

# TURNITIN-ANCAJIMA MARCELO ANGELITA ROXANA

*por* ANGELITA ROXANA ANCAJIMA MARCELO

---

**Fecha de entrega:** 10-ene-2024 05:15p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2269090585

**Nombre del archivo:** 1629\_ANGELITA\_ROXANA\_ANCAJIMA\_MARCELO\_TURNITIN-ANCAJIMA\_MARCELO\_ANGELITA\_ROXANA\_59365\_1197467258.pdf (1.14M)

**Total de palabras:** 13399

**Total de caracteres:** 71808

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las conductas de riesgo constituyen un factor que preocupa a la sociedad en general, puesto que afecta el desarrollo físico y cognitivo del individuo. La adolescencia es considerada la segunda década de la vida, que transcurre entre la infancia y la edad adulta y se caracteriza por cambios; fisiológicos, psicológicos, emocionales y sociales. En tanto, comprende un periodo de tiempo impreciso, en el cual las decisiones y conductas asociadas a esta etapa poseen gran susceptibilidad entorno a su edad, puesto que tienen poca capacidad de control frente a situaciones de riesgo y en consecuencia estos comportamientos pueden repercutir en su vida adulta (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), la salud sexual es un aspecto fundamental para la salud de las personas, así como para el desarrollo de la economía en la sociedad y de los países. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso respecto a la sexualidad donde exista la posibilidad de tener experiencias sexuales seguras, sin violencia ni coerción, esto se basa principalmente en que los hombres y las mujeres tengan un acceso de información integral en cuanto a sexo y sexualidad, ser consiente de los riesgos y su vulnerabilidad de las consecuencias sino se toman medidas de protección, tener acceso a la atención de salud sexual y residir en un entorno donde se promueva la misma.

Sin embargo no todos los individuos gozan de estos privilegios, es por ello que en la actualidad la población más vulnerable se enfoca en los adolescentes ya que se encuentran en la búsqueda de su propia identidad, expresión sexual, relaciones y placer, los que repercuten en adquirir conductas de riesgo y hábitos dañinos a temprana edad, sino son conscientes de las causas que los ponen en riesgo como las infecciones de transmisión sexual (ITS), hábitos sedentarios, consumo de alcohol, drogas, tabaco, relaciones sexuales a temprana edad, embarazos no planificados, violencia sexual y prácticas nocivas, todos estos factores influyen directamente en su sexualidad, porque no se cuentan con información fidedigna, por lo tanto no logran comprender conceptos complejos, ni la relación que existe entre una conducta y sus consecuencias, ni de percibir el grado de control que puede tener respecto a la toma de decisiones relacionadas con su salud, especialmente del comportamiento sexual (2).

Según los últimos reportes de la OMS, en muchos países el principal factor que afecta a los adolescentes es el consumo de bebidas alcohólicas, se calcula que alrededor 155 millones de adolescentes entre 15 y 19 años toman esta bebida, así mismo se reportó que alrededor de un 4,7% consumen drogas psicoactivas y al menos uno de cada 10 adolescentes entre 13 y 15 años consume tabaco. Por otro lado en el año 2021, se encontró que muchos de ellos entre 10 y 19 años vivían con VIH, el 90% de procedencia Africana, sin embargo en regiones en desarrollo aproximadamente 777 000 adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, siendo esta una de las complicaciones en el embarazo y el parto como causa de mortalidad materna en el mundo (3).

Situación que se refleja a nivel nacional, en el Perú. En este contexto la Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) señala que los adolescentes se encuentran en pleno desarrollo y no tienen la capacidad de madurez suficiente ni control para poner un alto a los problemas que pueden acontecer a partir de sus acciones. Por esta razón el comité de derechos, solicita que la atención primaria incluya servicios que se adapten a las necesidades de los adolescentes en el marco de salud sexual y reproductiva de manera confidencial y no discriminatoria de forma gratuita, online o presencial incluyendo programas de PPF, MAC, prevención, atención y tratamiento de ITS, atención antes de la concepción y salud materna (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), en el año 2021 se aplicó una encuesta a nivel nacional, donde el 21,7% de los adolescentes saben identificar la manera correcta como prevenir las formas de transmisión sexual del VIH, mientras el 14,0% de ellas decidió realizarme la prueba rápida, como parte de contribuir a la disminución de la incidencia de la infección por VIH, así como la mejora en los comportamientos de riesgo, se emplearon estrategias para la reducción de las conductas sexuales de riesgo, como el uso del preservativo de las cuales el 14,1% manifestó haber empleado dicho método en su última relación coital, donde el área urbana predominó más que la zona rural (5).

Situación diferente es la que se vive en un estudio enfocado en 1,824 adolescentes de la región, Ucayali, Loreto y Huancavelica en el año 2022, donde se determinó que la educación sexual comenzó a temprana edad entre los 14 y 17 años, el 70% docentes han manifestado que es mucho más fácil abordar temas sobre sexualidad en las instituciones educativas con los adolescentes. Sin embargo la vergüenza es un obstáculo al momento de poner en práctica

la educación sexual. Del mismo modo se afirma que el 27% de los adolescentes han mantenido relaciones coitales con más de tres personas en los últimos seis meses y solo el 60% uso MAC, el otro porcentaje indican que no usan porque “a su pareja no les gusta”. Lo que significa que estamos frente a situaciones de mayor vulnerabilidad y por lo tanto mayores riesgos en su salud y desarrollo personal. UNICEF considera fundamental estudiar las normas, percepciones, creencias y comportamientos que limitan el ejercicio de sus derechos en la población adolescente (6).

En Piura la Dirección Regional de Salud (DIRESA) lanzó la semana de prevención del embarazo con el objetivo de brindar información oportuna a los varones y mujeres de 12 a 17 años, donde se garantice el acceso universal a los servicios prestadores en salud sexual y reproductiva (SSR), para su desarrollo social y mejorar la toma de decisiones para construir un mejor plan de vida, sin embargo en el año 2022 se han presentado 1 840 casos de gestantes adolescentes comparados a los datos alcanzados en el periodo del año 2021. Esto indica el inicio temprano de relaciones coitales sin protección, en efecto aumento a los contagios por ITS o VIH-SIDA y abortos. Situación que es alarmante, ya que al ser menores de edad no poseen una información idónea respecto a métodos anticonceptivos. Por ende se encuentran inmersos a optar conductas de riesgo que atentan su vida y su integridad (7). La asignación social de estereotipos propicia desigualdades de género entre los adolescentes puesto que limitan sus derechos sexuales y reproductivos.

Ante este proceso la UNFPA señala la crisis que atraviesa Piura la cual viene trabajando con adolescentes de diferentes instituciones educativas con la finalidad de reforzar la autonomía, orientación y consejería en el uso de MAC, violencia basada en género, embarazo y maternidad temprana (8).

Por otro lado el Asentamiento Humano Keiko Sofía ubicado en el distrito de Catacaos no escapa de la realidad problemática, actualmente cuenta con 482 adolescentes entre 14 y 19 años respectivamente, al realizar la indagación del presente estudio, se encontró que un poco más de la mitad de la población en estudio han iniciado sus relaciones coitales a los 14 años, de los cuales la mitad fueron madres adolescentes, en consecuencia implica el abandono de sus estudios de manera parcial o total y junto con ello tener una baja calidad de vida, algunas de ellas manifestaron haberse sometido abortos en más de una oportunidad sin medir los riesgos. Por otro lado del 100% de ellos, solo el 30% manifestó haber tenido alguna ITS a

lo largo de su vida, pero recibieron tratamiento oportuno, sin embargo el otro 70% no acudieron al centro de salud por miedo al diagnóstico. Así mismo revelaron que sufrieron daños físicos, psicológicos y violencia sexual por parte de su pareja como consecuencia del consumo del alcohol.

Según información no oficializada por miembros de la comunidad señalan que muchos de estos adolescentes se encuentran inmersos en el consumo de las drogas y tabaco, en efecto ha intentado atentar contra su vida y suscitar la violencia. Toda esta problemática, hace evidente un escaso conocimiento referente a salud sexual, donde la comunicación entre padres e hijos en esta temática es débil y en muchos casos la eluden, la escasa información con la que el adolescente cuenta no es reforzada en las Instituciones Educativas a las que asisten, debido a que no cuentan con el apoyo del personal de salud, de este modo, la desinformación o información errónea los deja expuestos a practicar conductas de riesgo que repercuten en su salud.

Ante la realidad expuesta, es de interés plantearse la siguiente pregunta ¿Existe relación entre el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos-Piura, 2023?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos-Piura, 2023. Se plasmó como objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento global sobre salud sexual en adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos-Piura, 2023.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo por dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Sofía, Catacaos-Piura, 2023.
- Evaluar la relación entre el conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos-Piura, 2023.
- Describir las características sociodemográficas en los adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos-Piura, 2023.

La presente investigación se justificó a razón de que los adolescentes experimentan una etapa única de desarrollo físico, emocional y cognitivo. Su curiosidad y la exposición a factores de riesgo, combinados con una capacidad de toma de decisiones aún en desarrollo,

los vuelven especialmente vulnerables a participar en conductas sexuales de riesgo. Vinculadas a un aumento en las tasas de (ITS), embarazos no deseados y otras consecuencias adversas para su salud. La falta de intervenciones adecuadas podría perpetuar patrones de comportamiento perjudiciales y agravar las consecuencias negativas. Este impacto negativo no solo afecta a nivel individual, sino que también tiene implicaciones significativas en la salud pública, generando cargas sociales y económicas considerables.

Esta investigación busco contribuir conocimientos existentes, proporcionando información valiosa que pueda orientar intervenciones prácticas de salud sexual dirigidas a adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, porque con los resultados reales podrán emplearse estrategias que contribuyan a mejorar el conocimiento de los adolescentes como es la realización de intervenciones educativas eficaces y eficientes para garantizar el marco de la promoción del autocuidado de la salud en donde la educación sexual aporte de manera positiva con el objetivo de desarrollar conductas sexuales saludables a fin de prevenir los potenciales riesgos que ocasionan dichas conductas. La comprensión profunda de las causas y consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en esta etapa puede ser fundamental para promover una transición saludable a la adultez.

