

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS DE
RIESGO EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA -
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII. CAJAMARCA - 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
BRINGAS ARIMANA MARÍA ZULEMA**

**ASESORA:
DRA. BARDALES SILVA MERCEDES MARLENI**

CAJAMARCA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS DE RIESGO EN
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA-INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JUAN XXIII. CAJAMARCA- 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
BRINGAS ARIMANA MARÍA ZULEMA**

**ASESORA:
DRA. BARDALES SILVA MERCEDES MARLENI**

CAJAMARCA – PERÚ

2017

© copyright

Autor

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Bringas Arimana María Zulema

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS DE
RIESGO EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA-
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII. CAJAMARCA- 2017**

***TESIS DE LICENCIATURA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA, 2017***

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Bardales Silva Mercedes Marleni

Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la
Salud.

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS DE RIESGO
EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA-INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JUAN XXIII. CAJAMARCA- 2017**

ii

AUTORA: Bach. Enf. Bringas Arimana María Zulema

ASESORA: Dra. Bardales Silva Mercedes Marleni

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. María Elena Bardales Urteaga

Presidenta



.....
M.Cs. Yeny Olga Iglesias Flores

Secretaria



.....
M.Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra.

Vocal

Dedico esta investigación principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, Hortencia y William, por ser los pilares más importantes en mi vida, por demostrarme su cariño, apoyo incondicional, por darme una carrera para mi futuro, por alentarme a nunca rendirme ante las adversidades y seguir adelante hasta culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos Mayra y William, por sus consejos para poder vencer los obstáculos que se me presentaron; para ser mejor persona.

A mis docentes, agradecerles por su tiempo, por el conocimiento, por su apoyo y sabiduría que me transmitieron durante mi formación profesional.

Zulema

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, especialmente a las docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por contribuir en mi formación profesional.

A mi asesora la Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, por su apoyo constante, quien con sus conocimientos y disposición hizo posible la elaboración y el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los profesionales que laboran en la I.E Juan XXIII, por brindarme las facilidades para la recolección de información.

A las alumnas de la I.E Juan XXIII, quienes, con su atención, apoyo y disposición, me permitieron llevar a cabo la investigación.

Zulema

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Ítem	Pág.
FICHA CATALOGRÁFICA	i
HOJA DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
LISTA DE TABLAS	vi
LISTA DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1 Definición y delimitación del problema	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes del problema	8
2.1.1.Mundiales	8
2.1.2.Nacionales	9
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Conocimiento	11
2.2.2 Conducta	12
2.2.3 Sexualidad	17
2.2.4 Adolescencia	18
2.3 Hipótesis	19
2.4 Variables de estudio	19
2.5 Operacionalización de variables	20

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de estudio	22
3.2	Diseño de investigación	22
3.3	Ámbito de estudio	22
3.4	Población y Muestra	23
3.5	Unidad de Análisis	23
3.6	Criterios de Inclusión	23
3.7	Criterios de Exclusión	24
3.8	Técnica de recolección de datos	24
3.9	Procesamiento de recolección de datos	24
3.10	Descripción de instrumentos de recolección de datos	24
3.11	Procesamiento de datos	25
3.12	Consideraciones éticas	26

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 27

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Confiabilidad del Instrumento Alfa Cronbach

Oficio de autorización para aplicación de encuesta en I.E. "JUAN XIII"

Consentimiento informado

Cuestionario de conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo

Cálculo de Muestra

Cálculo de muestreo Estratificado con Afijación Proporcional

Medición de la Variable Conocimiento: Escala de Stanones

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características socio demográficas de las adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.	27
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.	29
Tabla 3. Adolescentes con conductas sexuales de riesgo de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.	31
Tabla 4. Conducta sexual de riesgo según práctica de relaciones sexuales en adolescentes de educación secundaria –Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.	33
Tabla 5. Conducta sexual de riesgo según uso de estupefacientes en las relaciones sexuales en adolescentes de educación secundaria –Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.	35
Tabla 6. Conducta sexual de riesgo según Violencia Verbal o Sexual en adolescentes de educación secundaria –Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017	37
Tabla 7. Conducta sexual de riesgo según Métodos Anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria –Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.	39
Tabla 8. Conducta sexual de riesgo según ocurrencia de embarazo y aborto en adolescentes de educación secundaria –Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.	41
Tabla 9. Relación entre Nivel de conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales en adolescentes de educación secundaria–Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017	43
Tabla 9.1 Relación entre Conductas Sexuales de Riesgo y Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación secundaria–Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.	44

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Confiabilidad del Instrumento Alfa Cronbach	55
Anexo 2 Oficio de autorización para aplicación de encuesta en I.E “JUAN XXIII”	56
Anexo 3 Hoja de consentimiento informado	57
Anexo 4 Cuestionario de conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo	58
Anexo 5 Cálculo de muestra	63
Anexo 6 Cálculo de muestreo Estratificado con Afijación Proporcional	64
Anexo 7 Medición de la variable de conocimiento: Escala de Stanones	65

RESUMENAutor¹Asesora²

Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal; tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca-2017. La muestra estuvo conformada por 278 adolescentes. Los resultados revelaron que la mayoría se encuentran entre los 13 a 15 años de edad, proceden de zona urbana y provienen de familias nucleares. Se determinó que predomina el nivel de conocimiento medio en la mayoría de adolescentes. Las conductas de riesgo sobre salud sexual determinadas fueron, que la mayoría de adolescentes inició su vida sexual entre los 12 a 14 años, siendo en su totalidad con consentimiento; además rara vez mantuvieron relaciones sexuales, la mayoría no tuvo relaciones sexuales con más de una pareja y tienen una sola pareja sexual, la mayoría no mantuvo relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas; además no fueron violentadas; usaron como método anticonceptivo al preservativo; la mayoría no quedaron embarazadas, de las adolescentes que quedaron embarazadas en su totalidad pensaron en el aborto y llegaron a abortar. Se encontró que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el Nivel de conocimientos sobre salud sexual y la frecuencia de relaciones sexuales, relaciones sexuales con más de una pareja, número de parejas sexuales, relaciones sexuales bajo influencia de estupefacientes y tipo de métodos anticonceptivos que usan.

Palabras claves: Adolescencia, conductas de riesgo, conocimientos en adolescentes y sexualidad.

1 Bach. Enf. Bringas Arimana María Zulema. Aspirante a Licenciada en Enfermería.

2 Dra. Bardales Silva Mercedes Marleni. Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.

ABSTRACTAuthor¹Adviser²

A descriptive, correlational and cross-sectional study; its purpose is to establish relationships between sexual health knowledge level and risk behaviors among a representative sample of high school adolescents – Institución Educativa Juan XXIII Cajamarca -2017. The sample was composed of 278 adolescents. Results revealed that the vast majority is between 13 and 15 years old, comes from the urban area and come from nuclear families. It was found that knowledge predominates in the majority of adolescents. Regarding risk behaviors in sexual health, the results were: The vast majority of adolescents who began their sexual life between 12 to 14 years, being, in its entirety, consensual sex; also, had sex rarely and the majority not have sex with more than one partner, almost all of the adolescents had a single sexual partner, the majority not had sex under the influence of alcohol or drugs, they were violented used the contraceptive method, to the condom; the majority did not become pregnant, of the adolescents who became pregnant in their totality they thought about the abortion and they came to abort. It was found that there is a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between Level of knowledge in sexual health and the age of onset of sexual intercourse, the frequency of sexual intercourse under the influence of narcotics, verbal or sexual violence to access sexual intercourse, the non-use of contraceptive methods, the occurrence of pregnancy and abortion.

Keywords: Adolescence, Risk behaviours, Knowledge in adolescents and sexuality.

1 Bach. Rn. Bringas Arimana María Zulema. Aspiring to Degree in Nursing.

2 Dr. Bardales Silva Mercedes Marleni. Director of the Research Unit of the Faculty of Health Sciences. Universidad Nacional de Cajamarca.

INTRODUCCIÓN

La edad de la adolescencia (entre los 10 a 19 años) es fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humano. Pero es también la época donde los jóvenes son influenciados por el entorno familiar y social, desarrollando estilos de vida y conductas de riesgo, las cuales afectan significativamente en su salud sexual. ⁽¹⁾

En la adolescencia, el individuo se encuentra en desarrollo a nivel sexual, pero carece aún de la madurez emocional que se requiere para enfrentar los conflictos de la vida adulta. ⁽²⁾

En América Latina, el desconocimiento sobre la sexualidad, la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgoso ocurrido en las últimas décadas se ha asociado con el aumento de conductas de riesgo. ⁽³⁾ En este sentido, las adolescentes están expuestas a recibir diversos mensajes relacionados a la sexualidad de los medios de comunicación y de otros, sean éstos buenos o malos. ⁽⁴⁾

La carencia de conocimientos sobre salud sexual incide en una serie de problemas psicosociales, que se presentan sobre todo en la población de las adolescentes y cuyas repercusiones pueden ser: el embarazo prematuro, el aumento de índices de aborto, matrimonios precoces, inadecuada crianza de los niños, deserción escolar y universitaria, inadecuada organización y planificación de la vida propia y prostitución, y otras. ⁽⁴⁾

En el Perú existe un conflicto entre el libre pensamiento y el conservadurismo para afrontar la problemática de la carencia de conocimientos sobre salud sexual, lo que se refleja en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva (SSR), ⁽³⁾ además de implicar el componente ético valorativo, emerge una respuesta vinculada al desarrollo y a la promoción de la salud.

Es por ello que es importante evaluar el nivel de conocimientos e identificar las conductas de riesgo en la población vulnerable a fin de mejorar el diálogo entre las familias, entre las y los adolescentes y sus padres, madres, tutores, y en la escuela con los maestros. Siendo trascendente, promocionar el cuidado de la salud como un deber y un derecho de las y los adolescentes.

Hacer énfasis en actividades educativas con las adolescentes, donde se resalten y discutan que las conductas sexuales de riesgo se pueden prevenir tomando decisiones sensatas y responsables, lo que incluye: retrasar el debut sexual hasta el matrimonio; fidelidad mutua de la pareja en una relación permanente y estable; y la honestidad, diálogo franco y conducta sexual responsable.

La investigación fue desarrollada en la I.E. Juan XXIII de Cajamarca, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria.

Con el fin de mostrar los resultados, la investigación se organizó en capítulos los que se describen a continuación:

En el Capítulo I, presenta la definición y delimitación del problema, formulación de problema, justificación de la investigación y objetivos.

