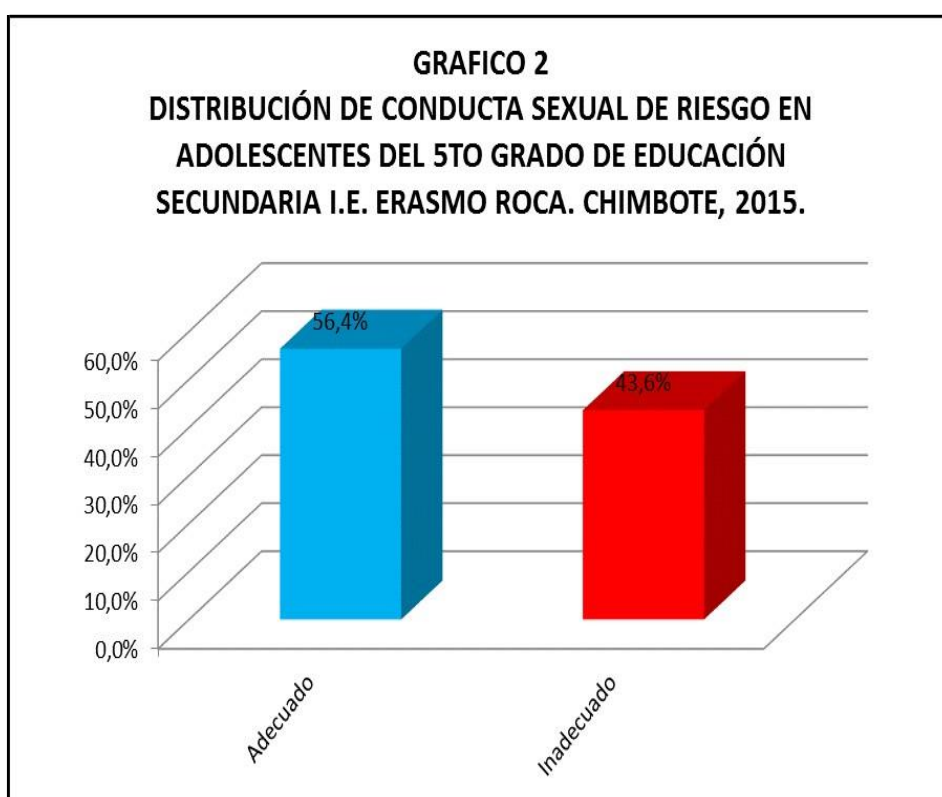
Fuente: Idem Tabla 1

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO	N°	%
Adecuado	22	56,4%
Inadecuado	17	43,6%
TOTAL	39	100,0%

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria. I.E. Erasmo Roca. Chimbote, 2015.