Es por ello que este proyecto se justificó de manera teórica al enriquecimiento de la literatura científica, además de ser base en la recolección de datos verídicos para el Asentamiento Humano en estudio, así mismo se justificó de manera práctica por que ayudara con datos reales analizar las estrategias de intervención, para el fortalecimiento de ambas variables, mediante las cuales se pretende lograr una mejora en la educación sexual. En cuanto a la justificación metodológica, el instrumento utilizado ha sido modificado y adaptado para la población en estudio el cual servirá para futuras investigaciones, validado por tres jueces expertos con maestría en el tema y altamente confiable.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

González R. Pastén A. Zetina S (9) México 2019, en su estudio **título:** “Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana 2019”. Su **objetivo** fue identificar las conductas sexuales de riesgo, métodos de planificación más usados e inicio de vida sexual. Su estudio de **metodología** fue muestreo no probabilístico, descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 689 adolescentes; la técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados** mostraron que entre los 16 y 25 años iniciaron su vida sexual en un 87,4% y solo el 50% utilizó preservativo, el 61% relató que el diálogo con sus padres era poco satisfactoria y el 6.6% no uso o usa algún método anticonceptivo y solo el 40.3% recurre a uno poco efectivo. **Conclusión:** Es importante conocer las prácticas sexuales, para promover la prevención de las mismas.

Arévalo M (10) Ecuador 2019, en su estudio **título** “Conductas sexuales de riesgo y la vida afectiva en los adolescentes de la unidad educativa Antonio José de sucre año 2019”. Tuvo como **objetivo** determinar la incidencia de las conductas sexuales de riesgo en la vida afectiva de los adolescentes de la Unidad Educativa Antonio José de Sucre, año 2019. Su **metodología** de estudio fue cuantitativo; la técnica aplicada fue la encuesta. **Resultados** mostraron conductas sexuales de riesgo entre ellas: Desinformación 88%, seguido de inicio precoz de las relaciones sexuales 44%, el 37%, no usa métodos y el 14.4%, tuvo relaciones sexuales fugaces, el 32%, práctico sexo oral sin protección y el 4% de posibilidad de aborto. **Conclusión:** Las conductas sexuales de riesgo están presentes en la unidad educativa, en su mayoría por la desinformación sobre conductas sexuales de riesgo.

Carrión I et al (11) Ecuador 2020, en la tesis **titulada** “Conocimiento sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020”. **Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios. Su estudio **metodológico:** Fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 477 universitarios. La investigación se ejecutó a través de una entrevista. **Resultados** mostraron que el 92,2% conoce sobre métodos anticonceptivos y el 60% de ellos son sexualmente activos, de los cuales 39,2 no utilizaron métodos anticonceptivos y el 13,4% tiene

conocimientos impropios sobre sexualidad. En **conclusión:** El conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos es alto, pero el uso de los mismos no es lo esperado.

Barrios S (12) Paraguay 2020, en su investigación **titulada** “Predictores de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de coronel Oviedo, 2020”. Tuvo como **objetivo** identificar los predictores de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Coronel Oviedo en el año 2020, fue un estudio **metodológico:** Muestreo probabilístico. La muestra estuvo conformada por 491 adolescentes. La técnica aplicada fue la encuesta. **Resultados** mostraron que el sexo femenino predominó en 69,86%, con una frecuencia de 61,16% en conductas sexuales de riesgo y el 47,45% inició relaciones sexuales antes de los 16 años y el 48,18% de ellos tuvo más de 3 parejas sexuales, mientras el 28,47% no utilizó el preservativo en la primera relación sexual. Se **concluye:** Que los adolescentes que tienen mala comunicación con sus padres presentan mayor probabilidad de alguna conducta sexual de riesgo.

Figueroa L et al (13) Cuba 2020, en su tesis **titulada** “Prevención de las conductas sexuales de riesgos en adolescentes del municipio consolación del sur” tuvo como **objetivo:** Caracterizar el estado actual de la prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del consultorio médico del Policlínico Universitario “5 de Septiembre”, de Consolación del Sur, su **metodología:** Fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra en estudio fue de 40 adolescentes. La técnica fue un muestreo probabilístico intencional. **Resultados:** Mostraron que 80 de los adolescentes iniciaron su vida sexual temprana donde el 83,3 manifestaron haber tenido relaciones coitales bajo el efecto del alcohol. El condón y los anticonceptivos orales fueron los más utilizados. **Conclusión:** En los adolescentes predominaron dificultades tanto en el conocimiento como en el comportamiento sexual, así como fueron evidenciadas conductas sexuales y de baja percepción de riesgo.

Oliveros LM et al (13) Colombia 2021, en su investigación **titulada** “Información recibida sobre salud sexual y reproductiva asociada a conductas sexuales en universitarias. Colombia 2021” tuvo como **objetivo:** Identificar la asociación existente entre conductas sexuales de riesgo y su satisfacción frente a la información que han recibido sobre salud sexual y reproductiva a lo largo de su vida. Su **método** de estudio descriptivo de tipo transversal, la muestral fue de 182 universitarias. **Resultados:** Mujeres sexualmente activas 70,3%, no deseaban embarazarse 98,9%, solo el 10,9% no planifican quedar embarazadas.

La profesional que más predominó fue salud 75,3%. No se evidenció discrepancia entre las mujeres satisfechas con la información que han recibido 51% y no satisfechas 49%. No se encontró asociación entre conductas sexuales de riesgo y la información en salud sexual y reproductiva. **Conclusión:** Las conductas sexuales de riesgo, no se asocian a la satisfacción que poseen frente a la información en SSR.

Guaña B (14) Ecuador 2022, en su estudio **titulado** “Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería” Su **objetivo:** Determinar las conductas sexuales de riesgo entre la población joven si constituyen un factor para embarazos e ITS. **Método:** Descriptivo y transversal. **Resultados:** Mostraron que el inicio de vida sexual activa, fue entre 15 y 19 años en un 65 % y el 50 % refirió no haber usado preservativo al inicio del acto sexual; mientras que el 64,4 % refirieron tener una pareja sexual estable; el 50 % de ellos no usan preservativos con su pareja y solo 42,7 % refirió no usar preservativos. Por otro lado el 53,8 % hicieron uso de anticonceptivos hormonales, finalmente otros mantuvieron relaciones coitales bajo los efectos del alcohol 71,3%. **Conclusiones:** Se observaron conductas de riesgo entre los encuestados.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Egusquiza J (15) Lima 2019, en su investigación **titulada** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas de riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076”. Tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las ITS y conductas de riesgo en los adolescentes. Su estudio **metodológico:** Fue cuantitativo descriptivo correlacional. Con una muestra de 91 estudiantes. La técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados** mostraron que el 72,6% tienen conocimiento medio, seguido de un conocimiento bajo 17,5% y solo 9,9% tienen conocimiento alto. Por otro lado el 48,4% presentan conductas sexuales de riesgo, el 29,7% tienen varias parejas sexuales y solo 30,8%, usaron MAC, finalmente el 11,0%, los uso de forma inadecuada. **Conclusión:** No existe significancia entre el nivel de conocimiento sobre las ITS y las conductas sexuales de riesgo.

Cerquín C (16) Cajabamba 2020, en su tesis **titulada** “Nivel de conocimientos en sexualidad y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes. I.E “Mariscal Ramón Castilla” - Malcas. Cajabamba, 2019”. El **objetivo** fue: Definir la relación entre el nivel de

conocimiento y el comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes de la I.E “Mariscal Ramón Castilla” - Malcas. Cajabamba, 2019. El estudio **metodológico** fue descriptivo, no experimental transversal y correlacional. La muestra fue de 85 estudiantes; **resultados** mostraron que el sexo femenino predominó 51.8%, profesan la religión católica 64.7%. Por otro lado el 71.8%, recibido información de sexualidad, con un 67.1% de conocimiento medio, 20% alto y 12.9% bajo. Finalmente el 75.3% obtuvo comportamiento sexual sin riesgo, moderado 15.3% y 9.4% alto. **Conclusión:** Se encontró relación entre el conocimiento y el comportamiento sexual.

Berrocal F (17) Lima 2021, en su estudio **titulado** “Conocimientos sobre salud sexual y relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E.P “Cesar Vallejo Mendoza–Lima, 2021”. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E.P “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021. Su estudio **metodológico** fue no experimental, transversal, analítico, correlacional, y prospectivo; la muestra fue de 146 adolescentes; la técnica utilizada la encuesta. **Resultados** revelaron un conocimiento medio 72.6%, bajo 26.0% y sólo el 1.4% alto e iniciaron su vida sexual en un 11.6%, entre 14 a 15 años un 7.5%. **Conclusión:** Existe relación entre el conocimiento sobre salud sexual y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

Linares B (18) Cajamarca 2021, en su investigación **titulada** “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 17 años del distrito de Cajamarca, 2021” su **objetivo** fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 17 años del distrito de Cajamarca, 2021. Su **metodología** fue aplicada, diseño no experimental descriptivo, inductivo- deductivo y estadístico. **Resultados**, se encontró que la edad que predominó fue de 17 años, un 55% mujeres, de las cuales el 71% tiene enamorado, el 60% tiene relaciones sexuales, el 70% son católicos y el 50% se informa sobre sexualidad a través de medios de comunicación. Se identificó un nivel medio de conocimientos sobre anatomía, fisiología sexual y reproductiva en un 57.7%, así mismo prevención de ITS en un 52.6% y MAC en un 55.1%. Se **concluye:** Un nivel medio de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de acuerdo con el 5.2% de adolescentes.

Ártica R, Bruno D (19) Huancayo 2022, en su tesis **titulada** “Factores relacionados a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una institución educativa femenina-

Huancayo 2022” Su **objetivo**: Fue determinar los factores relacionados a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. María Inmaculada-Huancayo-2022. La **metodología**: Fue observacional, prospectivo, transversal y analítico, correlacional. La muestra fue 261 adolescentes del 3ro, 4to y 5to del nivel secundario. **Resultados** mostraron que la edad que predominó fueron adolescentes de 14 años 36,4%, el 42,9% de ellos tienen una familia monoparental. Así mismo se evidenció que el 48,3% de los adolescentes tienen escasa educación sexual y el 46% ya iniciaron su vida sexual de los cuales el 27,6% practicaron sexo oral y anal 9,2. Se **concluyó** que, si existe relación entre los factores sociodemográficos y familiares con las conductas sexuales de riesgo en las adolescentes.