El Capítulo II, aborda el marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis, variables de estudio y operacionalización de variables.

El Capítulo III, presenta la metodología de la investigación, tipo de estudio, ámbito de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, descripción de técnicas e instrumentos, procesamiento, análisis y aspectos éticos.

El Capítulo IV, presenta los resultados de la investigación en tablas con su respectiva interpretación y discusión.

Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, los adolescentes y adultos jóvenes constituyen el 30% de la población mundial. ⁽³⁾ El Informe Nacional de las Juventudes en el Perú (SENAJU), en el 2015, reportó que 8 millones 377 mil 262 adolescentes, se ubican entre los 15 y 29 años de edad, es decir, la población joven representa el 26,9% de la población total; del cual el grupo de 15 a 19 años de edad representa el 34,5%. ⁽⁶⁾

La etapa de la vida, de la adolescencia comprendida entre los 10 a 19 años es fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humano. Pero es también la época donde los jóvenes son influenciados por el entorno familiar y social, desarrollando estilos de vida y conductas de riesgo, las cuales afectan significativamente en su salud sexual. ⁽¹⁾ Durante la adolescencia, se lleva a cabo el desarrollo sobre todo a nivel sexual, sin embargo, carece aún de la madurez emocional que se requiere para enfrentar los conflictos de la vida adulta. ⁽²⁾

En este sentido, las adolescentes están expuestas a recibir diversos mensajes de los medios de comunicación y de otros sean éstos buenos o malos, ⁽¹⁾ relacionados a la sexualidad. Además, la falta de información en esta materia suele afectar a las actitudes y conductas sexuales de las adolescentes. ⁽⁴⁾

Esta carencia incide en una serie de problemas psicosociales, que se presentan principalmente en la población de adolescentes y cuyas repercusiones son: el embarazo prematuro, el aumento de índices de aborto, matrimonios precoces, inadecuada crianza de los niños, deserción escolar y universitaria, inadecuada organización y planificación de la vida propia y prostitución. ⁽⁴⁾ Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia gama para hacer uso de su derecho a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos. ⁽⁵⁾

Aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres entre 15 a 19 años, ⁽³⁾ el embarazo y parto conllevan a complicaciones, siendo el parto la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes. ⁽⁷⁾ El 30% de las adolescentes sufren violencia parte de su pareja;⁽³⁾ probablemente por el inicio precoz de relaciones sexuales, como consecuencia del desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva. La violencia, la pobreza, la humillación y el sentimiento de desvalorización pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental e influir considerablemente en conductas de riesgo que adoptan las adolescentes. ⁽³⁾

En Sudamérica, las adolescentes de Perú y Bolivia son las que poseen mayor desconocimiento sobre el preservativo. Mientras que en Guatemala y Nicaragua el uso del preservativo se asocia al pecado, por la fuerte influencia de las iglesias en las comunidades. En Guatemala, Perú, y Ecuador, los adolescentes creen que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad mortal que se transmite solo por contacto sexual. En Nicaragua los adolescentes mostraron tener un mejor conocimiento de todos los factores de riesgo, los síntomas y las posibilidades de diagnóstico y tratamiento; al igual que las adolescentes limeñas en Perú. Por otro lado, las adolescentes Cusqueñas (Perú), pusieron de manifiesto el más bajo conocimiento asociándolo al cáncer. ⁽⁸⁾

En América Latina, el desconocimiento sobre la sexualidad, la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgoso ocurrido en las últimas décadas se ha asociado con el aumento de los embarazos en adolescentes,⁽³⁾ el 50 % de las adolescentes de América latina, han tenido relaciones sexuales antes de los veinte años; en países como República Dominicana y Haití la edad de inicio fue entre los 11 y 15 años; en Cuba gran porcentaje de adolescentes han empezado su vida sexual antes de los 15 años. En Colombia, se ha encontrado que las edades de inicio están alrededor de los 13 años. ⁽⁸⁾

En Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú la gran mayoría de las adolescentes no usa el preservativo en sus relaciones sexuales, vinculan más el uso del preservativo a la prevención de embarazos no deseados, pero no al hecho de protegerse de las ITS. ⁽⁸⁾

Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros.

En cambio, algunas adolescentes pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. ⁽¹²⁾

En cuanto al consumo nocivo de alcohol entre las adolescentes de 15 a 19 años, preocupa cada vez más a muchos países, ya que reduce el autocontrol y aumenta las conductas sexuales de riesgo, como las relaciones sexuales no protegidas. ⁽⁶⁾ Cuando se consume alcohol en grandes cantidades, no sólo desinhibe, sino que afecta los procesos de toma de decisiones y aumenta la probabilidad de tener relaciones sexuales además de estar susceptibles a otras conductas de sexuales de riesgo, puesto que, influye significativamente en los casos de abuso sexual y violación porque desinhibe la conciencia y el consentimiento. El consumo de drogas, vuelve a los adolescentes más propensos a que desarrollen conductas sexuales de riesgo. Las adolescentes que se encuentran bajo efectos de estupefacientes pierden el control y descuidan protegerse durante el acto sexual.

La Organización Mundial de la Salud –2014- (OMS), informó referente al aborto, cada año, unos 3 millones de adolescentes entre 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. ⁽¹²⁾ El aborto en las adolescentes constituye un problema en Salud Pública, puesto que el aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías.

Según datos estadísticos; en el Perú, desde el año 2000 hasta el 2010, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las adolescentes entre 15 y 19 años mantuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años. En el año 2000, el 10% no utilizaban algunos de estos métodos (preservativos, inyecciones, píldoras y dispositivos intrauterinos); y para el 2010, aumentaron a 18%. ⁽¹⁰⁾ Es por ello que, las adolescentes tienen que saber cómo protegerse y disponer de los medios para ello.

Entre otro aspecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2014, en cuanto al desconocimiento sobre el VIH /SIDA, los adolescentes de Cajamarca obtuvieron el segundo lugar con un 11,6%. El mayor desconocimiento de las ITS en adolescentes, por departamento, se presentó en mayor incidencia en Pasco evidenciándose un 66,6% y en segundo lugar en Cajamarca con un 63,6%. ⁽¹¹⁾

En el Perú existe un conflicto entre el libre pensamiento y el conservadurismo para afrontar la problemática de la carencia de conocimientos sobre salud sexual, lo que se refleja en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva (SSR), ⁽³⁾ además de implicar el componente ético valorativo, emerge una respuesta vinculada al desarrollo y a la promoción de la salud.

Por ello que es importante medir el nivel de conocimientos e identificar las conductas de riesgo en la población vulnerable a fin de mejorar el diálogo entre las familias, es decir entre los adolescentes y sus padres, madres, tutores, y en la escuela con los maestros.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria-Institución Educativa Juan XXIII Cajamarca- 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

La salud sexual y reproductiva en los adolescentes, es complicado y polémico ya que aborda diversas situaciones de riesgo como; el inicio de las relaciones sexuales, el uso y la inaccesibilidad a los métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), violencia, feminicidios, suicidios, embarazos adolescentes, la muerte materna, entre otros.

(1)

Las adolescentes están expuestas a factores y conductas de riesgo que constituyen elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir;⁽¹³⁾ y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. ⁽¹⁴⁾

La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener las adolescentes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas infecciones, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y 19 años, constituyendo un verdadero problema en la salud sexual, además de comprometer la salud ante un embarazo precoz y la frustración social que trae para la adolescente que se ve impedida de concluir su proyecto de vida.⁽¹⁵⁾

Es por ello, que la presente investigación, tiene el propósito de obtener información real y fidedigna sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y conductas de riesgo en la población vulnerable a fin de dar a conocer los resultados a las autoridades de la Institución Educativa para que establezcan coordinaciones con los docentes, fortalezcan la información sobre el desarrollo de la sexualidad en las adolescentes, generando una adecuada salud sexual y la adopción de conductas sexuales saludables, además de propiciar el dialogo con los padres de familia para que mejoren la comunicación en temas de salud sexual con sus menores hijas. Por lo tanto, es vital, promocionar el cuidado de la salud como un deber y un derecho.

La investigación es factible por contar con los medios institucionales, logísticos y económicos para su desarrollo.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca- 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. Determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.
3. Identificar las conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva.
4. Relacionar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria- Institución educativa Juan XXIII. Cajamarca- 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL MUNDIAL:

- **García Mora A, Mendoza Brizio M.A, González Gutiérrez A. y Cols. (México 2014)**, cuya investigación se titula: “Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México”. Obteniéndose como resultados: El 82% de los adolescentes tienen conocimientos suficientes sobre el VIH/SIDA y un 43% poseen de 1-4 prácticas de riesgo para adquirir la infección. Por lo que se concluye que: Los adolescentes de la FAPUR de la UAEMEX, poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, a pesar de esto siguen realizando prácticas sexuales de riesgo. ⁽¹⁶⁾

- **Calvillo Paz C.R y Rodríguez Cabrera A. (Guatemala 2013)**: En su estudio “Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos en una comunidad rural”. Se observaron deficiencias acerca de conceptos tales como sexualidad, desarrollo, cómo se puede adquirir una Infección de Transmisión Sexual y embarazo, entre otros aspectos. Respecto a los comportamientos, solo un bajo porcentaje declaró haber iniciado las relaciones sexuales. El método anticonceptivo más usado es el condón, aunque con un porcentaje menor al 50 %. Concluyendo que: Los resultados encontrados ratifican la situación desfavorable que presenta la población indígena de Guatemala en el área de la sexualidad, lo que constituye un grave problema de salud pública a resolver”. ⁽¹⁷⁾

- **Reina Rengifo H.C y cols. (Colombia 2012)**: En su investigación titulada: “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano” de Miranda – Cauca. El 90,5 % de

adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. El 42 % tuvieron relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. Concluyendo que: Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente. ⁽¹⁸⁾

- **Huitrón Bravo G, Denova Gutiérrez E, Halley Castillo E y Cols. (Chile y México 2011)**, en la investigación titulada: “Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo”. Se observó: que el riesgo de tener relaciones sexuales a edades tempranas es 1.7 veces mayor en adolescentes provenientes de familias disfuncionales. Nuestros datos sugieren, tienen una mayor probabilidad de desarrollar ciertas conductas de riesgo como por ejemplo el consumo de sustancias lícitas e inicio temprano de la actividad sexual. ⁽¹⁹⁾