Fuente: Idem Tabla 2

TABLA 3

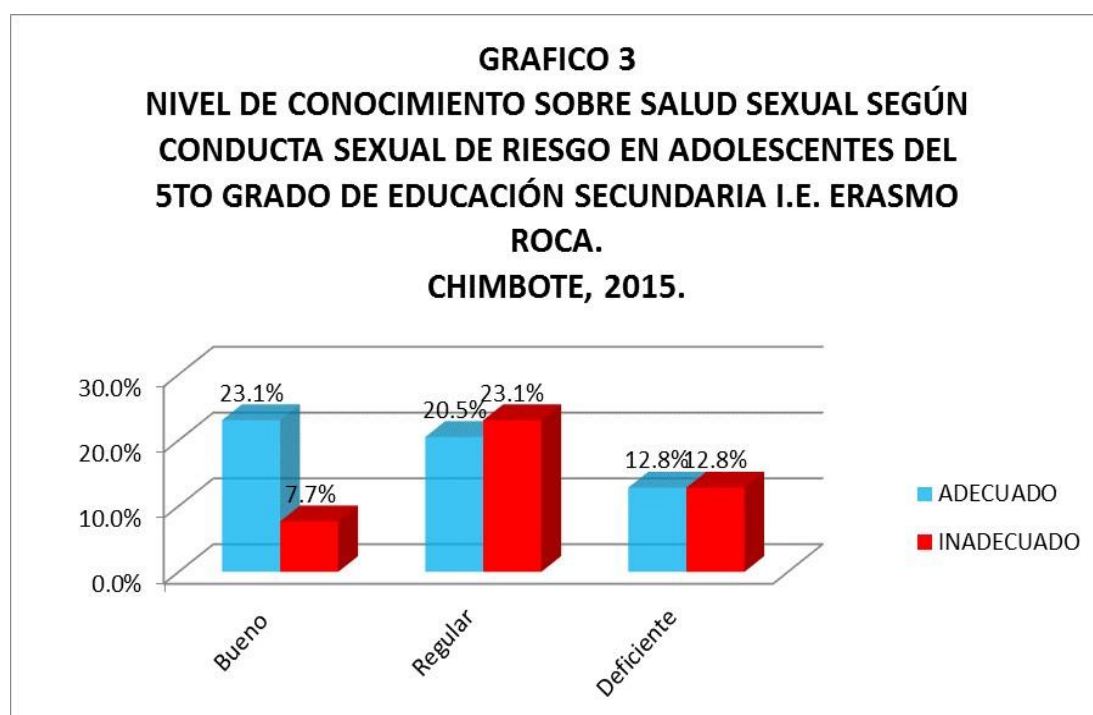
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL SEGÚN CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL	CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO					
	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	9	23,1%	3	7,7%	12	30,8%
Regular	8	20,5%	9	23,1%	17	43,6%
Deficiente	5	12,8%	5	12,8%	10	25,6%
TOTAL	22	56,4%	17	43,6%	39	100,0%

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria. I.E. Erasmo Roca. Chimbote, 2015.

El $\chi^2=2,46$

$p>0,05$



Fuente: Idem Tabla 3

TABLA 4

PRUEBA ESTADÍSTICA DE RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E. ERASMO ROCA. CHIMBOTE, 2015.

	Adecuada Conducta sexual de riesgo	Inadecuada Conducta sexual de riesgo	Total
Nivel de conocimiento sobre salud sexual	9	3	12
Bueno	23,1%	7,7%	30,8%
Nivel de conocimiento sobre salud sexual	8	9	17
Regular	20,5%	23,1%	43,6%
Nivel de conocimiento sobre salud sexual	5	5	10
Deficiente	12,8%	12,8%	25,6%
Total	22	17	39
	56,4%	43,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria. I.E. Erasmo Roca. Chimbote, 2015.

En la Tabla 4 se observa que existen dos variables y el objetivo fue determinar si son o no independientes, por lo que se estableció una comparación entre los datos observados y los esperados, resultando el Chi cuadrado=2,46, $p>0,05$. Por lo que el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas.

4.2. Análisis de resultados

En la **Tabla 1**. Nivel de conocimiento sobre salud sexual en adolescentes del 5to grado de educación secundaria I.E. Erasmo Roca-Chimbote, 2015, se observa que el 43,6% presentan nivel de conocimiento regular sobre salud sexual, el 30,8% nivel de conocimiento bueno y el 25,6% nivel de conocimiento deficiente.

Estos resultados se asemejan a Fernández, Y. (16), en su estudio “Conocimiento sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de Tumbes”, 1997, investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, en una muestra de 362 adolescentes de 10 a 19 años; encontró que el 66% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento regular sobre sexualidad.

Así mismo estos resultados se asemejan a Ricaldo A, (19), quien realizó un estudio de “Conocimientos Sobre Sexualidad en adolescentes de Centros educativos de Lima Proyecto de Fortalecimiento”, tesis para optar Licenciatura en Enfermería, en el cual la población estuvo constituida por 533 adolescentes, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes. El método que utilizó fue descriptivo-transversal y se realizó en 4 centros educativos, con estudiantes de 4to y 5to año de secundaria, entre 14 a 19 años. La conclusión más resaltante fue que el conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes de centros educativos de Lima fue de nivel medio.