Sandoval I (20) Chimbote 2023, en su estudio **titulado** “Conocimiento sobre conductas de riesgo en los adolescentes de una I.E pública de la ciudad de nuevo Chimbote, 2023”. Tuvo como **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de una I.E pública de la ciudad de Nuevo Chimbote. Su **metodología** fue observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, la muestra fue de 226 estudiantes, la técnica utilizada fue el cuestionario. **Resultados**: Mostraron que los estudiantes tenían entre 14 a 17 años en un 97,2 %, su inicio de relaciones coitales fue de un 72,4%, el N° de parejas sexuales fue 46,7%, no usaron MAC un 62,1% y todas obtuvieron un conocimiento alto. Finalmente el 48,6% tuvo un conocimiento medio sobre el consumo de alcohol y drogas. El análisis global sobre las conductas sexuales de riesgo, se obtuvo que el 5.1% tuvo nivel de conductas bajo, 57% medio y un 37.9% alto. **Conclusión**: Los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las conductas sexuales de riesgo.

Maita L (21) Lima 2023, en su investigación **titulada** “Factores relacionados a las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Obstetricia de la UNMSM, 2022” Su **objetivo**: Fue determinar los factores relacionados a las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNMSM. Su **metodología** fue tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, prospectivo, transversal. La técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados**: Revelaron que el 94.9% de las mujeres están solteras en un 85.7%, de las cuales el 85.7% consumen alcohol y el 93.1% nunca ha consumido drogas. El 82.9% sufrieron violencia sexual verbal, mientras el 37.3% usa el internet con fines de carácter sexual. El 48.0% tuvieron relaciones sexuales antes de los 18 años y más de 3 parejas sexuales

44.0%, y el 82.9% no uso MAC. **Conclusión:** El consumo drogas y el acceso a internet con fines de carácter sexual se encuentran asociadas a las conductas sexuales de riesgo.

Pacompa M (22) Puno 2023, en su tesis **titulada** “Conductas sexuales de riesgo en universitarios” su **objetivo:** Fue determinar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. **Metodología:** Su estudio fue descriptivo, no experimental, transversal; con una muestra de 199 de las áreas de Biomédicas, Sociales e Ingenierías **resultados:** Mostraron que el 55.8 % de estudiantes no son sexualmente activos, mientras que el 42.2% sí lo son. El 40.9% tiene mediano riesgo, seguido del 36.4% alto riesgo y 22,7% bajo riesgo. Según área biomédicas presentan conductas sexuales de mediano riesgo 17,7%, sociales 12,5 % e ingenierías 15,9 %. Las conductas sexuales de riesgo más practicadas son: múltiples parejas sexuales, encuentros sexuales ocasionales, relaciones sexuales sin protección, la mayor parte de los encuestados no se realizaron la prueba para descartar ITS. **Conclusión:** Los estudiantes de primeros ciclos, en una mayoría presentan conductas sexuales de mediano y alto riesgo.

### 2.1.3 Antecedentes Locales

Chinchay O (23) Sullana 2019, en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes del Instituto Superior Tecnológico Privado Senati – Piura, 2019”. Tuvo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual en adolescentes del I.S.T. Privado SENATI - Piura, 2019, su estudio metodológico fue cuantitativo, relacional, diseño no experimental transversal, con una muestra de 140 adolescentes, la técnica utilizada fue la encuesta. Los resultados mostraron que el 50,00% de la población mostraron actitudes desfavorables. Su conocimiento sobre sexualidad fue malo 52,14% y el 30,71% de ellos presentaron actitudes desfavorables seguidas de un 12,14%, Al igual de los que manifestaron conocimiento bueno sus actitudes fueron desfavorables en UN 17,14%. **Conclusión:** No se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Cueva F (24) Micaela Bastidas 2019, en su tesis **titulada** “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes del Asentamiento Humano, Micaela Bastidas-Piura, 2019”. Tuvo como **objetivo:** Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes del Asentamiento Humano, Micaela Bastidas-Piura, 2019. Su estudio **metodológico:** Fue cuantitativo, relacional, diseño no

experimental. La muestra estuvo conformada por 165 adolescentes de 14 a 19 años de edad. La técnica utilizada para previa recolección de datos fue la encuesta. **Resultados** demostraron que los adolescentes poseen un conocimiento sexual malo en un 42,42%, regular 30,91% y solo el 26,67% bueno. En **conclusión:** El nivel de conocimiento y la actitud sexual de los adolescentes bajo.

Flores M (25) Sullana 2019, en su investigación **titulada** “Relación entre el conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes de la academia Pre-universitaria Premium Piura, 2019.” Tuvo como **objetivo:** Del nivel de conocimiento y actitud sexual en los adolescentes de Academia Pre-Universitaria Premium- Piura, 2019.Su estudio **metodológico:** Fue cuantitativo, relacional, no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada por 152 adolescentes de 14 a 19 años. La técnica utilizada para previa recolección de datos fue la encuesta. **Resultados** evidenciaron que adolescentes poseen deficiencia en cuanto a su conocimiento sobre sexualidad en un 42,1%, regular en un 30,3%, y solo el 27,6% bueno. Se **concluye** que los adolescentes tienen un conocimiento deficiente sobre su sexualidad, y actitudes de rechazo frente a la actitud sexual.

Silupú H (26) Castilla 2019, en su tesis **titulada** “Comportamiento SSR en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la IE. Fe y alegría n° 15 Castilla-Piura; 2019”. Tuvo como **objetivo:** Determinar el comportamiento SSR en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E Fe y Alegría N° 15 Castilla-Piura, 2019. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 127 adolescentes. **Resultados:** Mostraron que el 59,84% de los adolescentes tienen un comportamiento sexual inadecuado y el 40,16% adecuado, además, el 51,97% tienen un comportamiento reproductivo inadecuado y el 48,03% adecuado. Entre 15 a 19 años, son femeninas 57,48%, y todos ellos están solteros(as), estudian un 91,34%, así mismo el 59,06% y 91,34% respectivamente convive y depende de sus padres. Su menarca fue de 13 a 15 años 50,68%, el 78,74% tiene enamorado y mantuvieron relaciones coitales el 29,92% inició sexual con su novio 25, 98%, niegan antecedente aborto, el 76,38% no usa MAC, siendo el condón el MAC más utilizado 20,47%.

Dawson F (27) Piura 2023, en su estudio **titulado** “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre SSR en estudiantes adolescentes de medicina, UPAO Piura. Tuvo como **objetivo:** Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SSR y prácticas sexuales en adolescentes que estudian Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego

filial Piura. **Metodología:** El estudio fue observacional, analítico – transversal prospectivo. La población muestral fue de 216 adolescentes, la técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados:** Se utilizó la prueba Chi cuadrado, donde si existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y conductas de riesgo, a menor nivel de conocimientos (Bajo) se encontrará una significancia con riesgo alto (P: 0.02), en el caso de nivel medio encontramos significancias para conductas de riesgo en niveles Bajo (P: 0.05), Medio (0.03) y Alto (P: 0.05) respectivamente. **Conclusión:** Se afirma la hipótesis alternativa, entre el nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva y las prácticas sexuales.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teorías de la adolescencia**

Hoy en día es una realidad que la adolescencia ocupa métodos científicos y lo constituyen la teoría psicoanalítica, cognitivo evolutiva y sociología, desde cada una de estas perspectivas conceptuales son imprescindibles para la investigación y la práctica social (28). Cabe señalar que la variedad de enfoques teóricos comprende el complejo desarrollo del adolescente, por lo que las teorías generan la planeación de nuevas conclusiones (29).

#### **a) Psicoanalítica**

Los adolescentes enfrentan desafíos individualistas y junto con ellos surge la relación de compromiso y beneficio a los mismos, es decir al momento de la toma de decisiones, relacionadas a proyectos corto, mediano y largo plazo en el periodo de transición hacia el estado adulto (28). John Coleman en su teoría divide a la adolescencia en dos visiones: La primera es considerada una etapa de tormenta y drama y la otra como una visión estable y pacífica destacada por las conductas delictivas, drogas, tabaco y relaciones de riesgo. De esta manera involucra la relación que tiene con su entorno más cercano, padres, amigos y soledad conceptualizada en estadios donde se afrontan a diversos cambios, pero no a la vez (30).

- Teorías de la adolescencia según diferentes autores:
  - Teoría Sigmund Freud: El desarrollo de adolescentes experimentan una etapa de cambios llenos de tensión y problemas. Sin embargo para Freud, señala que los adolescentes constituyen mecanismos de protección y de desidentificación, sin dar mayores precisiones y que sus comportamientos serán de dimensión sexual, siendo subjetivos y marcados por múltiples variables.
  - Teoría psicosocial (Erik Erikson): Es el inicio de la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y la madurez psicosexual del adolescente que despierta interés por la sexualidad y la formación de la identidad sexual la integración psicosexual y psicosocial. Esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal y a su vez confusión de roles influenciada por la sociedad.
  - Teoría Abraham Maslow: Menciona que a lo a largo de la adolescencia el individuo posee cualidades, las cuales que determinan su conducta y su evolución, de tal manera que los procesos de evolución conforman su personalidad y la

conducta el sujeto. Por ello la conducta y la adolescencia tienen una visión peculiar desde sus diferentes puntos de vista, motivo por el cual no todos los seres humanos se desenvuelven de la misma forma (29).

**b) cognitivo evolutiva:** Esta teoría presenta diferentes tipos de conocimiento donde lo abstracto es más racional y crítico (28).

- Teoría Jean Piaget: Se basa principalmente en los estadios que atraviesa el adolescente dando lugar a sus experiencias en el periodo de transición de la niñez, infancia y adolescencia, a medida que estos pasan de una etapa a otra van construyendo su propio conocimiento acerca del mundo que lo rodea mediante la experiencia y reflexión, lo cual los hace conscientes de su realidad.
- Teoría Vygotsky: Sostiene que los adolescentes tienen capacidades cognitivas que están completas por la lengua, que si se estudian y se analizan serán mejor comprendidas.

**c) Teoría sociocognitiva de Skinner:** Sustenta que el desarrollo de los adolescentes son esenciales en cuanto a los componentes personales, emocionales y cognitivos ya que intervienen en sus experiencias (29).

### **2.2.2 Teorías Del Conocimiento**

Johannes Hessen en su conocida obra, llamada Teoría del conocimiento, realiza una descripción fenomenológica, es decir una representación de la esencia misma del fenómeno del conocimiento lo que se describe en relación entre un sujeto y objeto, como una característica esencial del mismo (31).