- **Molina Cortés P, Odio Vargas D, Guevara Passot N y Col. (Costa Rica 2009)**, en su estudio titulado: “Conducta sexual riesgosa y consumo de alcohol”. Como resultado principal se encontró que, a mayor consumo de alcohol, habrá tendencia a mayor cantidad de relaciones sexuales, mayor cantidad de parejas sexuales desconocidas o conocidas el mismo día. Por ello se afirma que el consumo de alcohol puede generar conducta sexual riesgosa. ⁽²⁰⁾

2.1.2 ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL:

- **Rojas Carranza H.T, Camarena Lino O.M, Camarena Lino E.A y Cols. (Huacho 2014)**, en la investigación titulada: “Conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales”. El nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a la sexualidad en su mayoría es alto 96%, el 4% medio y ninguno bajo. Las actitudes respecto a la sexualidad en su mayoría son favorables, 94%, el 6% indiferentes y ninguno desfavorable. ⁽²¹⁾

- **Sulca Solórzano S.B (Lima 2014)**, en la investigación titulada: “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión – Mayo del 2014”. Del 100% (198) de gestantes adolescentes, el 18.7 % (37) oscila entre 14 a 16 años y el 81.3 % (161) entre 17 a 19 años. Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 % (23). El 22,2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63,1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14,6% (29) expresaron una actitud de Aceptación. ⁽²²⁾

- **Loza Montoya P.J (Trujillo 2014)**, en la investigación titulada: “Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del Colegio N° 81002 Javier Heraud – Trujillo 2014”. Se determina que el grado de comportamiento sexual de riesgo entre las adolescentes mujeres fue bajo; los indicadores del comportamiento sexual de riesgo fueron inicio coital, promiscuidad y el no uso del preservativo. De los cuales el inicio coital y promiscuidad se relacionaron significativamente al nivel de autoestima baja entre las adolescentes. ⁽²³⁾

- **Catacora López F. y Villanueva Roque J. (Tacna 2004)**, en la investigación titulada: “Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna”. El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres. El inicio de relaciones sexuales fue a los 14 años en los varones y 15 años en las mujeres. Uno de cada tres varones refirió haber tenido relaciones sexuales, de éstos 30% manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias de género. Evidenciándose el riesgo de contraer la infección a temprana edad. ⁽²⁴⁾

2.2 BASES TEÓRICAS:

2.2.1 CONOCIMIENTO:

Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad y salud sexual ⁽²⁵⁾

2.2.1.1 ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO:

- **Sujeto:** El sujeto del conocimiento es la adolescente conocedora. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza.
- **Objeto:** Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva. Es lo que la adolescente percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el adolescente. Los objetos pueden ser reales (lo que es percibido) o irreales (pensados).
- **Medio:** Los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad.

Los medios del conocimiento son:

La Experiencia interna: Consiste en que la adolescente se dé cuenta de lo que existe en su interior.

La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtienen por los sentidos.

La Razón: Es la que perciben a través de los sentidos, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

La Autoridad: Hace referencia al conocimiento que poseen los adolescentes a través de la comunicación con personas que saben mucho sobre el tema en salud sexual, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

- **Imagen:** Es la interpretación que le dan al conocimiento consecuente de la realidad. ⁽²⁶⁾

2.2.1.2 NIVELES DEL CONOCIMIENTO:

Existen tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

- **El conocimiento descriptivo:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. ⁽²⁷⁾
- **El Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. ⁽²⁷⁾
- **El Conocimiento teórico:** Engloba las representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico es que, el conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. ⁽²⁷⁾

2.2.1.3 CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL:

El conocimiento sexual es el conjunto de actitudes, comportamientos, características relacionales y roles asignados por cada sociedad a hombres y mujeres. El conocimiento sexual que una persona tiene con respecto a sí misma y con respecto a otras personas tanto de su mismo género como del otro se va construyendo a partir de una serie de conceptos e ideas que provienen fundamentalmente del contexto social y del proceso de socialización. ⁽²⁸⁾

2.2.2 CONDUCTA

La conducta es la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Podría decirse que la conducta es entendida a partir de los comportamientos de un sujeto que pueden observarse. En su conformación entran en juego las actividades del cuerpo (como hablar o caminar) y de la mente (pensar), en especial aquellas que se desarrollan para interactuar con otras personas. ⁽²⁹⁾

2.2.2.1 CONDUCTA DE RIESGO

La conducta de riesgo son las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia, o con ésta de forma muy limitada, se compromete en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo. Algunas de estas conductas de riesgo son: uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conductas de violencia e inseguridad que conducen a los adolescentes a adoptar conductas sexuales de riesgo. ⁽³⁰⁾ Las conductas de riesgo pueden agruparse en: cognitivos, actitudinales y conductuales:

- **Variables de carácter cognitivo frente la conducta de riesgo**

Sesgos en la información y creencias erróneas

Las conductas sexuales de riesgo son consecuencia del bajo nivel de conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre la sexualidad o ETS. Incluyen lagunas informativas a la hora de discriminar las prácticas sexuales seguras de las que no lo son. ⁽³¹⁾

Percepción normativa

Hace referencia a lo que un adolescente cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él. Existe una relación directa entre la percepción normativa de los adolescentes con su actividad sexual, por lo que aquellos que perciben que el uso de preservativo está socialmente aceptado en su entorno, por ende, es más probable que lo utilicen. ⁽³¹⁾

Percepción de riesgo

Mientras que los adolescentes no se vean en riesgo probablemente no atenderán a la información que llegue hasta ellos a través de campañas, programas escolares u otras. ⁽³¹⁾

Percepción de la gravedad de la enfermedad

Consiste en que los adolescentes evitan comportamientos de riesgo, sólo si existe un balance entre el esfuerzo para evitar conductas sexuales de riesgo y la interiorización de las consecuencias de dicha conducta para tomar medidas de protección. ⁽³¹⁾

Percepción de la capacidad para adoptar conductas protectoras

Se trata, de que el adolescente perciba que las consecuencias de exponerse a una conducta sexual de riesgo, depende de sus propios comportamientos y no de factores externos. ⁽³¹⁾

Nivel de preocupación

Los adolescentes para prevenir las conductas sexuales de riesgo recurren al miedo, aumentando el nivel de preocupación de aquéllos que no se encuentran expuestos al riesgo, mientras que los adolescentes que sí lo están niegan la existencia de encontrarse en riesgo. Es conveniente, por tanto, un equilibrio entre la activación del miedo y la información constructiva. ⁽³¹⁾

Percepción de que los cambios conductuales reducirán los riesgos

El adolescente necesita garantías de que su comportamiento sexual adecuado y seguro va a repercutir en consecuencias positivas deseadas. En ocasiones, los mensajes que recibe de su entorno son contradictorios. Por lo tanto, una información incompleta, errónea o contradictoria puede hacer que el adolescente se perciba como incompetente para prevenir de forma eficaz conductas sexuales de riesgo. ⁽³¹⁾

• Variables de carácter actitudinal frente a la conducta de riesgo

Las actitudes que presenten los adolescentes no garantizan la realización final de una conducta sexual de riesgo, pero sí predicen una mayor probabilidad de aparición de ellos. Diversos estudios que, la intención de usar preservativo en un futuro contacto sexual correlaciona positivamente con su uso. ⁽³¹⁾

- **VARIABLES DE CARÁCTER CONDUCTUAL FRENTE A LA CONDUCTA DE RIESGO.**

Consumo de alcohol y otras drogas

El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción de conductas sexuales de riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad en los adolescentes. En cuanto al consumo de alcohol, los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección. Por lo que el consumo de alcohol y otras drogas influye en el comportamiento sexual de riesgo que adoptan los adolescentes. ⁽³¹⁾

Variedad de parejas

Limitar en los adolescentes el número de parejas sexuales, o imponerles el tener solamente una pareja, no garantiza estar protegido frente a enfermedades de transmisión sexual, a menos que al inicio de la relación ambos sean seronegativos y se mantengan fieles a su pareja. Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con enfermedades de transmisión sexual y el número de compañeros sexuales. Sin embargo, la monogamia, o el mantenimiento de varias relaciones estables y fieles sucesivamente, no supone ninguna garantía en los adolescentes para que se encuentren protegidos frente a las enfermedades de transmisión sexual u otros problemas relacionados al sexo. ⁽³¹⁾

Utilización adecuada del preservativo

Es importante que los adolescentes tengan conocimiento acerca de la forma correcta de emplear el preservativo de látex. El uso correcto del preservativo determina su eficacia como barrera frente a enfermedades de transmisión sexual. El reducido margen de fallo de este método anticonceptivo se debe en gran medida a su utilización inadecuada. ⁽³¹⁾

Habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja

Consiste en la capacidad que tienen los adolescentes para plantear eficazmente el uso de preservativo o practicar sexo seguro, y mantener a la vez una relación

positiva con la pareja. Según se ha observado, no existen diferencias entre chicas y chicos en las habilidades de negociación sexual en pareja. ⁽³¹⁾

Asertividad ante las situaciones de sexo no seguro

Se trata de la habilidad que poseen los adolescentes para decir "no" en caso de que la pareja ejerza presión para mantener una relación sexual sin protección. Esta conducta es más improbable en el caso de los chicos. ⁽³¹⁾

Acceso a métodos de prevención

Supone la accesibilidad de los adolescentes ya sea a medios (informativos o materiales) para la prevención de ETS y que su disponibilidad sea sencilla. En el caso del preservativo, a medida que pueda adquirirse en más lugares, y que su compra no suponga una barrera para el joven, será más probable que finalmente lo adquiera. ⁽³¹⁾

Creencias religiosas

Existe en los adolescentes una relación negativa entre las creencias religiosas, la frecuencia de relaciones sexuales y el uso de preservativos. Ya que, las creencias religiosas pueden retrasar la actividad sexual en los adolescentes, lo cual sería positivo para evitar riesgos de ETS, pero en cambio no servirían para proteger a los estudiantes que ya son sexualmente activos y que no emplean preservativo. ⁽³¹⁾

Conducta Sexual

La conducta sexual hace referencia al estudio de los comportamientos amorosos o sexuales que poseen los adolescentes. El beso, las caricias, el coito vaginal o anal, la masturbación, entre otros, son algunas de las conductas sexuales más comunes. ⁽³²⁾

2.2.3 SEXUALIDAD

La sexualidad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. (33)

La sexualidad, abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (36)

Una sexualidad plena es aquella en donde la interacción entre las personas está basada en el respeto mutuo, donde se aceptan los compromisos y responsabilidades afectivas, y la comunicación prevalece para solucionar los problemas. (33)

El modelo machista de la sexualidad atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres. En el ejercicio de los derechos sexuales no existe el sometimiento del cuerpo y sexualidad femenina. (33)

2.2.3.1 DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad es un proceso que abarca toda nuestra vida, porque se construye y está mediado por pautas sociales. Incluye tres dimensiones que a continuación, presentamos:

- **Socio – afectiva:** Implica vínculos afectivos y emocionales, actitudes, comportamientos, prácticas.
- **Biológica-reproductiva:** Aspectos fisiológicos.
- **Ética y Moral:** Se refieren a los valores y normas vinculadas a la sexualidad, responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad. (33)

2.2.4 ADOLESCENCIA

Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. ⁽²⁾

En cuanto a los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. ⁽²⁾

2.2.4.1 DESARROLLO SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de natalidad, o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de adolescentes que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando. ⁽³⁴⁾

2.2.4.2 CARACTERÍSTICAS SEXUALES PRIMARIAS

Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción; como lo son:

- **En mujeres:** Ovarios, Trompas de Falopio, Útero y Vagina.
- **En hombres:** Testículos, Pene, Escroto, Vesículas seminales y Próstata.