Se diferencia a Salazar, A. et al (16), en su investigación “Conocimientos de

sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino, Lima. 2007”, la población estuvo conformado por 1,109 adolescentes de 10-19 años, evidenció que el nivel de conocimiento de los adolescentes de las instituciones educativas nacionales del distrito del agustino fue deficiente.

“Con respecto a conocimientos se puede apreciar que el punto más débil es el concepto de libertad sexual; el adolescente en su afán de ser independiente pretende rebasar los límites que los padres imponen con la finalidad de brindarles protección y formar normas en su comportamiento; estas situaciones y el estado emocional inestable que es característico de esta edad crean múltiples confusiones en su actuar, este desconocimiento sobre la libertad sexual son la base para explicar la presencia y el tipo de conductas de riesgo que puedan presentar. Los conocimientos sirven de guía en situaciones que muchas veces demandan una decisión asertiva” (16).

La enfermera que tiene bajo su responsabilidad desarrollar el Programa de Promoción Sexual del adolescente tiene rol protagónico en el cuidado integral del adolescente.

La teoría promoción de la salud de Nola Pender considera que los profesionales de salud principalmente la enfermera forman parte del entorno interpersonal, brindando educación necesaria, oportuna adecuada para lograr una mejor calidad de vida de los adolescentes siendo ellos uno de las personas susceptibles de tratar y lograr cambios esenciales de su conducta. El perfil de la promoción de salud se usa como un instrumento para valorar las conductas de promoción de salud, en este caso específico es la salud sexual del adolescente que conlleva a una mejor calidad de vida.

Es pues una de las labores primordiales de la enfermera con respecto a promoción de la salud sexual brindar educación a los adolescentes para una salud sexual adecuada y satisfactoria, es por ello que se debe seguir las pautas de la normativa para atención del adolescente y expandirlo a las escuelas, institutos y universidades de la localidad de Chimbote.

En la **Tabla 2**. Distribución de conducta sexual de riesgo en adolescentes de educación secundaria I.E. Erasmo Roca-Chimbote, 2015, se observa que el 56,4% tienen una adecuada conducta sexual de riesgo y el 43,6% tienen una inadecuada conducta sexual de riesgo.

Los resultados se asemejan a Garcia, E. et al (17), en su estudio “Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes de España, 2012”, El objetivo del presente estudio fue realizar una aproximación a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes y a la posible diferencia de sexos. Participaron 815 estudiantes españoles (54,6% mujeres y 45,4% hombres), mediante la aplicación de un auto-informe. Se observaron pocas diferencias entre las prácticas sexuales y la edad de inicio entre hombres y mujeres. El preservativo fue el método de elección en la primera relación sexual coital. un 84,8% declaró haber iniciado alguna conducta sexual, como besos íntimos, y un 65% realizar prácticas masturbatorias. Poco menos de un tercio, se había iniciado en la prácticas sexuales coitales vaginales, estando la media de edad en 15,2 años. En todas las prácticas sexuales, los chicos fueron al menos medio año más precoces que las chicas.

Así mismo los resultados se asemejan Thomas, E. (22), en su estudio

“Opción anticonceptiva y sexualidad en adolescentes estudiantes del 3ro al 5to año de secundaria del colegio nacional Clorinda Matto de Turner- 1998” Lima – Perú, Elizabeth Thomas Gavelan, encontró que la edad promedio al primer coito fue a los 14,92 años; que un tercio de las adolescentes han usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual; que el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual fue el preservativo; que el 84% de las adolescentes conoce de métodos anticonceptivos modernos; el preservativo es el método anticonceptivo moderno más conocido 89.3%; que el 5,5% (25) de las adolescentes eran sexualmente activas al momento de la encuesta; que el 64% de las adolescentes sexualmente activas usan un método anticonceptivo moderno, lo que define como una Adecuada conducta sexual de riesgo.