#### **▪ Teorías del conocimiento según los diferentes autores:**

- Teoría Parménides de Elea: Señala al conocimiento como el único camino para llegar a la razón y el Ser, se considera a este último como inmutable, eterno, indivisible, homogéneo e inmóvil y que, además, no tiene principio ni fin, es decir, para este pensador, el Ser no puede originarse del no Ser, es decir, éste ni surge ni desaparece.
- Teoría Platón: Sostuvo que el conocimiento debe ser certero e infalible y debe tener como objeto principal lo que es en verdad real pues lo considera como lo ideal; lo cual se contrapone al mundo físico, y surge el rechazo del pensamiento

de aquellos filósofos que afirman que todo conocimiento proviene de la experiencia.

- Teoría de Aristóteles: Afirma que el conocimiento empieza a través de los sentidos, mediante ello el hombre toma contacto con las cosas de su alrededor, no obstante, el conocimiento no se agota en la experiencia; sino que en él se, puede distinguir diversos grados de conocimiento; uno de ellos es el conocimiento sensible que al relacionarse con la memoria sensitiva y con la imaginación, se obtiene un tipo de conocimiento más persistente. Este proceso es el que tiene lugar en el hombre, por el cual se genera la experiencia como resultado de la actividad de la memoria (32).

#### **2.2.2.1 Tipos de conocimiento**

- Empírico: Conocimiento que se adquiere mediante la observación y la interacción, es el resultado de la propia experiencia que vive el individuo, es un conocimiento falible e inexacto, y está ligado a las cosas que el hombre descubre con el día a día.
- Científico: Este tipo de conocimiento es fatídico y está ligado con la lógica y el pensamiento crítico y analítico, es por ello que también se considera un pensamiento falible y aproximadamente exacto.
- Filosófico: Este conocimiento se basa en la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del uso del raciocinio en busca del saber. Este surgió a partir de la capacidad que tiene el ser humano para reflexionar especialmente sobre cuestiones subjetivas, inmateriales, conceptos e ideas.
- Teológico: Conocimiento basado en la fe religiosa que reside en la verdad absoluta, es infalible y exacto pues se trata de una verdad sobre natural.
- Intuitivo: Deriva del sentido común de la experiencia y la intuición, es un tipo de conocimiento que no obliga al pensamiento lógico. Es decir se utiliza en situaciones donde no hay tiempo para pensar en una respuesta.
- Afectivo: Nace de las emociones y los sentimientos expresados por el individuo asociados a la experiencia, pueden ser negativos y positivos ya que están relacionados al conocimiento inconsciente.

- Analítico: Este conocimiento se adquiere a través de la reflexión lógica y observación, en conceptos abstractos, es una forma de pensamiento sistemática y racional, basada en resolver problemas y soluciones de pensamiento crítico.
- Sintético: Conocimiento que se adquiere a través de la combinación de diferentes perspectivas. Es decir que permite visualizar las cosas desde diferentes ángulos (33).

### **2.2.3 Teorías de la conducta**

- Teoría psicoanalítica, según Sigmund Freud y Erick Erikson: Señalaron que la personalidad de cada individuo se forma a partir de impulsos innatos y exigencias de una vida más civilizada, todo esto sucede a través de etapas llamada psicosexual, estas se basan principalmente en la maduración sexual, haciendo que cada etapa cambie de gratificación a frustración .
- Teoría conducta, según John Watson y B. F. Skinner: Su principal interés se centra en lo que el organismo hace, es decir por estudiar nuevas formas de conductas, es así como nacen las formas evolutivas del comportamiento que son fundamentales para el desarrollo del aprendizaje involucrando a los padres como influyentes de la adquisición del lenguaje de los hijos.
- Teoría cognoscitiva, según Piaget: Centra su interés en la formación del conocimiento, por esta razón considera que las conductas desde un principio son complejas por las que así mismo se van construyendo. Los seres humanos atraviesan cuatro etapas, cada una de ellas se caracteriza por la forma en la que se establece la conducta y la forma de interpretar el mundo.
- Teoría socio-cultural, según Lev Vygotsky: Estudia esencialmente los determinantes del desarrollo, haciendo que estos sean indisociables en la sociedad donde el sujeto tiene que interiorizar y el principio básico sea el desarrollo cognitivo.
- Teoría Gestalt, según Max W, Wolfgang K y Kurt K: Señalan que la conducta del ser humano está estructurada en un principio físico impuesto por características internas.

- Teoría biológica, según Jacques Rousseau y Arnol Gessel: Muestran que los adolescentes pasan etapas de desarrollo, donde se aporta nutrientes en el desarrollo, expuesto a cambios impredecibles y variables (34).

#### **2.2.4 Adolescencia**

Periodo de tiempo impreciso e importante que brinda infinitas posibilidades para el desarrollo y aprendizaje de las fortalezas, cambios e interrogantes para los adolescentes. Según la OMS este es un periodo de desarrollo que va desde la niñez hasta la vida adulta, entre las edades de 10 a 19 años (35).

##### **2.2.4.1 Etapas de la adolescencia**

- **Adolescencia Temprana (10-13 años):** En esta etapa por lo general se manifiesta una repentina aceleración del crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales y corporales, tales como el crecimiento de vello corporal en los genitales, axilas, y desarrollo de los senos en las mujeres, aumento de testículos en los hombres. Todo esto ocurre porque surgen cambios hormonales a nivel de la hipófisis o glándula pituitaria donde el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. En este periodo el adolescente refleja en tendencias semejantes el desarrollo del cerebro y elevación de sus hormonas sexuales, por lo tanto, Pueden resultar ser víctimas de actos de intimidación o acoso, así como también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.
- **Adolescencia media (14-16 años):** Al comienzo de esta fase el adolescente, continúa los cambios relacionados a la pubertad, es posible que a los varones se les quiebre la voz, haya presencia de acné, y en las mujeres es más probable la aparición de menstruaciones regulares. A esta edad los adolescentes despiertan el interés por el enamoramiento y relaciones sexuales, aunque muchas veces es probable que se cuestionen su identidad sexual y la exploren, esto puede resultar estresante sino se tiene el apoyo de los padres, familia y comunidad.
- **Adolescencia Tardía (17-19 años).** Se involucra el desarrollo de los primeros cambios físicos tanto para las niñas como para los niños y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Al iniciar esta etapa la opinión del grupo aún tiende a ser importante, pero esta disminuye a medida que el

adolescente se vuelve más seguro, afirma su identidad y opiniones. En esta etapa se cobra mayor conciencia de su propia identidad personal y sexual, además busca formar una vida más social, basada en la configuración del mundo que les rodea (36).

### **2.2.5 Salud sexual**

La salud sexual se define como un proceso continuo del bienestar sociocultural, físico y psicológico sus características están relacionadas a los comportamientos y roles que desempeña el individuo en la sociedad, a través de un proceso de integración en los aspectos emocionales, intelectuales y sociales, es la capacidad de disfrutar una vida sexual plena segura y sin ningún tipo de riesgos con la condición de tener acceso a una información veraz con el propósito de obtener métodos confiables, y eficaces de su elección, con el fin de recibir los servicios básicos de salud. La salud sexual en el adolescente desempeña un papel protagónico donde incluye la auto aceptación de su cuerpo y asumir responsabilidades de una nueva vida adulta, pero que pasa cuando la salud sexual no está presente, se desconoce o simplemente se omite, el adolescente esta conducido a una serie de riesgos, a los cuales llamaremos riesgos en la salud sexual, entre los principales tenemos: (37).

#### **▪ Embarazo precoz y no planeado en el adolescente**

El embarazo precoz involucra una serie riesgos y consecuencias que ponen en peligro la vida de la madre y él bebé, durante este proceso se experimentan cambios y por lo tanto se requiere mayores cuidados. Según las estadísticas 1 de cada 4 mujeres adolescentes o jóvenes quedan embarazadas. En la realidad empírica se asocia principalmente a dos factores importantes, como es el nivel de vida y la pobreza, pero también podemos encontrar factores contextuales y relevantes, como es el acceso a una educación sexual integral, métodos de planificación familiar y, principalmente, a la garantía del ejercicio de sus derechos. En este contexto se puede afirmar que el embarazo en adolescentes, se produce por una serie factores, uno de los más importantes es la falta de acceso equitativo a los servicios de salud Sexual y Reproductiva sobre todo en la información que obtiene el adolescente sobre anticipativos ya que muchas veces esta información es de personas o fuentes que no son fidedignas. Independientemente de ser o no deseado el embarazo, puede poner su salud en peligro ya que ni su cuerpo ni su mente se encuentran preparados para asumir responsabilidades de un adulto (38).

- **Aborto en adolescentes**

El aborto es el procedimiento para poner fin a un embarazo, es considerada una pandemia prevenible que afecta a países desarrollados, y los que se encuentran en vías de desarrollo, aproximadamente cada 3 millones de adolescentes entre las edades de 15 y 19 años se someten a abortos, a ello se suma las complicaciones obstétricas, en lo biológico se presenta la inmadurez del sistema reproductor.

Según el código de ética del Perú, prohíbe el aborto, excepto cuando se encuentra en peligro la vida de la madre. En Latinoamérica, los países que presentan con mayor número de abortos, son: Perú, Brasil y Argentina. El aborto se ha incrementado en 52% en los últimos 10 años; y esta representa la tercera causa de mortalidad materna en el Perú. Las razones por las cuales los adolescentes prefieren abortar, son múltiples: Dificultad para trabajar, abandono o retraso para culminar sus estudios, o simplemente no sienten preparadas para ser madres y muchas veces surge el temor a ser madres solteras (39).

- **Infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Muy frecuentes en la población, sobre todo en los adolescentes, las siguientes razones son las siguientes, inician su vida sexual cada vez más precoz, cambian de pareja con mucha frecuencia, por lo general no usan anticonceptivos de barrera y por último suelen estar ya contagiados y en muchos casos no presentan síntomas, lo que lo hace ser portadores de alguna enfermedad. Las ITS requieren ser tratadas con antibióticos, para contrarrestar su propagación y así evitar consecuencias graves como la esterilización o la muerte, aunque muchas veces por desgracia los jóvenes por vergüenza e ignorancia no consultan con un especialista, de esta manera busca por sus propios medios la “cura”, lo que obviamente casi nunca es efectivo, por ello es importante que el adolescente logre una atención integral en salud sexual y reproductiva con el objetivo de prevenir estas infecciones y así se logre una salud sexual responsable. Se sabe que según las últimas estimaciones aproximadamente 38 millones de personas en el mundo son sexualmente activas así lo reportó la OMS (40).