El principal signo de la madurez sexual en las niñas es la menstruación, en los varones, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y

escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo éste fértil tan pronto exista la evidencia de espermatozoides. (34)

2.2.4.3 CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. La adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. Se sabe que a cierta edad la maduración ocurre por diversos factores biológicos. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar. (35)

2.3 HIPÓTESIS

Hi: Existe relación estadísticamente significativa, entre el nivel de conocimientos en salud sexual y las conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.

HIPÓTESIS NULA

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa, entre el nivel de conocimientos en salud sexual y las conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

- Conductas sexuales de riesgo de las adolescentes

2.4.2 VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Nivel de conocimientos de las adolescentes sobre salud sexual

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
1.Variable Dependiente: Conductas sexuales de riesgo de las adolescentes	Son actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. (30)	<ul style="list-style-type: none"> Sexualidad 	Inicio temprano de relaciones sexuales	1,2,3,4
			Edad de inicio de relaciones sexuales	
			Consentimiento de relaciones sexuales	
			Frecuencia de relaciones sexuales	
		<ul style="list-style-type: none"> Parejas sexuales 	Relaciones sexuales con más de una pareja.	5,6
			Número de parejas sexuales	
		<ul style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol y drogas 	Influencia de alcohol y drogas en relaciones sexuales	7,8
			Frecuencia de relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y drogas	
		<ul style="list-style-type: none"> Violencia de género 	Influencia de violencia en relaciones sexuales	9,10
			Frecuencia de episodios de Violencia	
		<ul style="list-style-type: none"> Métodos Anticonceptivos 	Uso de métodos anticonceptivos	11,12
			Tipo de método anticonceptivo usado	
		<ul style="list-style-type: none"> Embarazo adolescente 	Ocurrencia de embarazo	13,14
			Pensamiento de aborto	
<ul style="list-style-type: none"> Abortos provocados 	Ocurrencia de aborto	15,16		
	Influencia de episodios de violencia			

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	VALORACIÓN	ITEM
1.Variable Independiente: Conocimientos sobre salud sexual de las Adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad y salud sexual ⁽²⁵⁾	• Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino	Incorrecta	1, 2
			Correcta	
		• Salud sexual y reproductiva	Incorrecta	3,4,5
			Correcta	
		• Violencia sexual	Incorrecta	6,7
			Correcta	
		• Métodos Anticonceptivos	Incorrecta	8,9
			Correcta	
		• Embarazo adolescente	Incorrecta	10,11
			Correcta	
		• Infecciones de Transmisión Sexual	Incorrecta	12,13,14,15
			Correcta	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles a ser medidos y sometidos a pruebas estadísticas para establecer la relación entre las variables. El método fue descriptivo, correlacional, de corte transversal.

Fue descriptivo porque se describieron los fenómenos o hechos en relación a la investigación, lo cual permitió conocer la variable en estudio: Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Correlacional porque se determinó la existencia de relación entre las variables conocimientos sobre salud sexual que poseen las adolescentes y practica de conductas sexuales de riesgo en un tiempo y espacio determinado. Transversal porque se realizó en un determinado momento del estudio.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación fue no experimental, ya que no se manipuló las variables en estudio además de analizar su incidencia e interrelación entre variables en un momento determinado. ⁽³⁸⁾

3.3 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Institución Educativa Juan XIII, ubicada entre el Jr. Progreso C-3 y Jr. Juan XXIII C-1. Urb. Ramón Castilla. Barrio San Sebastián de la ciudad de Cajamarca. Se caracteriza por ser una institución pública de población femenina, cuenta solo con nivel secundario en turno mañana y tarde, tiene 40 aulas y una población total de 1900 alumnas aproximadamente; 1 director, 2 sub-directores uno para el turno mañana y uno para el turno tarde, 35 docentes distribuidos tanto en la mañana como en la tarde, 4 auxiliares, distribuidos 2 en la mañana y tarde.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total con la que cuenta la Institución Educativa Juan XXIII, es de 1900 alumnas aproximadamente, de las cuales la población objetivo estuvo conformada por 1180 alumnas del 3° a 5° grado de educación secundaria.

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 278 adolescentes, pertenecientes al 3° a 5° “A”, “B” y “C” de educación secundaria (ANEXO 4), entre 13 a 18 años de edad. Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula de cálculo de tamaño de muestra para población finita.

Fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Las adolescentes que constituyeron la muestra fueron seleccionadas a través del muestreo aleatorio estratificado (VER ANEXO 5), teniendo en cuenta que de tercer a quinto grado de educación secundaria comprende nueve salones distribuidas en secciones A, B y C. Su distribución según la fórmula para muestreo estratificado con afijación proporcional fue: Tercer grado= 94 adolescentes, Cuarto grado= 96 adolescentes, Quinto grado = 88 adolescentes; matriculadas en el año académico 2017.

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

- Cada una de las adolescentes del 3^{er}, 4^{to} y 5^{to} “A”, “B” Y “C” de secundaria de la Institución Educativa “Juan XXIII” de la ciudad de Cajamarca.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes que deseen participar en la investigación.

3.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes con capacidades especiales.

3.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó una técnica de recolección de datos: la encuesta.

La encuesta se dirigió a una muestra representativa de adolescentes, con el fin de conocer su opinión sobre diversos temas; como instrumento se elaboró el cuestionario cerrado el cual se aplicó a las adolescentes participantes; en donde se limitaron a responder las interrogantes planteadas.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Inicialmente se realizaron las coordinaciones respectivas con las autoridades del Colegio Juan XXIII, para obtener el permiso necesario para la ejecución del presente trabajo de investigación. Con el permiso correspondiente se solicitó la relación de alumnas matriculadas en el 3º, 4º y 5º grado “A”, “B” y “C” de educación secundaria en el año 2017. Posteriormente se informó a través del consentimiento informado a cada adolescente seleccionada a fin de que tengan conocimiento de la investigación, además recibieron una explicación del estudio solicitándosele su participación en él, como prueba de ello tuvieron que firmar la hoja de consentimiento informado (VER ANEXO 2). Y a cada adolescente que aceptó participar se le entregó un cuestionario destinado a determinar sus conocimientos en salud sexual y conductas de riesgo.

3.10 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario (VER ANEXO 3), basado en la operacionalización de variables. El cuestionario consta de tres partes, la primera incluye datos generales, como: edad, grado de instrucción, zona de residencia y tipo de familia al que pertenece. La segunda incluye la variable de la conducta sexual de riesgo y contiene un total de 16 preguntas de opción múltiple y dicotómica, donde se cuestionan aspectos de la vida sexual y comportamiento del adolescente, consumo de sustancias como factores de riesgo en la conducta sexual. La tercera incluye la

variable de conocimientos en salud sexual, contiene un total de 16 preguntas de opción múltiple, donde se indagará la información que el adolescente ha recibido sobre anatomía y fisiología del adolescente, embarazo, aborto, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Escala de Stanones:

Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una escala de calificación que constará de tres criterios: ALTO, MEDIO Y BAJO. El cuestionario sobre conocimientos en salud sexual consta de 16 preguntas, a la respuesta incorrecta se le designó un puntaje de 0 y a la correcta un puntaje de 2. De acuerdo con los puntajes establecidos, se halló el promedio aritmético de los puntajes totales y la desviación estándar para la aplicación de la escala de Stanones, usando una constante de 0.75 y hallar los límites de los intervalos agrupados. (VER ANEXO 6)

$$a = - 0.75 \text{ (DS)} \quad b = + 0.75 \text{ (DS)}$$

Intervalos:

- Conocimiento Alto : 26 - 32 puntos
- Conocimiento Medio : 18 - 25 puntos
- Conocimiento Bajo : 0 - 17 puntos

Validación del instrumento:

Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se aplicó a través de una prueba piloto, a 36 estudiantes del 3° “D” de la Institución Educativa Juan XXIII, los cuales no formaron parte de la muestra.; luego con los resultados se realizó la Prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo alfa =0.803(ANEXO 7).