Se diferencian los resultados a los de Cortés, R. et al (16), en su estudio “Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996”; Se constató que más de la mitad de los adolescentes no usaban preservativos en las relaciones sexuales, lo que define como una Inadecuada conducta sexual de riesgo.

“En este estudio se han identificado el comportamiento y actitudes sexuales riesgosas en una población tan especial como es la de adolescentes, que difícilmente están habituados a comentar sus apreciaciones sobre su sexualidad; sin embargo a pesar de existir una especie de tabú al tratar estos temas, a continuación se analizará a la luz de los resultados obtenidos” (16).

Analizando esta realidad “inician las relaciones sexuales a los 13-14 años de edad y preocupa de manera importante, ya que siendo esta una edad muy

temprana, algunas no han alcanzado ni el completo desarrollo físico mucho menos el emocional, el hecho de tomar la decisión de iniciar relaciones sexuales implica que la persona ha alcanzado un nivel de madurez aceptable que le permita actuar de manera responsable y asumir las consecuencias que puedan originarse de este acto. Obviamente que un adolescente no está preparado para este tipo de situaciones ya que su volubilidad y los constantes cambios a los que está sometido lo llevan a tomar frecuentemente decisiones inadecuadas que ponen en riesgo su salud sexual así mismo su desarrollo future” (16).

“Otro de los riesgos identificados fue la no planificación de sus encuentros sexuales, lo que no garantiza la presencia y uso de algún tipo de protección que pueda evitar un embarazo no deseado, y el no reconocer la importancia de usar el preservativo en todas las relaciones sexuales, no solo para evitar un embarazo sino una serie de ITS que dañan la salud de la adolescente y puedan acabar en situaciones fatales como el VIH-SIDA, dando como razones para no usarlo el hecho de ser incomodo, solo ratifica la conducta temeraria y típica del adolescente” (16).

Aplicando la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por la personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, en este caso son los adolescentes que estudian en el 5to grado de educación secundaria que practicando el autocuidado en la conducta sexual evitarían embarazos no deseados así como adquirir ITS (infección de transmisión sexual).

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas; las cuales son expresiones de dichas necesidades, estas necesidades se encuentran presentes a lo largo de la vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados. Uno de los requisitos de autocuidado como es el desarrollo, promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulta y vejez.

En el presente estudio se considera el requisito de autocuidado de Dorotea Orem, que comprende prevenir condiciones adversas para la vida saludable y maduración de los adolescentes, que requieren del apoyo y orientación del personal de salud, especialidad de la enfermera.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre la Conducta sexual de Riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, se obtuvo un porcentaje mayor de 56,4% que refieren una adecuada conducta sexual, considerando que siendo adolescentes perciben una madurez para afrontar cualquier situación de riesgo.

En la **Tabla 3**. Nivel de conocimiento sobre salud sexual según conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria I.E. Erasmo Roca-Chimbote, 2015, se observa que el 23,1% tiene un nivel

de conocimiento bueno sobre salud sexual relacionado a nivel adecuado de conducta sexual de riesgo, el mismo porcentaje 23,1% presentan nivel de conocimiento regular sobre salud sexual relacionado a nivel inadecuado de conducta sexual de riesgo, el 20,5% tiene un nivel de conocimiento regular sobre salud sexual en relación a nivel adecuado de conducta sexual de riesgo, el 20,5% presentan nivel de conocimiento regular sobre salud sexual en relación a nivel adecuado de conducta sexual de riesgo, el 7,7 % tiene un nivel bueno de conocimiento sobre salud sexual en relación al nivel inadecuado de conducta sexual de riesgo, el 12.8% nivel de conocimiento deficiente sobre salud sexual en relación al nivel adecuado y nivel inadecuado de conducta sexual de riesgo.

Estos resultados se asemejan a Marcelo, C. (18), en su estudio titulado: “Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo”, Tacna-Perú, 2012, con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo” siendo éste estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. Se constató que la mayoría de los adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual y tienen actitudes de indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo.