- Tricomoniasis: Es causada por el parásito trichomona vaginalis, su medio de transmisión es a través del contacto sexual, en los hombres normalmente no causa síntomas, mientras que en las mujeres sí, estas pueden aparecer en el plazo de

5 a 28 días de exposición y comprenden desde irritación leve a inflamación intensa, clásicamente se puede observar un flujo blanco, gris o verde espumoso.

- Sífilis: Es causada por la bacteria *Treponema pallidum*, esta bacteria suele sobrevivir en ambientes húmedos como las mucosas de la boca, genitales y ano, Se transmite cuando se está en contacto, por ejemplo, con heridas abiertas de una persona que tiene sífilis, esta enfermedad se considera como primera y segunda fase, esta última puede ocasionar temperaturas altas de fiebre, malestar general, artralgia, entre otros.
- Herpes simple: Este tipo de enfermedad presenta síntomas prodrómicos como ardor, irritación, mialgia y fiebre, su principal característica son las lesiones múltiples que se presentan como vesículas pequeñas con eritema circundante, y finalmente estas muestran coalescencia y se rompen, con la formación de ulceraciones dolorosas, es así que los pacientes pueden presentar adenopatía inguinal hipersensible.
- Chancroide: La infección que se manifiesta por sí misma días después de la transmisión, sin síntomas prodrómicos. La lesión al comienzo se presenta como una pápula, con un halo eritematoso, entre el segundo y tercer día después se forma una pústula; posteriormente se inicia la formación de una úlcera blanda, con bordes indefinidos; está formada por tejido llamado granulación friable y cubierta por un exudado necrótico, purulento, de color gris amarillento. Estas úlceras son vasculares por lo tanto sangran fácilmente, estos pacientes tienen linfadenopatía generalmente unilateral, dolorosa, que progresa (41).
- Papiloma: Este virus es el causante de verrugas en diferentes partes del cuerpo, al menos aproximadamente 40 de ellos afectan la zona genital, este virus se transmite a través del contacto sexual y en algunos casos ha causado cáncer cervical y genital (42).
- Sida: Es adquirida a través del virus la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable de causar daño al sistema inmunitario del ser humano, al destruir el glóbulo blanco ya que este ayuda al cuerpo a combatir las infecciones del cuerpo. El VIH se transmite a través de la vía sexuales, sanguínea, punzo cortantes

contaminados con este virus, y de la madre al niño, durante el proceso de la lactancia materna. El SIDA puede tardar al menos 10 años en manifestarse (43).

### **2.2.6 Conducta sexual de riesgo**

Se denomina conducta sexual de riesgo a la exposición de un individuo frente a situaciones que pueden producir daños irreparables a su salud, se caracteriza por ser una conducta compleja, lo cual lleva a explicar conductas adictivas, donde se considera los factores de riesgo y protección, conductas de riesgo y resultados de riesgo. Entonces podemos decir que la conducta sexual de riesgo en adolescentes es toda práctica sexual que realiza una persona consigo misma o con otra independientemente del género, que a su vez comprende una variedad de experiencias sexuales normalmente agradables. Esta se nutre también de toda una gama de actitudes y creencias respecto del sexo. La adolescencia se considera como el periodo en el que se inicia la vida sexual de todo individuo, en el que está sujeta a múltiples influencias como la desprotección total o parcial frente a diversos factores de riesgo. También se le conoce como manifestaciones externas de una persona, es decir la conducta es la modalidad que tiene todo ser humano para comportarse en distintos ámbitos de su vida (44).

Algunas de estas conductas de riesgo son:

- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Principalmente se da porque el adolescente al encontrarse en un ciclo de vida en constantes cambios siente inquietud por experimentar y poner en práctica lo desconocido por lo tanto puede desencadenar, ITS, embarazo, originados muchas veces por una educación sexual incorrecta, enfocada en mitos, mas no en realidades, esto quiere decir que es un ser no preparado para este tipo de experiencias íntimas, pues puede causar que su percepción sea favorable o desfavorable (45).
- **Promiscuidad:** Se define como aquella persona que mantiene relaciones coitales con varias parejas, se considera un comportamiento inestable, esto se debe al cambio constante de parejas en un periodo corto de tiempo de tal manera que contribuye a correr un gran riesgo para la salud sexual del adolescente por ser vulnerable en cuanto a sus emociones y experiencias, puesto que su mentalidad se encuentra centrada entre más parejas sexuales, mayor experiencia. La promiscuidad hace referencia a la falta de madurez emocional y junto con ella la falta de compromiso personal e interpersonal (46).

- Uso de métodos anticonceptivos: Son medios que impiden de manera temporal el retorno a la fecundación después de usar un MAC. Lo ideal sería que todos los adolescentes tengan una visión clara acerca del uso de estos métodos, sin embargo, muchos de ellos no cuentan con información veraz o simplemente la información fue errónea o inconclusa, es por ello que no emplean de manera adecuada dichos métodos.
- Inadecuado uso de método anticonceptivo: El desconocimiento, uso inapropiado, las creencias, el acto sexual no planificado son factores predictores para que el adolescente no uso MAC y de esta forma se expone al adolescente a los riesgos y consecuencias (47).
- Sexo anal y oral: Estas conductas se realizan en busca de nuevas sensaciones eróticas, realizadas con mayor frecuencia por el género masculino, sin embargo, la zona del ano y recto son sensibles y pueden ocasionar fisuras en el acto de la penetración u ocasionar hasta una hemorragia, además de un VIH y otras ITS (48).
- Consumo de alcohol y/o sustancias: Factor determinante para la práctica de estos comportamientos, ya que cuando existen altos niveles de alcohol se reduce la percepción del riesgo (49).

### **2.3 Hipótesis**

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos-Piura, 2023.

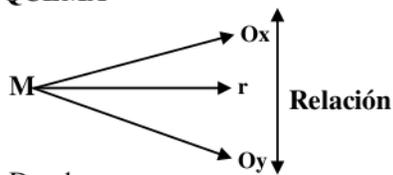
**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos-Piura, 2023.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Nivel, Tipo y Diseño de investigación

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, porque la variable de estudio se basó en la medición numérica, conteo y se emplearon técnicas estadísticas, para implantar con exactitud las características de una determinada población. El nivel de investigación fue de descriptivo correlacional, porque se indicó determinar la semejanza y grado de relación que puede existir entre dos o más variables. El diseño de estudio fue no experimental, de corte transversal correlacional, ya que se realizó sin manipulación deliberada de las variables, por lo que sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Es transversal, porque los datos fueron recolectados en un solo momento (50).

#### ESQUEMA



Donde:

**M** = Adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos-Piura.

**Ox** = Conocimiento sobre Salud Sexual

**Oy** = Conductas Sexuales de Riesgo.

**r** = Relación entre variable Ox y variable Oy.

### 3.2 Población y Muestra

#### 3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 310 adolescentes de 14 y 19 años que residen en el Asentamiento Humano Keiko Sofía, perteneciente al distrito de Catacaos, provincia de Piura y que reporten inicio de actividad sexual en el periodo de ejecución y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de la misma fue extraído del patrón del último censo que realizó el INEI (51).

#### 3.2.2 Muestra: Tamaño y tipo de muestreo

La muestra estuvo constituida por 172 adolescentes entre 14 y 19 años de edad que reportaron residir en el Asentamiento Humano Keiko Sofía e iniciaron actividad coital durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente formula (Población finita):

##### a) Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N Z^2 (p)(q)}{e^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

Dónde:

**N** = Total de la población 310

**Z** = Nivel de confianza 95% (1.96)

**e<sup>2</sup>** = Error probable 5% (0.05)

**p** = Proporción de adolescentes con Conocimiento sobre salud sexual y Conductas sexuales de riesgo favorables (0.5)

**q** = Proporción de adolescentes con Conocimiento sobre salud sexual y Conductas sexuales de riesgo desfavorables (0.5)

**n** = Tamaño de la muestra

### **b) Muestreo**

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La unidad de análisis será definida a través de una selección aleatoria simple. Para el cálculo del tamaño muestral se considerará un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes varones y mujeres que hayan iniciado su vida sexual
- Adolescentes varones y mujeres con domicilio en el periodo de estudio en el Asentamiento Humano Keiko Sofía- Distrito de Catacaos- Departamento de Piura.
- Adolescentes entre las edades de 14-19 años con domicilio en el periodo de estudio en el Asentamiento Humano Keiko Sofía- Distrito de Catacaos- Departamento de Piura.
- Adolescentes que aceptarán participar voluntariamente en la investigación.
- Firma del asentimiento informado y consentimiento informado de sus padres o tutores y el adolescente.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes adolescentes.
- Negatividad de los padres de familia y del adolescente a participar de la investigación.
- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

### 3.3 Definición y Operalización de variables

#### 3.3.1 Definición de variables

Variable 1:

Salud sexual: Conjunto de información, relacionada a la forma de expresión o de comportamiento que tiene el ser humano de acuerdo al género, vinculados al estado de bienestar físico, emocional, mental y social (22).

Variable 2:

Conductas sexuales de riesgo: Prácticas o comportamientos sexuales que aumentan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) o tener consecuencias negativas para su salud sexual y reproductiva (35).