3.11 PROCESAMIENTO DE DATOS

La información que se recopiló formó parte del trabajo de investigación la cual fue procesada de forma computarizada, se digitó en una base de datos, diseñada en el

programa SPSS para Windows, versión 24.0 en español, que permitió mostrar la información en tablas y figuras; además se emplearon estadígrafos descriptivos simples y de frecuencia y para determinar la relación entre variables se utilizó pruebas no paramétricas de Chi-Cuadrado. Luego se realizó el análisis de los resultados utilizando el marco teórico estructurado.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- Principio de autonomía: Las adolescentes aceptaron o no el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Principio de Beneficencia: Se explicó a las adolescentes, los objetivos del estudio, así como de los riesgos y los beneficios que se lograron con su participación.
- Principio de no maleficencia: Se explicó a las adolescentes, que los resultados de la encuesta no fueron divulgados y se mantuvo la confidencialidad de las participantes.
- Principio de Justicia: Todas las adolescentes recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad de las participantes. Cabe señalar, además que a las participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características socio demográficas de las adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Características Sociales y Demográficas	N	%
Edad del alumno		
13 a 15	212	76.3
16 a 18	66	23.7
Grado de estudio		
Tercero	94	33.8
Cuarto	96	34.5
Quinto	88	31.7
Procedencia del alumno		
Zona Urbana	237	85.3
Zona Urbano Marginal	15	5.4
Zona Rural	26	9.4
Tipo de familia		
Nuclear	162	58.3
Monoparental	62	22.3
Extendida	52	18.7
Adoptiva	2	0.7
Total	278	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Se determinó que del 100% (278) de adolescentes, la mayoría (76.3%) se encuentran entre los 13 a 15 años de edad, el 34.5% cursan el cuarto grado, la mayoría (85.3%) proceden de la zona urbana y el 58.3% provienen de familias nucleares

SENAJU (2015), la población adolescente, en el Perú, fue de 8 millones 377 mil 262, entre los 15 y 29 años de edad. El 77,5% del total de la población joven peruana reside en el área urbana y el 22,5% en el área rural. ⁽⁶⁾ Mediante los resultados obtenidos se puede indicar, que la edad de la mayoría de las adolescentes (76.3%), está comprendida entre los 13 a 15 años. Por lo anteriormente expuesto, se considera que esta etapa es fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humano. Pero es también la época donde las jóvenes son influenciadas por el entorno familiar y social, desarrollando estilos de vida y conductas de riesgo, las cuales afectan significativamente en su salud sexual. ⁽⁴⁾

Con respecto a la procedencia, de las adolescentes de educación secundaria; la mayoría (85.3%) proceden de la zona urbana, puesto que la I.E se encuentra en dicha zona. De acuerdo con, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en relación con la procedencia, muestra que el inicio de procreación en la población adolescente, fue más tarde en el área urbana que en la rural, iniciándose a la edad de 19 años. ⁽¹⁰⁾, este dato resulta muy relevante, puesto que, las mujeres adolescentes tienen menores posibilidades que los varones de recibir más de cinco años de escolaridad y esta desventaja es particularmente evidente en las zonas rurales. Cuanto más instruida es la mujer, menor posibilidad habrá de que tenga una actividad sexual de riesgo en la adolescencia.

Referente al tipo de familia del que provienen las adolescentes de educación secundaria, el 58.3% provienen de familias nucleares. Las conductas sexuales de riesgo como: el inicio temprano de las relaciones sexuales se relaciona con la expresión del afecto y la estructura familiar. Dentro de la familia existen ciertos roles definidos por la madre, padre, hijo, hermano, esposo, esposa y roles funcionales, sometidos a una interacción dinámica interna y a un intercambio con el entorno. La adolescente al pertenecer a una familia nuclear, los lazos entre cada uno de los integrantes se encuentran más afianzados en comparación a la familia disfuncional, en donde no existe comunicación y confianza, siendo más vulnerables a practicar conductas sexuales de riesgo.

Tabla 2. Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación secundaria–Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo (0-19)	89	32.0
Medio (20- 26)	162	58.3
Alto (27-32)	27	9.7
Total	278	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

De una muestra de 278 adolescentes, predomina el conocimiento medio con un 58.3%, seguido de un conocimiento bajo con un 32.0% y sólo el 9.7% posee conocimiento alto con respecto a la salud sexual y reproductiva.

Similares resultados se evidenciaron en el estudio realizado por Sulca Solorzano S.B (2014), en el que predominó el conocimiento medio sobre salud sexual con un 64.1 %, seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % y el conocimiento alto con 11.6 %.

Por otro lado, nuestros resultados difieren con el estudio de Reina Rengifo H.C y Cols. (2012), en el que se encontró conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre salud sexual y reproductiva. Más éste conocimiento no fue suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. ⁽¹⁹⁾ Del mismo modo Rojas Carranza H.T y Cols. (2014), en su investigación obtuvo, que el nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a la sexualidad en su mayoría es alto 96%, el 4% medio y ninguno bajo. Las actitudes respecto a la sexualidad en su mayoría son favorables, 94%, el 6% indiferentes y ninguno desfavorable. ⁽²¹⁾

Por ello, es importante recalcar que el conocimiento en salud sexual que una persona tiene con respecto a sí misma y con respecto a otras personas tanto de su mismo género como del otro se va construyendo a partir de una serie de conceptos e ideas que provienen

fundamentalmente del contexto social y del proceso de socialización. ⁽²⁸⁾ Las cuales repercutirán en la adopción de conductas sexuales.

Por lo que podemos inferir, que cuanto más instruida es la mujer, menor posibilidad habrá de que tenga conductas sexuales de riesgo, como el inicio precoz de la actividad sexual en la adolescencia. Puesto que un nivel de conocimientos alto en salud sexual, brindará a las adolescentes una visión más amplia de las posibilidades que se les presenta en la vida como mujeres instruidas y las dotará de los recursos necesarios para luchar por metas que ofrecen opciones más interesantes que las del embarazo y el matrimonio precoz.

**Tabla 3. Adolescentes con Conductas sexuales de riesgo de educación secundaria–
Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca – 2017**

Número de adolescentes con conductas Sexuales de Riesgo	N	%
Si	51	18.3
No	227	81.7
Total	278	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Se determinó que del 100% (278) de adolescentes, la mayoría (81.7%) de adolescentes, no tuvieron conductas sexuales de riesgo, mientras que la minoría (18.3%) si las tuvo, por lo que se considera un dato muy relevante puesto que, en la toma de decisiones de la adolescente ante una conducta sexual de riesgo, existe una gran influencia por parte de los medios de comunicación, ya que abordan a la sexualidad como algo negativo o que no se debe cuidar.

En el estudio realizado por Rojas Carranza H.T y Cols. (2014), determinó que el 94% presentó actitudes favorables respecto a la sexualidad ⁽²¹⁾. Del mismo modo García Mora y Cols. (2014), evidenció que un 43% poseen de 1-4 prácticas sexuales de riesgo para adquirir ITS ⁽¹⁶⁾. Siendo estos datos similares a nuestros resultados, en los que se evidenciaron mínimamente la práctica de conductas sexuales de riesgo en el grupo vulnerable identificado, por lo que se consideró necesario analizarlo de acuerdo a las diversas conductas de riesgo encontradas.

La adolescente con o sin experiencia, toma decisiones erróneas ante diversas situaciones exponiéndola a conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo. ⁽³⁰⁾

Las adolescentes son grandes consumidoras de los medios de comunicación y pasan muchas horas al día escuchando radio, viendo televisión o frente a una computadora. Por ello, deben ser conscientes de los mensajes que reciben diariamente para poder tomar decisiones adecuadas y actuar con responsabilidad.

Tabla 4. Conducta sexual de riesgo según práctica de relaciones sexuales en adolescentes de educación secundaria–Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.

Conducta Sexual de Riesgo	N	%
Edad de inicio de relaciones sexuales		
12 a 14	29	56.9
15 a 16	22	43.1
Consentimiento de relaciones sexuales		
Si	51	100.0
Frecuencia de relaciones sexuales, actualmente.		
Rara vez	32	62.7
A veces	15	29.4
Frecuentemente	4	7.8
Relaciones sexuales con más de una pareja.		
Si	5	9.8
No	46	90.2
Número de parejas sexuales, actualmente		
Sólo una	46	90.2
Más de dos	5	9.8
Total	51	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Se determinó que del 100% (51) de adolescentes, la mayoría (56.9%) inició su vida sexual entre los 12 a 14 años, las demás entre los 15 a 16 años; siendo en su totalidad con consentimiento; el 62.7% rara vez mantuvo relaciones sexuales, la minoría (9.8%) mantuvo relaciones sexuales con más de una pareja y casi en su totalidad (90.2%) de las adolescentes tiene una sola pareja sexual.

Similares a nuestros resultados se evidenciaron, en el estudio realizado por García Mora y Cols. (2014) en el que la edad de inicio sexual fue entre los 16-17 años, la mayor parte de

los adolescentes (91.7%) declaran haber tenido su primera relación sexual por decisión propia, el 15.7% de adolescentes ha tenido más de una pareja sexual. ⁽¹⁶⁾

Con respecto a las prácticas sexuales, la edad es importante como índice predictivo del número de parejas sexuales; las mujeres tienen un menor número de parejas que los hombres. Sin embargo, es preocupante la situación a la que viven expuestas las adolescentes, puesto que en cada relación amorosa que inician mantienen relaciones sexuales sin protección con su pareja exponiéndolas a ITS. Por lo cual es preciso que las adolescentes reciban una orientación personalizada sobre cómo deben ejercer su sexualidad sin riesgo. ⁽²⁰⁾

Cabe señalar que existen diversas causas que pueden llevar a las adolescentes a adoptar conductas de riesgo frente a su salud sexual y reproductiva; reportándose diversos factores que influyen en la aparición de dichos comportamientos; en ocasiones por la falta de adquisición de madurez durante esta etapa. La inmadurez emocional de las adolescentes conlleva a que desarrollen conductas sexuales de riesgo.

Por ello, las adolescentes necesitan información, dirección de sus padres para ayudarlas a tomar decisiones adecuadas con respecto a su conducta sexual y resolver las inquietudes de sus menores hijas ya que en esta etapa están confundidas e influenciadas por la escasa e inexacta información que reciben desde los medios de comunicación y a menudo de sus amigos.

Tabla 5. Conducta sexual de riesgo según uso de estupefacientes en las relaciones sexuales en adolescentes de educación secundaria –Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.

Conducta Sexual de Riesgo	N	%
Relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas		
Si	5	9.8
No	46	90.2
Frecuencia de relaciones sexuales bajo influencia del alcohol o drogas		
Rara vez	2	3.9
A veces	1	2.0
Frecuentemente	3	5.9
Total	51	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación Secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Se determinó que del 100% (51) de adolescentes, la minoría (9.8%) mantuvo relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas, de las cuales el 5.9% indicó que estos hechos ocurrieron frecuentemente, siendo un dato alarmante, ya que al estar bajo efectos de alcohol o drogas afecta los procesos de toma de decisiones y, por lo tanto, aumenta la probabilidad de tener relaciones sexuales además de estar susceptibles a abusos sexuales y violación porque desinhibe la conciencia y el consentimiento.