Así mismo se asemejan a Quispe, W. et al (16), en su estudio titulado: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata Cusco”, tesis de Médicos Cirujanos

egresados de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad humana, las características de las actitudes y determinar cuáles son las prácticas más frecuentemente asumida. Es un estudio o descriptivo de corte transversal. Las conclusiones más resaltantes fueron: la mayoría de adolescentes demostró un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad; los adolescentes, demostraron en mayor porcentaje una actitud media o regular hacia la sexualidad; más de la mitad de esta población aceptó tener relaciones sexuales o haberla tenido solo una vez mayormente solo aceptado por el género masculino; y la edad de inicio de relaciones sexuales fue a los 15.5 años.

Los resultados se diferencian con Solis, N. (21), en su investigación titulada: “Conocimiento y Actitudes de Sexuales en Adolescentes de la Comunidad Zonal Magdalena Nueva”, tesis de Magister Sc. Docente Investigadora de la Escuela Profesional de Obstetricia, teniendo como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes. El método que utilizó es cuantitativo, descriptivo, transversal durante el periodo de julio y diciembre del 2007 en la Comunidad Zonal Magdalena Nueva (CZMN.), con adolescentes entre los 14 y 19 años. Las conclusiones más resaltantes fueron: los adolescentes, en su mayoría, desconocen acerca de su sexualidad los ítems claves y de relación directa con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva; los estudiantes, presentaron actitudes desfavorables para una vida sexual responsable y segura.

“Sólo se han encontrado algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas, que merece ser analizado en el contexto de la salud

del adolescente, como que los adolescentes no distinguen aquellas conductas que representan hacer uso de su libertad sexual con graves consecuencias de riesgo en su salud sexual, el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, que por vergüenza no lo dicen y deja que la infección prospere. Así también conocen de los métodos anticonceptivos que ellas mismas lo mencionaron, pero no saben cómo utilizarlas” (16).

Con respecto a los resultados obtenidos sobre conocimiento en salud sexual y la Conducta sexual de Riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, se obtuvo un porcentaje mayor de 23.1% que refieren un nivel de conocimiento bueno sobre salud sexual en relación con una adecuada conducta sexual, considerando que siendo adolescentes cuentan con conocimientos sobre su sexualidad y perciben una madurez para afrontar cualquier situación de riesgo.

En la **Tabla 4**, Prueba estadística de relación entre conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria I.E. Erasmo Roca Chimbote-Perú, 2015, se encuentra que estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo. Chi Cuadrado=2,46. Igual $p>0,05$, probándose la hipótesis nula H_0 .

La naturaleza multifacética de las personas y especialmente el adolescente que interactúan con el entorno intentando tener un buen estado de salud, de distinta manera a los modelos actuales orientados al miedo o a la amenaza para la salud como motivación para la conducta sexual sanitaria. El personal

de salud, especialmente la enfermera está motivada a promocionar la salud con el deseo de aumentar el bienestar y desarrollo de los adolescentes.

Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos adolescentes para que se comprometan a las conductas destinadas al fomento de la salud.

“No obstante haber señalado algunas conductas de riesgo y déficit de conocimientos en algunos aspectos de la encuesta, al procesarlos estadísticamente se ha encontrado que no existe una correlación entre el conocimiento y la conducta de riesgo; por lo que se infiere que son variables multicausales, otros factores influyen en dicha conducta” (16).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En el estudio Conocimiento sobre Salud Sexual y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes del 5to grado de educación secundaria, Institución Educativa Erasmo Roca. Chimbote, 2015, se concluyó que:

La mayoría de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria presentaron nivel regular de conocimiento sobre salud sexual y la minoría fue deficiente.

La mayoría de los adolescentes del 5to grado de secundaria presentaron adecuada conducta sexual de riesgo y la minoría una inadecuada conducta sexual de riesgo.

La mayoría de la muestra presentó nivel de conocimiento bueno sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado, la minoría presentó nivel de conocimiento deficiente sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado e inadecuado.

Aplicando la prueba de X^2 , no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. $p > 0,05$ probándose la hipótesis nula H_0 .

5.2. Recomendaciones

De los resultados obtenidos se sugiere las recomendaciones siguientes:

Que la autoridad I.E. Erasmo Roca, Chimbote realice las coordinaciones respectivas con el establecimiento de salud más cercano a fin de fortalecer programas educativos preventivos de educación sexual.

Ampliar el estudio en otras instituciones educativas de las localidades de nuestra Región, que indaguen a profundidad otras variables que puedan precisar los factores que conducen a conductas sexuales de riesgo en la población adolescente.

Que el Centro de Salud más cercano coordine con la institución educativa para la realización de actividades preventivas-promocionales respecto a los temas de sexualidad y conductas sexuales de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Saavedra V, et al. Manual Práctico para la Elaboración de Programas de Prevención Primaria, Adolescencia y Sexualidad. 2010; p. 5.
- 2 MINSA. Manual de capacitación para facilitadores: “Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación de adolescentes en salud sexual y reproductiva”. Lima-Perú. 1996.
- 3 Rojas G. La adolescencia en el Perú: Universidad Andina del Cuzco [Internet] [29/04/09] disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20en%20El%20Per%C3%BA%20Salas%20.pdf>
- 4 INSTITUTO MATERNO PERINATAL. Atención integral y Diferenciada: Adolescencia y salud reproductiva. Lima: Talleres Gráfica S.A. 1999.
- 5 Waley –Wong. Enfermería Pediátrica. 4ta ed. editorial. España: Mosby Doyma libros. 2007; p. 335-380.
- 6 Paho. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. Paho.org. [Internet] [29/04/09] disponible en:

<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>
- 7 OPS. Manual de medicina de la adolescencia. 1992. p. 15-17.
- 8 Estado del Arte Sobre Comportamiento Sexual Adolescente. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. [Internet] [10/06/09]. 29(11). Disponible en: http://www.ipside.org/dispersion/2005_6/6_tarazona.pdf
- 9 Chú M. Sexualidad y Embarazos en Adolescentes. 3ra Ed. México; 2002. p. 31-39.
- 10 MINSA. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Perú. 2007.
- 11 Londoño J. Embarazo en adolescentes en Actualización en Obstetricia y

- Ginecología. Medellín: Universidad de Antioquia. 1996.
- 12 López F. Para comprender la sexualidad. 6.ª ed. Navarra: Verbo Divino. 1996.
 - 13 Peñaherrera E. Comportamiento de riesgo adolescente: Una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología de la PUCP*. 1998; 16(2): p. 265-293.
 - 14 Barros T. Prevención primaria de ETS y VIH/sida en adolescentes. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2001;10(2).
 - 15 Marriner Torney A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 5ta Edic. Edit Harcourt. Madrid. 2003.
 - 16 Rojas R. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra señora de Monserrat. Lima 2010. [Tesis Para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011
 - 17 Garcia E, y colaboradores. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(1), 79-87.
 - 18 Marcelo C. Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo” Tacna 2012, [Tesis de Licenciatura]. Tacna. 2012.
 19. Ricaldo A. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima. Perú. 2006.
 20. Quispe W, y colaboradores. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata Cusco, [Tesis de Médicos Cirujanos egresados de la Facultad de Medicina] Cusco-Perú. 2003, disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n1/Pdf/a09.pdf
 - 21 Solis N. Conocimiento y Actitudes de Sexuales en Adolescentes de la Comunidad

- Zonal Magdalena Nueva, [Tesis de Magister] Sc. Docente Investigadora de la Escuela Profesional de Obstetricia. Chimbote-Perú. 2010.
- 22 Thomas E. Opción anticonceptiva y sexualidad en adolescentes estudiantes del 3ro al 5to año de secundaria del Colegio Nacional Clorinda Matto de Turner- 1998. Lima, Perú. 1998; p. 7.
- 23 Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta edición McGRAW-HILL. México. 2014.
- 24 Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª edición. McGraw-Hill - Interamericana. México. 2002.

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN
ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, 2015

Autora: Olgiza Teonila Bolaños Narciso

Instrucciones

Hola mi nombre es Olgiza Teonila Bolaños Narciso y en esta oportunidad quiero pedir su colaboración y sinceridad para comentar un tema que es muy delicado y personal pero es necesario comentarlo con personas preparadas para aclarar nuestras dudas o temores y me estoy refiriendo al tema de la sexualidad en los adolescentes. Quiero que sepa que este cuestionario es completamente anónimo nadie conocerá ni comentara sus respuestas. Si alguna pregunta no fuera clara yo con gusto aclararé sus dudas.

Si usted acepta participar en esta conversación, yo iniciare con las preguntas:

Sexo: _____ Edad: _____

¿Con quién vives en tu casa? _____

I PARTE

A continuación vas a encontrar algunas preguntas un tanto delicadas que debes leer con mucha atención y que debes responder con la mayor veracidad y sobre todo con confianza ya que tus respuestas no serán reveladas a nadie, considera que solo existe una respuesta por cada pregunta que presente opciones.

Gracias.

Salud Sexual

1. ¿Qué entiendes por identidad sexual?
 - a. Es un conjunto de actitudes que indican que estoy en la adolescencia.
 - b. Es el comportamiento que muestro frente a un grupo de chicos que no conozco.
 - c. Es tener conocimiento de que quiero ser en el futuro.
 - d. Es como me identifico, lo que siento, mi orientación y preferencia hacia el mismo sexo o el otro sexo.
 - e. No conozco el concepto.
2. ¿Qué entiendes por el rol sexual?
 - a. Es realizar una serie de actividades que me identifican como una persona madura.
 - b. Es cuando una mujer o un varón se comportan y realizan actividades de acuerdo a su sexo.
 - c. Es cuando se utilizan muchas palabras groseras para hacer que los demás me respeten.
 - d. Es cuando se dice que el hombre nunca debe llorar y la mujer debe cocinar.
 - e. No conozco el concepto.
3. ¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?
 - a. Heterosexual.
 - b. Heterosexual y homosexual.
 - c. Heterosexual, homosexual y bisexual.

4. ¿Qué entiendes por comportamiento sexual?
 - a. Es desarrollar un papel positivo ante las dificultades que se puedan presentar durante mi vida.
 - b. Es cuando hago un grupo de trabajo y no incluyo a las compañeras con las que no me hablo.
 - c. Es cuando después del colegio me voy a pasear con mi enamorado.
 - d. Es la decisión de hacer como de no hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, tocarse, entre otras cosas.
 - e. No conozco el concepto.
5. ¿Qué entiendes por libertad sexual?
 - a. Es decidir sobre las cosas que voy a hacer, sin que nadie me diga lo que tengo que hacer. Es saber respetarme y respetar a los demás.
 - b. Es ser libre y que nadie me ponga reglas.
 - c. Es salir, divertirme y ser feliz porque sé que soy joven.
 - d. Es seguir lo que me dicen mis amigas porque ellas me entienden más que mis padres.
 - e. No conozco el concepto.
6. ¿De qué forma se puede prevenir las infecciones de Transmisión Sexual?
 - a. Teniendo relaciones sexuales en la mayoría de edad.
 - b. Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja y que se encuentre sana.
 - c. Haciéndose análisis mensualmente de infecciones de transmisión sexual.
 - d. Evitándose la eyaculación dentro de la vagina.
 - e. No sabe cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual.
7. ¿Señala los Tipos de Enfermedades de Transmisión sexual que conoces?
 - a. Gonorrea.
 - b. Sífilis.
 - c. VIH-Sida.
 - d. Virus del Papiloma Humano (VPH).
 - e. Chancro
8. ¿Cuáles de estas molestias son producidas por las infecciones de transmisión sexual?
 - a. Dolor o ardor al orinar.
 - b. Flujo con mal olor por la vagina.
 - c. Salida de materia o pus por el pene.
 - d. Úlceras o llagas en los genitales.
 - e. Todas las anteriores.
9. Señala los tipos de métodos anticonceptivos que conoces?
 - a. Método de la regla.
 - b. Condón o preservativo.
 - c. Pastillas.
 - d. Inyecciones.
 - e. Otros
10. Cuál de las afirmaciones es correcta con respecto al uso del preservativo?
 - a. Antes de la penetración.
 - b. después de la penetración.
 - c. Se puede usar varias veces un mismo preservativo.
 - d. Utilizar dos o más preservativos a la vez.
 - e. Todas las anteriores.

II PARTE

Conductas sexuales de riesgo

11. ¿A qué edad has tenido tu primera relación sexual?
 - a. Menor de 12 años.
 - b. De 12 a 14 años.
 - c. Mayor de 14 años.
 - d. Nunca he tenido relaciones sexuales.

12. ¿Qué relación tenías con esa persona?
 - a. Era mi pareja.
 - b. Éramos amigos.
 - c. Nos conocíamos un poco.
 - d. Nos acabábamos de conocer.

13. ¿Qué relación tienes ahora con esa persona?
 - a. Somos pareja.
 - b. Somos amigos.
 - c. Somos compañeros de colegio.
 - d. No he vuelto a verlo(a).

14. ¿Con quién has mantenido relaciones sexuales hasta la fecha?
 - a. Sólo con quien es o era mi pareja.
 - b. Con mi pareja y otras personas.
 - c. Con amigos y/o conocidos.
 - d. Con desconocidos.

15. ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?
 - a. Una vez al mes.
 - b. Una vez a la semana.
 - c. Varias veces a la semana.
 - d. No lo sé.

16. ¿Con que frecuencia usas anticonceptivos en tus relaciones sexuales?
 - a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Casi nunca.
 - d. Nunca.

17. ¿Qué harías frente a un embarazo?
 - a. Aceptar el embarazo.
 - b. Busco el aborto.
 - c. Le doy en adopción.
 - d. No sé qué haría.

18. ¿Qué edad crees que es correcto para ser padres?
 - a. A partir de los 14 años.
 - b. A partir de los 17 años.
 - c. A partir de los 20 años.
 - d. A partir de los 25 años.

ANEXO 2
JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 0 (NO)

$$P = \frac{\sum p}{\text{Ítems}}$$

$$P = \frac{0.219}{7}$$

$$P = 0.03$$

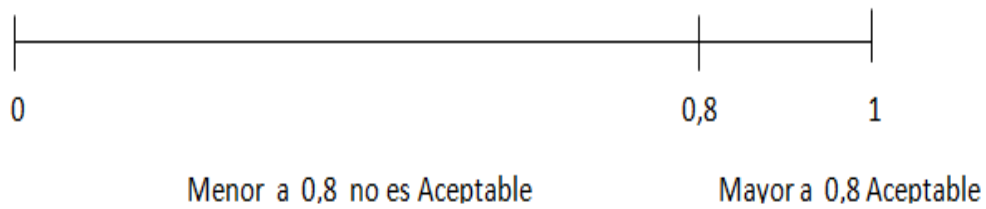
$P < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO 3
CONFIABILIDAD

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\Sigma Var}{VarTotal} \right|$$

$$\alpha = \frac{10}{9} \left[1 - \frac{5.60}{27.2} \right] = 0.88$$

Instrumento Confiable o repetible



ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION

Título del Proyecto: “CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA ERASMO ROCA, CHIMBOTE. 2015”

Investigador: Olgiza Teonila Bolaños Narciso

Sede donde se realizará el estudio: Institución educativa Erasmo Roca

Nombre del Alumno: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes temas. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación que tiene como objetivos identificar los conocimientos sobre de salud sexual en los adolescentes del 5to grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Erasmo Roca de Chimbote 2015, e identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del 5to grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Erasmo Roca de Chimbote 2015.

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide ya no participar en el estudio se respetará su decisión.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, será de manera estrictamente confidencial por el investigador responsable.