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS O VALORIZACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre salud sexual	El cuestionario se evaluará a través de 14 preguntas cerradas, distribuidas en 3 dimensiones. Cada pregunta correcta será calificada con 1 punto. El Conocimiento sobre salud sexual será evaluado en dos	<b>Anatomía, fisiología sexual y reproductiva</b> (Ítem 1, Ítem 2, Ítem 3, Ítem 4, Ítem 5, Ítem 6, Ítem 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica los órganos sexuales del varón y la mujer.</li> <li>- Define el proceso de la fecundación.</li> <li>- Define el proceso de embarazo.</li> <li>- Identifica como evitar un embarazo.</li> <li>- Define el ciclo menstrual.</li> <li>- Conoce la duración del ciclo menstrual.</li> </ul>	Cualitativa Ordinal	<b>Para la variable:</b> - No conoce: 3-11 Puntos - Conoce: 12-15 Puntos  <b>Para las dimensiones:</b>  <b>Para la dimensión 1:</b> - No conoce: 2-6 Puntos - Conoce: 7-8 puntos

	<p>categorias: Conoce y No Conoce.</p>	<p><b>Métodos anticonceptivos</b> (Ítem 8, Ítem 9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Define los métodos anticonceptivos.</li> <li>- Identifica los diferentes métodos anticonceptivos.</li> </ul>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p><b>Para la dimensión 2:</b> - No conoce: 0-1 Puntos - Conoce: 2 Puntos</p>
		<p><b>Infecciones de transmisión sexual</b> (Ítem 10, Ítem 11, Ítem 12, Ítem 13, Ítem 14)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce la definición</li> <li>- Identifica las diferentes infecciones de transmisión sexual</li> <li>- Identifica los síntomas</li> <li>- Identifica las formas de contagio de infecciones de transmisión sexual</li> <li>- Identifica las conductas sexuales de riesgo</li> </ul>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p><b>Para la dimensión 3:</b> - No conoce: 1-3 Puntos - Conoce: 4-5 Puntos</p>
	<p>Se evaluará a través de 21 preguntas cerradas y con respuestas multivariadas,</p>	<p><b>Inicio de relaciones sexuales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio de la actividad sexual</li> <li>- Inicio de la primera relación sexual informado (a)</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal Cuantitativa de Razón</p>	<p><b>Para la variable:</b> - Con presencia de conductas sexuales de riesgo.</p>

Variable 2: Conductas sexuales de riesgo	7 distribuidas en 7 dimensiones.	(Ítem 1, Ítem 2, Ítem 3)	- Inicio de la primera relación sexual preparado (a)	Cuantitativa de Razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con presencia: 10-16 Puntos</li> <li>▪ Sin presencia: 1-9 Puntos</li> </ul> <p><b>Para las dimensiones:</b></p> <p><b>Para la dimensión 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin presencia: 1 Puntos</li> <li>▪ Con presencia: 3 Punto</li> </ul>
		<b>Parejas sexuales</b> (Ítem 4, Ítem 5, Ítem 6. Ítem 7, Ítem 8)	- Número de parejas sexuales en el último año	Cualitativa Nominal	<p><b>Para la dimensión 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin presencia: 0-2 Puntos</li> <li>▪ Con presencia: 3-4 Puntos</li> </ul>
		- Historial de la pareja/as	Cualitativa Nominal		
		- Actividad sexual con pareja/as bajo la influencia de alcohol y drogas	Cualitativa Nominal		
			- Actividad sexual con personas mayores	Cualitativa Nominal	<p><b>Para la dimensión 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin presencia: 0 Puntos</li> <li>▪ Con presencia: 2 Puntos</li> </ul>
			- Conversa con la pareja sobre salud sexual	Cualitativa Nominal	
			- Consumo de alcohol previo a las relaciones sexuales	Cualitativa Nominal	

		(Ítem 9, Ítem 10)	- Consumo de drogas previo a las relaciones sexuales	Cualitativa Nominal	
			- Relación sexual sin protección	Cualitativa Nominal	
		<b>Uso de métodos anticonceptivos</b> (Ítem 11, Ítem 12, Ítem 13)	- Usa algún método anticonceptivo	Cualitativa Nominal	<b>Para la dimensión 4:</b> ▪ Sin presencia: 0-1 Puntos ▪ Con presencia: 2-3 Puntos
			- Discute sobre el uso de métodos anticonceptivos con la pareja	Cualitativa Nominal	
		<b>Ocurrencia de embarazo</b> (Ítem 14, Ítem 15)	- Experiencia de embarazo no deseado	Cuantitativo Nominal	<b>Para la dimensión 5:</b> ▪ Sin presencia: 0-1 Puntos ▪ Con presencia: 2 Puntos
			- Búsqueda de información sobre embarazo no deseado	Cuantitativo Nominal	
		<b>Ocurrencia de aborto</b> (Ítem 16, Ítem 17)	- Experiencia de aborto	Cualitativa Nominal	<b>Para la dimensión 6:</b> ▪ Sin presencia: 0-1 Puntos ▪ Con presencia: 2 Puntos
			- Decisión frente a un embarazo	Cualitativa Nominal	

					<p><b>Para la dimensión 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin presencia: 0-2 Puntos</li> <li>▪ Con presencia: 3-4 Puntos</li> </ul>
			<p><b>Comunicación, Educación y Recursos</b> (Ítem 18, Ítem 19, Ítem 20, Ítem 21</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La escuela como fuente de información sobre sexualidad</li> </ul>	Cualitativa Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- La internet como fuente de información sobre sexualidad</li> </ul>	Cualitativa Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional de salud como fuente de información sobre sexualidad</li> </ul>	Cualitativa Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación con los padres sobre sexualidad</li> </ul>	Cualitativa Nominal

### 3.4 Técnica e instrumentos de medición

#### 3.4.1 Técnica

Es ampliamente utilizada para alcanzar el desarrollo de la investigación, ya que permitió obtener los datos de forma rápida y eficaz la cual está constituida por un conjunto de preguntas llamado encuesta, se hizo fundamental para la recolección de la información validada por tres jueces expertos y adaptada a la realidad de la población en estudio (52).

#### 3.4.2 Instrumento

El instrumento para la recolección de información, cuyo autor es Pérez C (53), en su investigación titulada “Nivel de Conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria, según características socioculturales en la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019”, modificado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga en la presente investigación. Finalmente, se realizó la validación correspondiente del instrumento (ANEXO 2), la cual consta de 35 Ítems, distribuidos en 3 partes de la siguiente manera:

- **Primera Sección:** Orientada a las características sociales y culturales, se consideró un total de 4 preguntas para determinar: la edad, sexo, religión, ocupación y tipo de familia.
- **Segunda Sección:** Conocimiento sobre salud sexual: se consideraron 14 preguntas cerradas, distribuidas en 3 dimensiones. Cada pregunta correcta será calificada con 1 punto y será evaluado en dos categorías: Conoce y No Conoce.

Esta sección estará distribuida en 3 dimensiones, las cuales son:

- D1: Anatomía, fisiología sexual y reproductiva (Ítem 1, 2, 3, 4,5, 6, 7).
- D2: Métodos anticonceptivos (Ítem 8, 9).
- D3: Infecciones de transmisión sexual (Ítem 10,11, 12, 13, 14).

### *Estadísticos*

	<b>No conoce</b>	<b>conoce</b>
Conocimiento	3-11	12-15
Anatomía, fisiología sexual y reproductiva	2-6	7-8
Métodos anticonceptivos	0-1	2
Infecciones de transmisión sexual	1-3	4-5

- **Tercera sección:** Conductas sexuales de riesgo: Representado por 21 preguntas cerradas, esta sección estará distribuida en 7 dimensiones, las cuales son:

- D1: Inicio de relaciones sexuales (Ítem 1, 2, 3)
- D2: Parejas sexuales (Ítem 4, 5, 6, 7, 8)
- D3: Consumo de alcohol y drogas (Ítem 9, 10)
- D4: Uso de métodos anticonceptivos (Ítem 11, 12, 13)
- D5: Ocurrencia de embarazo (Ítem 14, 15)
- D6: Ocurrencia de aborto (Ítem 16, 17)
- D7: Comunicación, Educación y Recursos (Ítem 18, 19, 20, 21)

### *Estadísticos*

	<b>Sin presencia</b>	<b>Presencia</b>
Conductas sexuales	1-9	10-16
Inicio de relaciones sexuales	1	3
Parejas sexuales	0-2	3-4
Consumo de alcohol y drogas	0	2
Uso de métodos anticonceptivos	0-1	2-3
Ocurrencia de embarazo	0-1	2
Ocurrencia de aborto	0-1	2
Comunicación, Educación y Recursos	0-2	3-4

#### **3.4.2.1 Validación**

El instrumento fue sometido a juicio de expertos en el área de investigación siendo procesada la información, a través de la participación de tres obstetras con grado de magister en salud sexual y reproductiva y con más de cinco años de experiencia en el área de investigación. Los expertos decidieron que el instrumento es aplicable a la muestra de

estudio (ANEXO 2.1).

#### **3.4.2.2 Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía Catacaos-Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

- Se seleccionó a 30 adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía Catacaos-Piura; de manera aleatoria.
- Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.
- Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
  - a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
  - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje de 0 que corresponde de manera negativa y 1 de manera positiva, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 15. Mientras que para la variable de conductas sus puntajes tienen un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 21.

Para analizar la confiabilidad del conocimiento sobre salud sexual se empleó la Prueba de Alfa de Crombach (0,777), y para conductas sexuales de riesgo se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) arrojando una confiabilidad de (0,908). Por lo tanto, se recomienda su utilización.

#### **3.5 Método de análisis de datos**

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio. Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, donde se obtendrán tablas y gráficos, absolutas y relativas. El análisis de los datos se realizarán a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 26. En donde ambas variables serán evaluadas por separado, a través de las estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis se utilizará el coeficiente de correlación Rho de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.

### 3.6 Aspectos éticos

Esta investigación tomó en consideración el Reglamento de Integridad Científica de la Uladech Católica en la Investigación Versión 001 (54) y Declaración de Helsinki (55) y que considera:

- **Principio de protección a las personas:** Para la ejecución de dicha investigación se solicitó el permiso de las autoridades correspondientes. Posteriormente se concientizó a los adolescentes y padres de familia sobre el estudio, mediante la cual decidieron participar y firmar un asentimiento informado de manera voluntaria, explicándoles que si en algún momento decidieran retirarse del estudio podían hacerlo sin problema alguno, así mismo se les comunicó que los resultados obtenidos quedarán como aporte para futuras investigaciones.
- **Principio de beneficencia:** A los adolescentes que formaron parte del estudio se les explicó cuáles serían los beneficios que se alcanzarán por medio de los resultados, ya que se hace evidente su nivel de conocimiento y conductas sexuales de riesgo.
- **Principio de no maleficencia:** se les brindó una explicación a los adolescentes sobre los posibles riesgos contra la integridad y salud de la participación de la investigación.
- **Principio de justicia:** Durante el estudio todos los adolescentes fueron tratados de la misma manera sin discriminación alguna, respetando su dignidad, creencias y pudor, garantizándoles confidencialidad en los resultados del estudio.
- **Principio de integridad científica:** se otorgó una explicación al grupo etario de la investigación, que los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento, serán de manera anónima garantizando su integridad. Por otro lado no existen fuentes de financiamiento en la investigación realizada.
- **Principio de libre participación y derecho a estar informado:** desde el primer momento en que los adolescentes decidieron ser partícipes del estudio se les hizo de conocimiento la temática que contenía la investigación previo asentimiento informado tanto para ellos, como para los padres de familia, en todo momento se respetó su voluntad de querer participar en el proyecto.
- **Principio de cuidado del medio ambiente:** Se tomó en consideración los protocolos de bioseguridad con el objetivo de salvaguardar el medio ambiente.