Coincidiendo con la OMS (2015), quien revela que, en cuanto al consumo nocivo de alcohol entre los adolescentes de 15 a 19 años, preocupa cada vez más a muchos países, ya que reduce el autocontrol y aumenta las conductas sexuales de riesgo, como las relaciones sexuales no protegidas. ⁽⁹⁾

Similares a los resultados de nuestro estudio, Reina Rengifo H.C y cols. (2012), en su estudio indicó que el uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. ⁽¹⁸⁾ Según, Molina Cortés P y Col. (2009),

encontró como resultado principal que, a mayor consumo de alcohol, habrá tendencia a mayor cantidad de relaciones sexuales, mayor cantidad de parejas sexuales desconocidas o conocidas el mismo día. Por ello se afirma que el consumo de alcohol puede generar conducta sexual riesgosa ⁽²⁰⁾

Las adolescentes que se encuentran bajo efectos de estupefacientes pierden el control y descuidan protegerse durante el acto sexual. Ante esta situación es importante crear conciencia en las adolescentes sobre la presión social en la que están envueltas ante las relaciones sexuales bajo influencia de estupefacientes, exponiéndose a episodios de violencia y abuso sexual.

Tabla 6. Conducta sexual de riesgo según Violencia Verbal o Sexual en adolescentes de educación secundaria –Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017

Conducta Sexual de Riesgo	N	%
Violencia verbal o sexual para acceder a relaciones sexuales		
Si	6	11.8
No	45	88.2
Frecuencia de episodios de violencia		
Rara vez	6	11.8
A veces	0	0.0
Frecuentemente	0	0.0
Total	51	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación Secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Se determinó que del 100% (51) de adolescentes, la mayoría (88.2%) indicaron que sus parejas no recurren a la violencia verbal o sexual para acceder a tener relaciones sexuales, mientras que la minoría (11.8%) indicaron que sus parejas recurren a la violencia verbal o sexual para que accedan a tener relaciones sexuales y que estos episodios de violencia ocurrieron rara vez, constituyendo un dato relevante puesto que en una sola vez que ocurran estos episodios de violencia puede conllevar a la hospitalización o a la muerte.

Cabe indicar, que la violencia es una causa importante de morbimortalidad. Se calcula que todos los días mueren 180 adolescentes como consecuencia de la violencia en el noviazgo. A nivel mundial, el 30% de las mujeres de 15 a 19 años sufren violencia por parte de su pareja. ⁽⁹⁾

La gran mayoría de adolescentes se involucran en múltiples conductas sexuales de riesgo, cada vez más a temprana edad. Evitando las señales de alarma que se presentan durante el noviazgo, el estar enamoradas les impide ver el rumbo que lleva la relación; no les permite

pensar objetivamente por lo que no se dan cuenta de que sus parejas están ejerciendo violencia.

La violencia está muy presente en la vida de la adolescente, por lo que la prevención de la violencia infligida por la pareja exige cambiar las actitudes, creencias y los valores relacionados con el papel de ambos sexos tanto de las mujeres como de los hombres, en el ámbito de la sociedad y del individuo.

Tabla 7. Conducta sexual de riesgo según Métodos Anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria –Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.

Conducta de Riesgo	N	%
Uso de métodos anticonceptivos		
Si	35	68.6
No	16	31.4
Métodos anticonceptivos que usas		
Píldora anticonceptiva	13	25.5
Preservativos	18	35.3
Coito interrumpido	4	7.8
Total	51	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Se determinó que del 100% (51) de adolescentes, la mayoría (68.6%) usaron métodos anticonceptivos, de los cuales el 35.3% usaron preservativos, el uso de métodos anticonceptivos refleja un alto porcentaje de adolescentes que demanda servicios de planificación familiar, ya sea por evitar tener un embarazo no deseado, prevenir ITS, entre otros.

Nuestros resultados son similares con el estudio realizado por Reina Rengifo H.C y cols. (2012), en donde menciona que el 42 % tuvieron relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El mecanismo de protección más utilizado fue el preservativo o condón. ⁽¹⁸⁾ Así mismo Calvillo Paz C.R y Col. (2013), encontró que, el método anticonceptivo más usado el condón o preservativo, aunque con un porcentaje menor al 50 %. Lo cual ratifica la situación desfavorable que presenta la población en el área de la sexualidad, lo que constituye un grave problema de salud pública a resolver”. ⁽¹⁷⁾

La falta de información para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas

infecciones, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 a 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz, el aborto; si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida. ⁽¹⁵⁾

Es por ello que las adolescentes tienen que saber cómo protegerse y disponer de los medios para ello. Es decir, tener accesibilidad a los métodos anticonceptivos, así como a la información necesaria acerca de la Salud Sexual para evitar Infecciones de transmisión sexual.

Tabla 8. Conducta sexual de riesgo según ocurrencia de embarazo y aborto en adolescentes de educación secundaria –Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca - 2017.

Conducta Sexual de Riesgo	N	%
Ocurrencia de embarazo		
Si	3	5.9
No	48	94.1
Durante tu embarazo pensó en abortar		
Si	3	5.9
No	0	0.0
Ocurrencia de aborto		
Si	2	2.9
No	49	96.1
Total	51	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Se determinó que del 100% (51) de adolescentes, la minoría (5.9%) quedaron embarazadas, en su totalidad pensaron en el aborto durante su embarazo y sólo el 2.9% de ellas abortó. Este dato resulta alarmante, puesto que la mayoría de adolescentes no pensó en otras opciones, solo en el aborto en caso de embarazo, siendo el aborto en cualquier momento de la vida de una mujer, una situación que conlleva a estrés y tensión psicológica.

Aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial corresponden a adolescentes entre 15 a 19 años y la mayor parte de ellos se registra en países de ingresos bajos y medianos. ⁽³⁾. En investigaciones se encontró que las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo ⁽⁷⁾

El embarazo en la adolescencia conlleva a repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas

adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela, conllevando a que tengan menores oportunidades para encontrar un trabajo.

La continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre en contra de su voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves, la mayoría de adolescentes recurren al aborto, sin tener en cuenta que un aborto conlleva a complicaciones inmediatas, mediatas y tardías como los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que, en el 2014; referente al aborto, cada año, unos 3 millones de adolescentes entre 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. ⁽¹¹⁾ El aborto ocurre en cualquier nivel o estrato social, por lo que es necesario concientizar sobre la adecuada educación sexual y evitar así embarazos no deseados y orientar sobre el riesgo pre concepcional.

Tabla 9. Relación entre el Nivel de Conocimientos y las conductas sexuales en adolescentes de educación secundaria–Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Conductas Sexuales		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Conductas sexuales de riesgo	Si	N	8	31	12	51
		%	2.9%	11.2%	4.3%	18.3%
	No	N	81	131	15	227
		%	29.1%	47.1%	5.4%	81.7%

P-valor = 0.00015

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Se obtuvo como resultados que la mayoría (47.1%) de adolescentes que presentaron nivel de conocimientos medio no tuvo conductas sexuales de riesgo, mientras que la minoría (11.2%) de adolescentes con nivel de conocimientos medio si tuvieron conductas sexuales de riesgo, por lo que se considera un dato muy relevante puesto que, no solo basta con tener el conocimiento para decir que no se expondrán a tener conductas de riesgo.

En el estudio realizado por Sulca Solórzano S.B (2014), en donde se obtuvo que del 100% (198) de gestantes adolescentes. Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), el 63,1% (125) presentó una actitud de indiferencia ante las conductas sexuales de riesgo.⁽²²⁾ Siendo estos datos similares a nuestros resultados, en los que se evidenciaron que en su mayoría tienen nivel de conocimiento medio y mínimamente practican conductas sexuales de riesgo, por lo que al analizar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y el grupo vulnerable identificado, se determinó que existe una relación altamente significativa entre estas dos variables.

Tabla 9.1 Relación entre Conductas Sexuales de Riesgo y Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación secundaria–Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

Conductas Sexuales			Nivel de conocimiento			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Frecuencia de relaciones sexuales, actualmente	Única vez	N	5	22	5	32
		%	9.8%	43.1%	9.8%	62.7%
	De 2 a 5 veces al mes	N	2	9	4	15
		%	3.9%	17.6%	7.8%	29.4%
	Más de 5 veces al mes	N	1	0	3	4
		%	2.0%	0.0%	5.9%	7.8%
p valor = 0.047						
Relaciones sexuales con más de una pareja.	Si	N	1	1	3	5
		%	2.0%	2.0%	5.9%	9.8%
	No	N	7	30	9	46
		%	13.7%	58.8%	17.6%	90.2%
p valor = 0.043						
Número de parejas sexuales, actualmente.	Solo una	N	6	31	9	46
		%	11.8%	60.8%	17.6%	90.2%
	Más de dos	N	2	0	3	5
		%	3.9%	0.0%	5.9%	9.8%
p valor = 0.014						
Relaciones sexuales bajo influencia del alcohol o drogas.	Si	N	1	1	3	5
		%	2.0%	2.0%	5.9%	9.8%
	No	N	7	30	9	46
		%	13.7%	58.8%	17.6%	90.2%
p valor = 0.034						
Métodos anticonceptivos que usa.	Píldoras anticonceptivas	N	2	8	3	13
		%	5.7%	22.9%	8.6%	37.1%
	Preservativos	N	6	10	2	18
		%	17.1%	28.6%	5.7%	51.4%
	Coito interrumpido	N	0	1	3	4
		%	0.0%	2.9%	8.6%	11.4%
p valor = 0.041						

FUENTE: Cuestionario Nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de Riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca 2017.

La prueba chi-cuadrado indica en general si hay asociación estadísticamente significativa entre dos variables, comparando dos columnas de una tabla, identificando así si existe o no significancia.

En la prueba de chi-cuadrado se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud sexual tiene una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con las conductas de riesgo en adolescentes de educación Secundaria, como: Frecuencia de relaciones sexuales, relaciones sexuales con más de una pareja, número de parejas sexuales, relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas y métodos anticonceptivos que usa.

Analizando la relación de los conocimientos con las conductas, según la Tabla N° 5, se obtuvo los siguientes resultados:

- Del 60.8% de adolescentes que presentaron un Nivel medio de Conocimientos sobre Salud Sexual, el 43.1% mantuvo relaciones sexuales por única vez.
- Del 60.8% de adolescentes que presentaron un Nivel medio de Conocimientos sobre Salud sexual, el 58.8% no mantuvieron relaciones sexuales con más de una pareja, seguido del 2% que afirmaron haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja.
- Del 23.5% de adolescentes que presentaron un nivel alto de conocimientos sobre salud sexual, el 5.9% indicó que tiene más de dos parejas sexuales actualmente, seguido del 17.6% que tienen una sola pareja sexual.
- Del 23.5% de adolescentes que presentaron un Nivel alto de Conocimientos sobre Salud Sexual, el 5.9% mantuvo relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas, seguido del 17.6% que negaron la ocurrencia de relaciones sexuales bajo influencia de estupefacientes.
- Del 54.4% de adolescentes que presentaron un nivel medio de Conocimientos sobre Salud Sexual, el 28.6% usaron preservativos, el 22.9% usaron píldoras anticonceptivas y el 2.9% emplearon el coito interrumpido.

De acuerdo a nuestra investigación, se concluye que del 100% (51) adolescentes, la mayoría (84.3%) de las adolescentes poseen un nivel medio y alto de conocimientos sobre salud sexual, existiendo relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y frecuencia

de relaciones sexuales, relaciones sexuales con más de una pareja, número de parejas sexuales, relaciones sexuales bajo influencia de estupefacientes y tipo de métodos anticonceptivos que usan.

Similares a nuestros resultados se evidenciaron en el estudio realizado por Sulca Solórzano S.B (2014), en donde se obtuvo que del 100% (198) de gestantes adolescentes. Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), el 63,1% (125) presentó una actitud de indiferencia ante las conductas sexuales de riesgo. ⁽²²⁾

Por otro lado, en un estudio realizado por Loza Montoya P.J (2014), determinó que el comportamiento sexual de riesgo entre las adolescentes se relacionó significativamente al nivel de autoestima baja. ⁽²³⁾, difiriendo con nuestro estudio, sin embargo, se considera un dato bastante relevante, puesto que el nivel autoestima y en especial la capacidad de decir NO en la toma de alguna decisión que pueda llegar a atentar su integridad.

Al parecer los resultados obtenidos no distan de nuestra realidad, esto es debido a una falta de orientación y consejería adecuada. Ya que no sólo basta con el conocimiento para decir que uno está apto a enfrentar estas situaciones de riesgo, un punto importante es poner en práctica dichos conocimientos que se traduce en prevención de las conductas sexuales de riesgo.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que predomina el nivel de conocimiento medio en las adolescentes de la I.E “Juan XXIII”.
2. En cuanto a las conductas de sexuales de riesgo se identificó que la mayoría de adolescentes inició su vida sexual entre los 12 a 14 años, siendo en su totalidad con consentimiento; además mantuvieron relaciones sexuales rara vez, la mayoría no tuvo relaciones sexuales con más de una pareja, casi en su totalidad tienen una sola pareja sexual; además no mantuvieron relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas; la mayoría no fueron violentadas para acceder a tener relaciones sexuales; usaron como método anticonceptivo al preservativo; la mayoría no quedaron embarazadas, de las adolescentes que quedaron embarazadas, en su totalidad pensaron en el aborto y llegaron a abortar.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimientos sobre salud sexual y frecuencia de relaciones sexuales, relaciones sexuales con más de una pareja, número de parejas sexuales, relaciones sexuales bajo influencia de estupefacientes y tipo de métodos anticonceptivos que usan.

RECOMENDACIONES

- 1.** A las autoridades de la Institución Educativa Juan XXIII, dar a conocer los resultados obtenidos a fin de reforzar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, e integrarlo como parte del curso de tutoría y fortalecer un comportamiento sano que disminuya el riesgo a adoptar conductas sexuales de riesgo.
- 2.** A los docentes y estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca, se recomienda investigar otras dimensiones que puedan condicionar la presencia de conductas sexuales de riesgo, más aún si se trata de una población tan particular como son los adolescentes.
- 3.** A la Escuela Académico Profesional de Enfermería que motiven a los estudiantes para que continúen investigando sobre el tema de Salud Sexual y Reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA: Ministerio de Salud del Perú. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes. Prevención del embarazo en adolescentes [en línea]. 2010. [fecha de acceso 10 de diciembre del 2016]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/embado_syr.asp
2. OMS [en línea]. España: Proyectos y Programas; 2017. [fecha de acceso 10 de diciembre del 2016]. URL disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Delgado De la Cruz A.L. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008. [Tesis Profesional]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
4. López N, Vera L. M. y Orozco L. C; Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. Revista Científica de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (Colombia), 2001; Vol. 32 (1): 32-40.
5. MINSA [en línea]. Perú: MINSA; 2010 [fecha de acceso 11 de diciembre del 2016]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/embado_ssyrr.asp
6. SENAJU: Secretaría Nacional de la Juventud. Informa Nacional de las Juventudes en el Perú 2015 [en línea]. Perú: Agencia Andina; 2015. [fecha de acceso 11 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/306169890/SENAJU-Jovenes-en-el-Peru>
7. OMS [en línea]. España: Salud para los adolescentes del mundo; 2014. [fecha de acceso 8 de marzo del 2017]. URL disponible en: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf

8. OPS. Salud sexual y reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú [en línea]. Washington D.C: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID); 2010. [fecha de acceso 10 de Diciembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/11/Salud-Sexual -y-Reproductiva-VIH-en-Adolescentes-Indigenas.pdf>
9. OMS [en línea]. España: Centro de prensa; 2016. [fecha de acceso 8 de marzo del 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
10. Saldarriaga V., Cueto S., Muñoz I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal [en línea]. Lima: GRADE; 2011. [fecha de acceso 11 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <https://www.um.es/documents/479763/878113/Normas+Vancouver.pdf/965bde04-3c29-48d1-8be6-d91a7307cae1>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [en línea]. Lima: INEI; 2014. [fecha de acceso 11 de diciembre del 2016]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
12. OMS [en línea]. España: Centro de prensa; 2014 [fecha de acceso 12 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
13. Cornellà C.J. Aspectos Generales de la Salud en la adolescencia y la Juventud. Factores de Riesgo y Protección. Revista electrónica 2004. Vol. 5 (1): 1-7.
14. Magaña Hernández M. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. En: Ponencia sobre Salud en la escuela y adolescencia. España: Cáceres S.A; 2005.

15. Magally S. Mitos y desinformación sobre el sexo moldean a los universitarios. Rev. CIMAC 2005; Vol. 5.
16. García Mora, Mendoza Brizio M.A., González Gutiérrez A, Hernández González M., Ginnette Ortega Escamilla P. Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. Revista de Medicina e Investigación 2014. Vol. 2(2):121-127.
17. Calvillo Paz C.R., Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural. Revista Cubana de Medicina General Integral 2014. Vol. 30(4):467-480.
18. Rengifo Reina H.C., Córdoba Espinal A., Serrano Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. Salud Pública 2012. Vol. 14 (4): 558 – 569.
19. Huitrón Bravo G., Denova Gutiérrez E., Halley Castillo E., Santander Rigollet S., Bórquez Puga M., Zapata Pérez L, Huinca Bernardo Z, Tamara G., Villarroel del pino L. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. Revista Papeles de Población 2011. Vol. 17(70): 33 - 47.
20. Molina Cortés P., Odio Vargas D., Guevara Passot N., Duarte Pedroza L. Conducta sexual riesgosa y consumo de alcohol. Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. de Costa Rica 2009. Vol. 4 (1): 41-52.

21. Rojas Carranza H.T., Camarena Lino O.M., Sifuentes Damián A.P., La Rosa Fabián M.J., Camarena Lino E.A., Morales Gamarra H.A., Cuellar Camarena T.Z. Conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales. Repositorio Digital, Univ. Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Vol. 3(1): 15.
22. Sulca Solórzano S.B. Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
23. Loza Montoya P.J. Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del Colegio N° 81002 Javier Heraud – Trujillo. [Tesis Profesional]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
24. Catacora López F., Villanueva Roque J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2007. Vol. 24 (3):240-247.
25. Wikipedia Enciclopedia Electrónica Libre [en línea]. España: Wikipedia; 2017 [fecha de acceso 7 de febrero del 2017]. URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Certeza_y_opini%C3%B3n
26. Chuquizuta Caruajulca S. Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad y Actitudes Sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan De La Libertad, Chachapoyas – 2015. [Tesis Profesional]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
27. Navarro L.E., Vargas Morath R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Revista Salud Uninorte 2004. Vol. 1(19): 14-24.

28. Avizora [En línea]. Argentina: Copyright; 2001 [fecha de acceso 8 de marzo del 2017]. URL disponible en: http://www.avizora.com/publicaciones/colaboradores/textos_veronica_kenigstein/0002_conocimiento_sexual.htm
29. Definición de conducta [en línea]. España: Copyright; t2012 [fecha de acceso 16 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <http://definicion.de/conducta/>
30. Orbegoso Delgado B.I. Conductas de Riesgo Convencionales. Revista Cedro 2013. Vol 1 (2): 1 - 23.
31. Espada Sánchez J.P., Quiles Sebastián M.J., Méndez Carrillo F.J. Conductas sexuales de riesgo y Prevención del sida en la adolescencia. Papeles del Psicólogo 2003; Vol. 24(85): 29- 36.
32. Perete Salas R [en línea]. México: Monografías; 2006 [fecha de acceso 16 de diciembre 2016]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos22/conducta-sexual-humana/conducta-sexual-humana.shtml>
33. MINSA: Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [en línea]. Lima: Gráfica Núñez S.A; 2004. [fecha de acceso 13 de Febrero del 2017]. URL disponible en: file:///D:/guias_atencionintegrali_dela_salud_sexual_y_reproductiva.pdf
34. Adolescencia [en línea]. Clase V; 2009 [fecha de acceso 18 de diciembre 2016]. URL disponible en: http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37838/mod_resource/content/1/la-adolescencia.pdf
35. Psicopsi [en línea]. Copyright; 2006 [fecha de acceso 18 de diciembre 2016]. disponible en: <http://psicopsi.com/Cambios-psicologicos-en-el-adolescente>

- 36.** Definición de Sexualidad [en línea]. Copyright; 2013 [fecha de acceso 28 de abril 2017]. URL disponible en: <http://definicion.de/sexualidad/>.
- 37.** MINSA [en línea]. Perú: Copyright; 2013 [fecha de acceso 28 de abril 2017]. URL Disponible en : <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
- 38.** Metodología y planteamiento del problema [en línea]. Copyright; 2010 [fecha de acceso 8 de Marzo del 2016]. URL disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>

ANEXO 1

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K	: El número de ítems	16
Si2	: Sumatoria de las Varianzas de los Items	6.47
ST2	: La Varianza de la suma de los Items	26.28
α	: Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.8039

La confiabilidad de la escala con el uso del coeficiente indicó que produce datos consistentes internamente.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.803	16

La consistencia interna de la escala con 16 ítems fue buena (alfa=0.803).

ANEXO 2



Universidad Nacional de Cajamarca
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
Cajamarca - Perú

Cajamarca, 2017

OFICIO N°142-2017-EAPEN-FCS-UNC

Señor:

Mg. Lino Renan Pérez Estrada

DIRECTOR DEL COLEGIO NACIONAL DE MUJERES JUAN XXIII

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar su apoyo con la autorización a la **Bach. en Enfermería María Zulema Bringas Arimana** ex alumna de la **Universidad Nacional de Cajamarca**, para que aplique un cuestionario de trabajo de investigación titulado: **“Conocimientos en Salud Sexual y conductas de riesgo en Adolescentes de Educación Secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca -2017”**. Dicho Instrumento será aplicado a las alumnas de tercero a quinto año de Secundaria (A, B y C). Esperando contar con su colaboración adjunto el perfil del cuestionario y el resumen del proyecto.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente.

Cc.

- Archivo

ANEXO 3

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola: Mi nombre es María Zulema Bringas Arimana, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca y me encuentro realizando una investigación en Conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo. Estos resultados proveerán una valiosa información que permitirá la planificación de sesiones educativas hacia ustedes. Para ello requiero su participación en forma anónima; garantizándole que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo utilizada para fines científicos. Además, se le informa que no habrá riesgo en su integridad por su participación en el presente estudio. Para fines prácticos se le solicita firmar dicho documento como prueba de aceptación.

Firma:

Huella digital:

Fecha.....de..... del 2017.

4. **¿Con que frecuencia mantienes relaciones sexuales? Actualmente.**
Rara vez () A veces () Frecuentemente ()
5. **¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja?**
Si () No ()
6. **¿Cuántas parejas sexuales tienes? Actualmente.**
Solo una () Dos a la vez () Más de dos ()
7. **¿Previo a tus relaciones coitales y/o sexuales con tu pareja ingeriste alcohol o drogas?**
Si () No ()
8. **¿Con qué frecuencia mantuviste relaciones coitales y/o sexuales con tu pareja bajo influencia del alcohol o drogas?**
Rara vez () A veces () Frecuentemente ()
9. **¿Tu pareja recurre a la violencia verbal o sexual para que accedas a tener relaciones sexuales?**
Si () No ()
10. **¿Con qué frecuencia ocurrieron los episodios de violencia?**
Rara vez () A veces () Frecuentemente ()
11. **¿Utilizas algún método anticonceptivo durante tus encuentros sexuales y/o coitales?**
Si () No ()
12. **¿Qué métodos anticonceptivos usas? Marca sólo una alternativa**
Métodos hormonales: Píldora anticonceptiva () Parches anticonceptivos ()
Implante hormonal () Dispositivos Intrauterinos ()
Métodos de barrera: Preservativos () Espermicidas ()
Métodos Naturales: Coito interrumpido () Método del ritmo ()
Temperatura basal ()
13. **¿Has estado embarazada alguna vez?**
Si () No ()
14. **¿Durante tu embarazo pensaste en el aborto?**
Si () No ()
15. **¿Has abortado alguna vez?**
Si () No ()

16. ¿Abortaste a causa de episodios de violencia propiciados por tu pareja?

Si () No ()

III. DATOS SOBRE LA CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL:

1. ¿Qué son los órganos sexuales?

Órganos del aparato reproductor tanto femenino como masculino, que no se encuentran implicados en la reproducción sexual humana()

Órganos del Aparato urinario tanto femenino como masculino, que se encuentran implicados en la reproducción sexual humana()

Órganos del Aparato reproductor tanto femenino como masculino, que se encuentran implicados en la reproducción sexual humana()

2. ¿Cuáles son los órganos sexuales en varones y mujeres?

Mujeres	Varones
Vejiga, Labios mayores y menores, Uretra, ovarios y útero ()	Testículos, Pene, Escroto, Vesículas Seminales y Próstata ()
Ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina y vulva ()	Pene, Próstata, uréteres, vesículas seminales y conducto eyaculador ()
Trompa de Falopio, óvulo, Uretra, ovarios, vagina y vulva ()	Esfínter, Pubis, Glándula de Cowper, Conducto eyaculador y Pene ()

3. ¿Cómo se produce la fecundación?

Al ser encontrado y penetrado el óvulo por un espermatozoide ()

Al ser encontrado y penetrado el folículo por un espermatozoide ()

Al ser encontrado y penetrado el ovario por un espermatozoide ()

4. ¿Conoces sobre el ciclo menstrual?

Periodo que inicia el primer día de menstruación hasta el final del periodo menstrual ()

Periodo que inicia el último día de menstruación y termina con el comienzo del próximo periodo menstrual ()

Periodo que inicia el primer día de menstruación hasta el comienzo de la menstruación siguiente ()

5. Duración del ciclo menstrual

2- 8 días () 15- 20 días () 21- 35 días ()

6. ¿Qué es la violencia sexual?

Son actos pasivos que alguien ejerce hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual ()

Son actos agresivos que alguien ejerce hacia una persona con el objeto de que se lleve a cabo una conducta sexual con consentimiento ()

Son actos agresivos que alguien ejerce hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual ()

7. ¿Cuáles son los signos de violencia sexual?

Problemas de sueño, Marcas de estrangulación en cuello, ojos morados, dolores abdominales, culpa y dificultad al caminar. ()

Marcas de estrangulación en cuello, ojos morados, Genitales rojos e hinchados, dificultad para sentarse, aislamiento y semen en ropa escondida. ()

Sangrado en los genitales externos zona vaginal o anal, dificultad para sentarse, semen en ropa escondida, culpa y aislamiento. ()

8. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

Aquellos métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente inactivas ()

Aquellos métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas. ()

Aquellos métodos o procedimientos que favorecen un embarazo en mujeres sexualmente activas. ()

9. ¿Qué método anticonceptivo conoce?

Píldora anticonceptiva y Preservativos ()

Método del ritmo y Coito interrumpido ()

Vasectomía y ligadura de trompas ()

Todas las anteriores ()

10. ¿Cómo se produce el embarazo?

Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad femenina ()

Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación ()

Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación ()

11. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?

Uso del método del ritmo e interrupción del coito antes de la eyaculación ()

Uso de métodos anticonceptivos la píldora o dispositivos intrauterinos ()

Con abstinencia ()

12. ¿Qué son las Infecciones de Trasmisión Sexual?

Son enfermedades no infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. ()

Son enfermedades no infecciosas, que no se transmiten de una persona a otra, ni tampoco durante una relación sexual. ()

Son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. ()

13. ¿Cuáles son las Infecciones de transmisión sexual que conoces?

Sífilis, Herpes genital, Cistitis, Chancroide y Uretritis ()

SIDA, Uretritis, Gonorrea, Cistitis y Pielonefritis ()

Virus de Papiloma Humano, Herpes genital, Gonorrea, Chancroide y SIDA ()

14. ¿Cuáles son los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual?

Hinchazón abdominal, náuseas, vómitos y dolor al orinar ()

Dolor al orinar, flujo con olor, ardor y ampollas alrededor de genitales ()

Incontinencia, orina con aspecto espumoso, dolor y sangre al orinar ()

15. ¿Cómo contraer Infecciones de transmisión sexual?

Por Contacto sexual sin protección, gotas de saliva, utilizar utensilios de personas infectadas y por compartir ropa. ()

Por contacto sexual sin protección, por entrar en contacto con fluidos corporales, por transfusiones sanguíneas, durante el parto y lactancia materna ()

Por saludar a las personas infectadas, por compartir utensilios, por compartir objetos punzocortantes y durante la lactancia materna. ()

!!! GRACIAS POR SUPARTICIPACIÓN!!!

ANEXO 5

CÁLCULO DE MUESTRA

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- **N = Total de la población**
- **Z α = 1.90 al cuadrado** (si la seguridad es del 94%)
- **p = proporción esperada** (en este caso 50% = 0.5)
- **q = probabilidad en contra** (en este caso 50% = 0.5)
- **d = precisión** (5%)

n	=	Muestra	?
N	=	Población	1180
Z	=	Porcentaje de confianza 94%	1.90
p	=	Variabilidad positiva	0.5
q	=	Variabilidad negativa	0.5
E	=	Porcentaje de error	0.05

$$n = \frac{1180 (1.90)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (1179) + (1.90)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{1064.950}{3.85}$$

$$n = 278$$

ANEXO 6

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO CON AFIJACIÓN PROPORCIONAL

Tamaño de la población objetivo	1180
Tamaño de la muestra que se desea obtener	278
Número de estratos a considerar	3

Afijación simple : elegir de cada estrato 93 SUJETOS

Estrato	Identificación	N° de sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1	Tercero	400	34%	94
2	Cuarto	408	35%	96
3	Quinto	372	32%	88
		Correcto	100%	278

ANEXO 7

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO ESCALA DE STANONES

Para la clasificación del nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Stanones procediéndose de la siguiente forma:

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Promedio aritmético (x): 20,89

Desviación estándar: 4,86

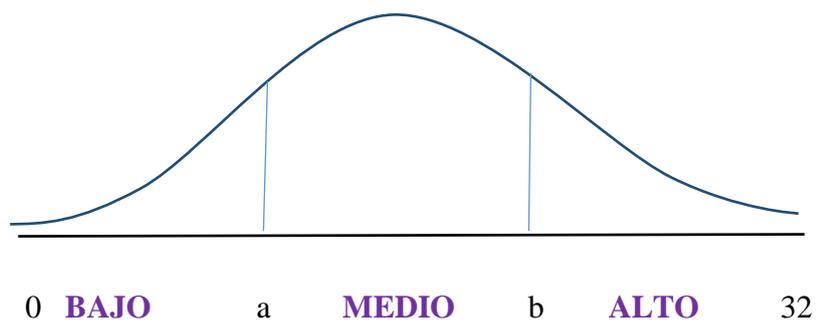
Número de personas: 278

Número de preguntas: 16

Constante: 0,75

a. $20,89 - 0,75 (4,86) = 17,25$

b. $20,89 + 0,75 (4,86) = 24,53$



Por lo tanto, se tiene:

- Conocimiento Alto : 26 - 32 puntos
- Conocimiento Medio : 18 - 25 puntos
- Conocimiento Bajo : 0 - 17 puntos