## IV. RESULTADOS

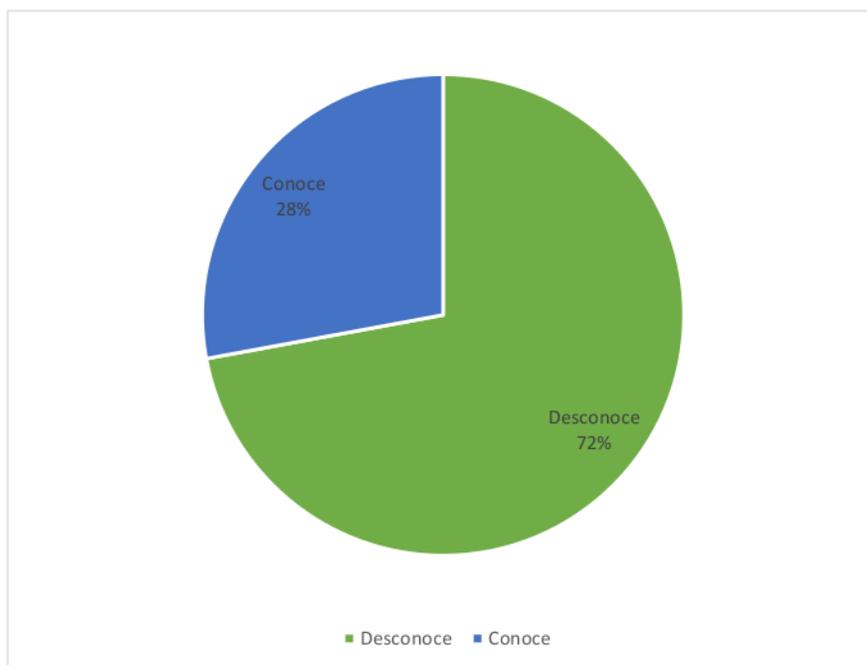
### 4.1. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre salud sexual en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Keiko Sofía Catacaos-Piura, 2023.*

Conocimiento	N	%
Desconoce	124	72,1
Conoce	48	27,9
Total	172	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Los hallazgos encontrados en la tabla 1, revelan un preocupante nivel de desconocimiento en salud sexual entre los adolescentes, con un marcado 72.10% de la población estudiada careciendo de información adecuada en este ámbito crucial. Esta cifra refleja una brecha significativa en el acceso a la educación sexual y destaca la necesidad urgente de implementar medidas efectivas para abordar esta problemática y garantizar que los adolescentes cuenten con los conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar sexual. En contraste, solo un 27.9% de los adolescentes demuestran un conocimiento parcial en temas relacionados con la salud sexual.



*Figura 1.* Gráfico de pastel del conocimiento global sobre salud sexual en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Keiko Sofía Catacaos-Piura, 2023.

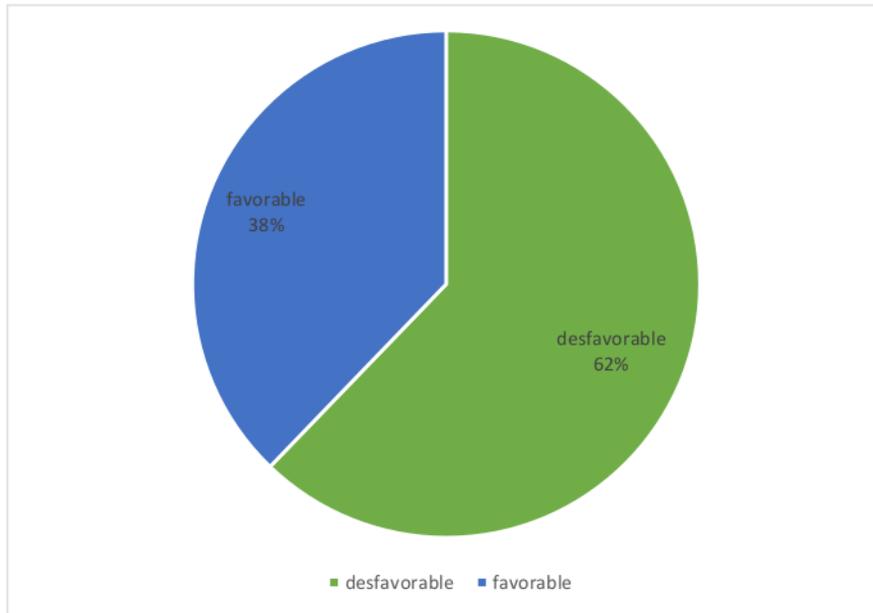
Fuente: Tabla 1

Tabla 2. *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14-19 del Asentamiento Humano Keiko Sofía Catacaos-Piura, 2023.*

Conducta	N	%
Desfavorable	107	62,2
Favorable	65	37,8
Total	172	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Los datos recopilados en la tabla 2, muestran que los adolescentes evaluados 62,2% presentan conductas sexuales de riesgo desfavorables, esto indica la presencia de comportamientos que pueden aumentar el riesgo de consecuencias negativas para su salud, como es el consumo de alcohol y drogas, inicio precoz de relaciones coitales, promiscuidad, uso inapropiado de los MAC, contagio de ITS y embarazos no deseados. Estos resultados resaltan la importancia de implementar programas educativos y preventivos dirigidos a la reducción de riesgos en la actividad sexual de los adolescentes, así como la promoción de prácticas seguras y saludables. Por otro lado, el 37,8% muestra comportamientos sexuales favorables el cual es un indicador positivo en los resultados ya que existe una proporción significativa de la población adolescente que está adoptando prácticas sexuales más seguras y responsables.



*Figura 2.* Gráfico de pastel de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14-19 del Asentamiento Humano Keiko Sofía Catacaos-Piura, 2023.

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Relación entre el conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía Catacaos-Piura, 2023.*

	Conducta					
	Desfavorable		Favorable		Total	
Conocimiento	n	%	n	%	N	%
Desconoce	79	45,9	45	26,2	124	72,1
Conoce	20	11,6	28	16,3	48	27,9
Total	99	57,5	73	42,5	172	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla 3, se muestra la relación entre las variables de estudio, donde se determinó un elevado porcentaje el 72,1% muestra desconocimiento por lo tanto existe la falta de información o comprensión sobre las variables de estudio en este grupo. La asociación con las conductas desfavorables 45,9% indica que el desconocimiento puede estar contribuyendo a comportamientos que no son beneficiosos o saludables. Estos resultados subrayan la importancia de abordar la falta de conocimiento a través de intervenciones educativas y de concienciación para potenciar comportamientos más favorables. Por el contrario la proporción más baja de individuos con conocimiento 27,9% y conductas favorables 16,3% indica que, aunque hay un grupo que tiene información, no todos aplican este conocimiento en comportamientos positivos. Lo que evidencia que a mayor desconocimiento, mayor adquisición de conductas sexuales desfavorables en los adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía.

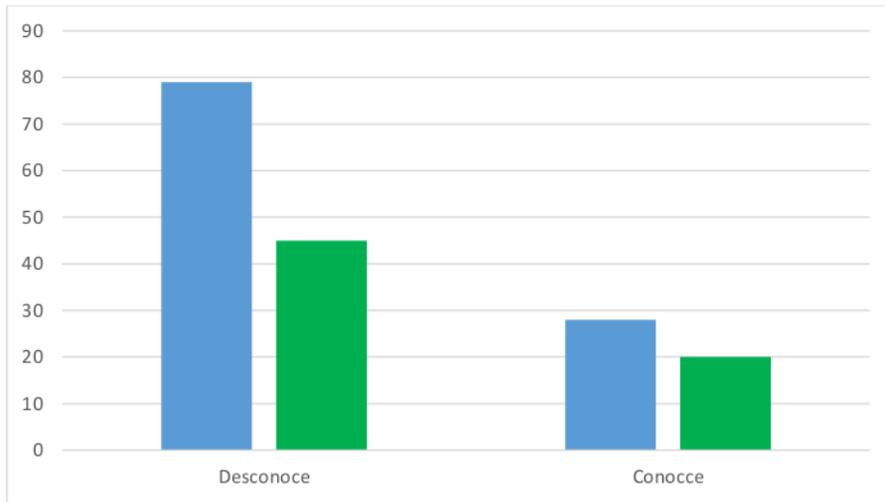
Tabla 3.1 *Correlación de Spearman del conocimiento de salud sexual sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía Catacaos-Piura, 2023.*

Rho de Spearman		Conducta
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,050*
	P-valor	,517
	N	172

\*p<.05(significativa)

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla 3.1, muestra la relación entre las variables en estudio, donde la prueba de spearman generó el resultado de coeficiente de correlación de 0.05, lo cual permite determinar que existe poca relación sistemática entre el conocimiento sobre salud sexual y la participación en conductas sexuales de riesgo en la muestra de datos evaluada, debido a que el p valor 0.05 es menor del 5% por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna. La débil correlación entre estas variables sugiere que, en la muestra estudiada, el nivel de conocimiento sobre salud sexual no parece estar intrínsecamente relacionado con la adopción de conductas sexuales de riesgo. Esto podría indicar que la naturaleza de las conductas sexuales de riesgo puede ser influenciada por factores distintos al conocimiento sobre salud sexual en la población encuestada. Es importante destacar que, en este análisis, no se observa una conexión directa y significativa entre estas dos variable.



*Figura3.* Gráfico de columnas de evaluación de la asociación entre el conocimiento de salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos - Piura, 2023

Tabla 3.

Tabla 4. *Características sociodemográficas de los adolescentes de 14-19 del Asentamiento Humano Keiko Sofía Catacaos-Piura, 2023.*

Características	Categoría	n	%
Edad	Adolescente temprano	0	00,0
	Adolescente medio o tardío	172	100,0
Sexo	Varón	102	59,3
	Mujer	70	40,7
Religión	Católica	141	82,0
	No Católica	31	18,0
Ocupación	Solo estudia	87	50,6
	Solo trabaja	47	27,3
	Estudia y trabaja	38	22,1
Tipo de familia	Nuclear (papá y mamá)	95	55,2
	Monoparental (solo con papá o con mamá)	41	23,8
	Extendida (incluye abuelos, tíos, primos)	34	19,8
	Homoparental (pareja homosexual)	2	1,2
	Total	172	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

De acuerdo con lo observado en la tabla 4, muestra las características sociodemográficas, en donde se aprecia que el 100% de la unidad de análisis cursan la adolescencia media o tardía, en su mayoría son varones 59,3%, asimismo predominó la religión católica 82,0%, del mismo modo, el 55,2% refiere vivir con papá y mamá.

## 4.2 DISCUSIÓN

La adolescencia es considerada la segunda década de la vida, que transcurre entre la infancia y la edad adulta y se caracteriza por cambios; fisiológicos, psicológicos, emocionales y sociales. En tanto, comprende un periodo de tiempo impreciso, en el cual las decisiones y conductas asociadas a esta etapa poseen gran susceptibilidad entorno a su edad, puesto que tienen poca capacidad de control frente a situaciones de riesgo y en consecuencia estos cambios, desencadenan una serie de procesos a través de los cuales desarrollan comportamientos y conductas sexuales de riesgo tales como el inicio precoz de las relaciones sexuales, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, embarazo precoz, adquisición de una ITS, uso de drogas y alcohol.

En tal sentido es congruente dar a conocer los resultados del estudio de los adolescentes que residen en el Asentamiento Humano Keiko Sofía, Catacaos-Piura, ejecutada en el periodo 2023.

En la tabla 1, en la realidad empírica se evidencia que del total de los adolescentes el 72,1% poseen desconocimiento acerca de la salud sexual, lo que hace evidente una escasa información adecuada en este ámbito crucial y solo el 27,9% de los encuestados poseen conocimientos, lo que manifiesta que solo esta mínima proporción conoce sobre el tema.

Resultados que se asemejan a los de Cerquín C (16) Cajabamba 2020, en donde el 71.8% de los encuestados refirieron no conocer acerca de la salud sexual, mientras que el 20% de ellos reportaron conocimiento. Resultados diferentes encontrados en la investigación de Berrocal F (17) Lima 2021, donde el 72.6% de la población investigada desconocen del tema y solo el 26% conocen.

Frente a los resultados encontrados son alarmantes y de gran preocupación puesto que la mayor parte de las investigaciones muestran una deficiencia respecto al conocimiento del estudio, se infiere que estas similitudes estarían dadas por los tabúes y prejuicios creados por la sociedad en torno a este tema, siendo estos la principal causa de desinformación. Esto demuestra que a pesar de tener acceso a la educación, esta no se está abordando de manera adecuada, incluso desde los hogares puesto que, los padres eluden el tema sexual y delegan

esta responsabilidad a las Instituciones Educativas en las cuales existen deficiencias en cuanto a Educación Sexual Integral (ESI) o no la promocionan porque no cuentan con personal capacitado para abordar las inquietudes, dudas y preocupaciones de los adolescentes quienes muchas veces recurren a otros medios y la información suele ser errónea dado que no la reciben de las personas y fuentes idóneas.

Considerando esta situación problemática es necesario que los adolescentes cuenten con una información verídica, de tal manera que puedan ejercer sus derechos de manera libre y responsable independiente de los mitos y tabúes que tenga la sociedad y de esta manera repercute significativamente los comportamientos sexuales fomentando la toma de decisiones en el autocuidado, información científica y proyecto de vida. En este contexto se hace necesario que los profesionales de salud que trabajan con este grupo etario, aborden la sexualidad, en el marco de la promoción y prevención considerando que, una educación adecuada sobre sexualidad en los adolescentes puede ayudar a promover su ejercicio responsable.

En consideración según lo dicho en la teoría Sigmund Freud la adolescencia representa una transición hacia la adultez, donde los individuos deben abordar y resolver conflictos psicológicos. Estos conflictos están vinculados a la formación de la identidad sexual y emocional, periodo crucial en el que se manifiestan complejidades psicosexuales que deben resolver conflictos para lograr una identidad sexual y emocional sólida. (29). Por lo tanto este grupo etario se encuentra propenso a optar conductas de riesgo asociado al desconocimiento que poseen.

En la tabla 2, se puede evidenciar que del total de la población encuestada el 62,2% de los adolescentes prestan conductas sexuales de riesgo desfavorables, lo que indica que este grupo etario están expuestos a contraer conductas de riesgo tales como el inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad, uso inapropiado de los MAC, contagio ITS, consumo de alcohol y drogas. Por otro lado el 37,8% muestra comportamientos sexuales favorables, lo que significa que existe una proporción significativa de la población adolescentes que optando prácticas sexuales más seguras y responsables.

Resultados se comparan a los investigados por Pacompia M (22) Puno 2023, en donde menciona que el 40.9% de su grupo estudiado manifestó tener conductas de riesgo desfavorables, mientras el 36.4% tuvo conductas favorables. Resultados coinciden con los

de Egusquiza J (15) Lima 2019, mostraron que el 72,6% de la población mostraron comportamientos desfavorables y solo el 17,5%, tuvieron conductas sexuales favorables.

Resultados ponen en manifiesto que la mayoría de las investigaciones tomadas son de interés puesto que reportan conductas sexuales de riesgo. Por lo tanto la adolescencia es una etapa vulnerable donde los adolescentes asumen de forma impensada su sexualidad y no valoran las consecuencias de sus actos, asimismo, tienden a minimizar los potenciales riesgos que ocasionan las determinadas conductas que practican, se infiere que existen diversos factores ligados a la adquisición de conductas sexuales de riesgos tales como el grado de madurez de cada uno de ellos y la baja percepción de riesgo, no obstante, se debe tener en cuenta que los medios de comunicación y entretenimiento están recargados de estímulos sexuales e influyen o motivan sexualmente al adolescente y los impulsan a asumir conductas sexuales de riesgo tales como: El inicio sexual precoz, promiscuidad, no uso o uso inadecuado de métodos anticonceptivos. De modo que, las actividades relacionadas con la promoción y asesoramiento sobre conductas sexuales saludables, cumplen un papel fundamental frente al ejercicio de una sexualidad, gratificante, autónoma y constructiva.

En este contexto es crucial destacar que las conductas sexuales de los adolescentes se encuentran estrechamente vinculadas al creciente interés por descubrir su sexualidad, por ello es de interés señalar a Watson y Skinner quienes influyeron significativamente en la teoría conductista, enfocándose en el estudio objetivo y observable de la conducta. Mientras que Watson se centró en el condicionamiento clásico y el ambientalismo radical, Skinner contribuyó con el condicionamiento operante y un énfasis en la función de las consecuencias en el control del comportamiento (34).

En la tabla 3, al relacionar ambas variables de estudio se manifestó que el 72,1% de los encuestados que presentaron desconocimiento, tuvieron conductas sexuales desfavorables en un 45,9% sin embargo, el grupo investigado que mostró conocimiento 27,9%, tienen conductas sexuales favorables en un 16,3%, por lo tanto con la prueba de correlación de spearman se ha podido determinar que existe poca relación sistemática entre las variables de estudio debido a que el p valor 0.05 es menor del 5% por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Resultados que son similares a los de Chinchay O (23) Sullana 2019, resultados mostraron que el 50,00% de la población tuvieron conductas desfavorables, mientras el

52,14% desconocimiento, solo el 12, 14%, reportaron conductas favorables y 30, 71% conocimiento del tema. En cuanto a la relación entre ambas variables de estudio no se ha determinado una correlación estadísticamente significativa.

Resultados diferentes a los encontrados por Sandoval I (20) Chimbote 2023, donde se encontraron que los adolescentes encuestados mostraron un conocimiento alto 62,1% y sus conductas fueron favorables en un 57%. No obstante el grupo que determinó desconocimiento medio en un 48,6% sus conductas fueron desfavorables en un 37.9%. En relación no se ha determinado relación entre ambas variables de estudio.

Al analizar dichos resultados se hace evidente que existe una débil correlación entre el conocimiento y las conductas sexuales de riesgo es de importancia que los adolescentes conozcan acerca de la educación sexual con el objetivo de fortalecer y desarrollar comportamientos saludables. Por tanto, emerge la necesidad de buscar alternativas de promoción, prevención y educación sexual integral, junto a las posibilidades de brindar servicios integrales de salud.

En la tabla 4, muestra las características sociodemográficas, en donde se aprecia que el 100% de la unidad de análisis cursan la adolescencia media o tardía, en su mayoría son varones 59,3%, asimismo predominó la religión católica 82,0%, del mismo modo, el 55,2% refiere vivir con papá y mamá.

#### IV. CONCLUSIONES

- Se demostró que el 72,1% de la unidad de análisis, manifestó desconocimiento sobre salud sexual, lo que implica una mayor posibilidad del inicio temprano de relaciones sexuales por ende adquisición de una ITS y embarazos no planificados. En tanto estos escenarios infieren tanto en su desarrollo personal, económico y social.
- Las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Asentamiento Humano Keiko Sofía son preocupantes ya que el 62,2% de la población estudiada presentó conductas desfavorables. Situación que conlleva a desarrollar prácticas sexuales inseguras y comportamientos de riesgo.
- Se demostró en las variables de estudio que los adolescentes encuestados el 72,1% desconocen sobre salud sexual y tienen conductas desfavorables en un 45,9%, donde se determinó que existe poca relación sistemática entre las variables de estudio debido a que el p valor 0.05 es menor del 5% por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.
- Entre las principales características sociodemográficas, la población en estudio cursan la adolescencia media o tardía en un 100%, el sexo que más predominó fue masculino en un 59,3%, la religión que más profesan fue la católica 82,0%, finalmente el 55,2% provienen de una familia nuclear.

## V. RECOMENDACIONES

- Diseñar programas educativos que aborden temas vinculados con la educación y atención integral de la salud de los adolescentes, utilizando recursos audiovisuales, como; infografías Podcasts con entrevistas a expertos y experiencias personales, fomentar las campañas de concientización, mediante, folletos y volantes, hacer uso de los medios de comunicación como las redes sociales. Enfocados en la educación sexual con el objetivo de suscitar las buenas prácticas sexuales, responsables y seguras. Además de promover la comunicación abierta entre los adolescentes y padres sobre temas relacionados con la salud sexual.
- A las autoridades del Asentamiento Humano Keiko Sofía, coordinar con el Establecimiento de Salud más cercano para que asuman el compromiso de intervención social, con los adolescentes donde se les brinde el paquete básico de atención integral las cuales deben ser brindadas por el profesional OBSTETRA, haciendo partícipes a los docentes y padres de familia, con la finalidad de contribuir a generar cambios positivos con respecto sus conductas sexuales.

# TURNITIN-ANCAJIMA MARCELO ANGELITA ROXANA

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo