

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



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 4° Y
5° DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIOCULTURALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN
JUAN BAUTISTA - SAN JUAN -CAJAMARCA -2019**

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

**PRESENTADO POR BACHILLER
PÉREZ ALVAREZ CARMEN LISBETH**

ASESORA:

DRA. BARDALES SILVA MERCEDES MARLENI.

CAJAMARCA– PERÚ

2019

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



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 4° Y
5° DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIOCULTURALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN
JUAN BAUTISTA - SAN JUAN -CAJAMARCA -2019**

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

**PRESENTADO POR BACHILLER
PÉREZ ALVAREZ CARMEN LISBETH**

ASESORA:

DRA. BARDALES SILVA MERCEDES MARLENI.

CAJAMARCA– PERÚ

2019

copyright © 2019 by

Carmen Lisbeth Pérez Alvarez

Todos los Derechos Reservados

PÉREZ C. 2019. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA – SAN JUAN – CAJAMARCA – 2019/ Carmen Lisbeth Perez Alvarez/. 100 páginas.

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería–

UNC 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL
Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN
ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIOCULTURALES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA - SAN JUAN -
CAJAMARCA -2019

AUTOR: Bach. Enf. Carmen Lisbeth Pérez Alvarez

ASESORA: Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título de
Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de
Cajamarca; por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. Aída Cistina Cerna Aldave

Presidenta



.....
M.Cs. Flor Violeta Rafael de Taculí

Secretaria



.....
Lic. Enf. Mercedes Violeta Salazar Briones

Vocal

Cajamarca – Perú

2019



MODALIDAD "A"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 5 p.m. del 20 de Diciembre del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 17-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Conocimiento sobre Salud Sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4º y 5º de educación secundaria según características socio-culturales en la Institución Educativa San Juan Bautista - del (a) Bachiller en Enfermería: San Juan - Cajamarca - 2019

Carmen Lisbeth Pérez Álvarez

Siendo las 6:30 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy buena, con el calificativo de: A.7, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Aida Esthira Cerna Aldave</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Flor Violeta Rafael de Taculi</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Meredis Violeta Salazar Baires</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Meredis Marlene Bardales Silva</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y haber guiado mis pasos para haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Mis padres por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

Mis hijos por ser los que me impulsaron a ser cada día mejor y así progresar en mi vida y carrera profesional.

A las Enfermeras y Docentes que me han acompañado durante el largo camino de formación profesional brindándome siempre sus conocimientos y experiencias con profesionalismo ético.

Carmen Pérez A.

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegerme y por haberme dado fuerza y valor para superar obstáculos a lo largo de mi vida.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional de Cajamarca por haber abierto las puertas de su seno científico para hoy llegar a ser una de sus grandes profesionales.

A mi asesora la Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, por su apoyo incondicional, quien gracias a su ayuda hizo posible la elaboración y desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los diferentes profesionales que laboran en la Institución Educativa Secundaria San Juan Bautista por las facilidades que me brindaron para la recolección de datos.

A los adolescentes de en la Institución Educativa San Juan Bautista, quienes con su apoyo y disposición me permitieron llevar a cabo dicha investigación.

Carmen Pérez A.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Planteamiento del problema:	4
1.2. Formulación del problema:	5
1.3. Justificación:	6
1.4. Objetivos:	6
1.4.1. General:	6
1.4.2. Específicos:	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio:	8
2.2. Bases Teóricas	14
2.2.1. Conocimiento	14
2.2.2. Elementos del conocimiento	15
2.2.3. Tipos de Conocimiento	16
2.2.4. Salud sexual	16
2.2.5. Conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual	17
2.2.6. Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo	17
2.2.7. Sexualidad	20
2.2.8. Conductas relacionadas a la sexualidad	21
2.2.9. Conductas sexuales de riesgo en la adolescencia	22
2.2.10. Educación sexual deficiente	24
2.2.11. Adolescencia	26
2.2.12. Etapas de la adolescencia	27
2.2.13. Características sexuales del adolescente	29
2.3. HIPÓTESIS	32

HIPÓTESIS NULA	32
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO	32
2.4.1. Operacionalización de Variables:	33
CAPÍTULO III	36
DISEÑO METODOLÓGICO	36
3.1. Diseño y tipo de estudio	36
3.2. Ámbito de estudio	36
3.3. Población y muestra	37
3.4. Tamaño muestral	37
3.5. Unidad de análisis	37
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	37
3.6.1. Criterios de inclusión	37
3.6.2. Criterios de exclusión	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1. Técnicas	38
3.7.2. Instrumento	38
3.8. Procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Validez y confiabilidad del Instrumento:	39
3.10. Consideraciones éticas	40
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
ANEXO 1	80
ANEXO 2	81
ANEXO 3	82
ANEXO 4	83
ANEXO 5	84

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Características socio culturales de los adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista – San Juan – Cajamarca 2019. 41
- Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista – San Juan - Cajamarca 2019. 44
- Tabla 3.** Conductas sexuales de los adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019. 46
- Tabla 4.** Conducta sexual de riesgo según práctica de relaciones sexuales en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019. 50
- Tabla 5.** Conducta sexual inadecuada según al uso de alcohol y drogas en las relaciones sexuales en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019. 54
- Tabla 6.** Conducta sexual inadecuada según Violencia Verbal o Sexual en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019. 56
- Tabla 7.** Conducta sexual inadecuada según uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019. 59
- Tabla 8.** Conducta sexual inadecuada según ocurrencia de embarazo y aborto en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundara San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019. 62

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimientos según conductas sexuales en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019. 64

Tabla 10. Características socioculturales según nivel de conocimiento en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019. 66

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I: Confiabilidad del instrumento de evaluación	80
ANEXO II: Solicitud de autorización para aplicación de instrumento	81
ANEXO III: Hoja de consentimiento informado	82
ANEXO IV: Hoja de asentimiento informado	83
ANEXO V: Cuestionario	84

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria, según características socioculturales en la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, así como también la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las conductas sexuales de riesgo según características socioculturales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019. Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 78 adolescentes. Los datos se recolectaron por medio de un cuestionario para lo cual la confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto. Se obtuvo como resultados, que la mayoría se encuentran entre los 16 y 17 años de edad, proceden de zona urbana, la mayoría son católicos y provienen de familias nucleares. Se determinó que predomina el nivel de conocimiento medio en la mayoría de adolescentes. En cuanto a las conductas de riesgo sobre salud sexual fueron, que la mayoría de los adolescentes inició su vida sexual entre los 15 a 17 años, siendo estas con su consentimiento; en cuanto a la frecuencia a veces mantuvieron relaciones sexuales, la mitad de los adolescentes tuvo relaciones sexuales con más de un pareja, sin embargo en la actualidad la mayoría tiene una sola pareja sexual, la mayoría no mantuvo relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas; además no fueron violentadas; usaron como método anticonceptivo para prevención de ITS el preservativo; la mayoría no quedaron embarazadas; sin embargo de las adolescentes que quedaron embarazadas en su totalidad pensaron en el aborto llegando al abortar. Se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes; sin embargo, si existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y conocimiento ($p < 0.022$).

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

Bachiller en enfermería 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.

ABSTRACT

Level of knowledge about sexual health and at-risk sexual behaviors in adolescents aged 4 and 5 in secondary education according to sociocultural characteristics at the San Juan Bautista Educational Institution - San Juan -Cajamarca -2019.

The objective of this research was to assess the level of knowledge, as well as the relationship between the level of knowledge and risky sexual behaviors according to socio-cultural characteristics in adolescents of the San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019 Educational Institution. Descriptive, correlational and cross-sectional study; the sample was made up of 78 teenagers. The data was collected through a questionnaire for which reliability was conducted through a pilot. It was obtained as results, that most are between the ages of 16 and 17, come from urban áreas, most are Catholic and come from nuclear families. The average level of knowledge was determined to dominate in most adolescents. As for risky behaviors about sexual health were, that most adolescents started their sex life between the ages of 15 and 17, being these with their consent, in terms of frequency sometimes they had sex, half of teens had sex with more than one rigging, yet today most have only one sexual partner, most did not have sex under the influence of alcohol or drugs; they were also not violent; they used as a contraceptive method to prevent condom STIs; most did not become pregnant; however, the teenage girls who became fully pregnant thought of abortion reaching an abortion; It was found that there is no statistically significant association between the level of knowledge and risky sexual behaviors in adolescents; however, if there is a statistically significant relationship between family type and knowledge. ($p < 0.022$)

Keywords: Adolescence, risky sexual behaviors, adolescent knowledge and sexuality.

Bachelor of Nursing candidate for the title of Bachelor of Nursing.

²Dra. Bardales Silva Mercedes Marleni. Director of the Research Unit of the Faculty of Health Sciences. National University of Cajamarca

INTRODUCCIÓN

La presente investigación “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes” surge del análisis de las altas tasas de Infecciones de transmisión Sexual de los adolescentes debido en la mayoría de los casos a las conductas sexuales de riesgo, exponiéndose a ser vulnerables tanto física como psicológica.

Uno de los principales problemas ligados a esta transición de la niñez a la edad adulta es la sexualidad. La maduración física que tiene lugar durante la pubertad provoca que el adolescente tome conciencia de su sexualidad y, simultáneamente, le atribuye un nuevo estatus social, particularmente, en las relaciones con sus padres y con sus semejantes. La edad media en la que se mantiene la primera relación sexual varía según el país y según el continente, en función del contexto social (1).

Los adolescentes con una actividad sexual precoz suelen asociarse con conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, la prostitución o el abandono escolar, entre otros. Sin embargo, el hecho de mantener relaciones sexuales sin protección y/o con diferentes personas comporta una serie de riesgos graves y de consecuencias tales como contraer enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea, la clamidia, el VIH o embarazos precoces no deseados (1).

La Organización Mundial de la Salud señala la importancia de la sexualidad y su transversalidad, indicando que aborda todas las dimensiones del ser humano como el sexo, la identidad, el género, el erotismo, el placer, la reproducción, la orientación sexual y se expresa a través de distintas formas de relacionarse a partir de creencias, prácticas, valores entre otros aspectos que interactúan a nivel biológico, psicológico, social, económico, político, cultural, ético, histórico, religioso y espiritual (2). Por otro lado, la falta de conocimientos sobre su sexualidad genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad.

Se establecen algunos indicadores para evaluar el nivel de conocimiento en los adolescentes como lo presenta Stanones quien dice, mientras más bajo el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, el problema sobre riesgos y conductas sexuales será mayor. Así en el Perú, el desconocimiento sobre la sexualidad en adolescentes, 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. En este sentido, los adolescentes están expuestos a recibir diversos mensajes de los medios de comunicación y de otros medios relacionados a la sexualidad, sean estos buenos o malos (3).

Es por esta razón que se considera muy importante evaluar el nivel de conocimientos y las conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes de la I.E. San Juan Bautista del Distrito de San Juan, provincia de Cajamarca, para alcanzar algunas alternativas de solución a fin de mejorar dichas conductas y conocimientos. Involucrando a la familia, la cual cumple varias funciones importantes en el desarrollo de sus miembros, modela sentimientos, ofrece patrones de conductas, pautas y normas de convivencia, un adecuado vínculo y funcionamiento familiar con disponibilidad de tiempo de los padres hacia los hijos, comunicación, rituales familiares, cohesión, adaptabilidad y actividades en conjunto se han descrito como factores que disminuyen significativamente las conductas de riesgo o predisponentes en el adolescente (4).

Tanto a nivel de país, como institucional e individual, resulta fundamental que se inviertan recursos para promover y mantener un nivel óptimo de salud en el adolescente y producir beneficios de larga duración dirigidos a las generaciones futuras. Se necesitan políticas de salud y de educación adecuadas que releven el rol de la familia como protagonista del desarrollo sano del adolescente y programas que respondan a las necesidades y demandas de salud de este grupo etario con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida (4).

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

En el Capítulo I, presenta planteamiento 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. Planteamiento del problema:

La salud sexual según la OMS es considerada como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Esta requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (5).

De este modo, la concepción que cada sociedad tiene de la adolescencia influye en el significado de la sexualidad, así como en el margen de decisión que se les reconoce a los jóvenes con respecto a su identidad sexual y a las actividades sexuales que se les permiten realizar (6).

Especialmente los adolescentes con una actividad sexual precoz suelen asociarse con conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, la prostitución o el abandono escolar, entre otros. No obstante, los factores determinantes pertenecen, en su mayoría, al contexto familiar y ambiental, a las malas compañías, etc. Sin embargo, el hecho de mantener relaciones sexuales sin protección y/o con diferentes personas comporta una serie de riesgos graves y de consecuencias tales como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como la sífilis, la gonorrea, la clamidia o el VIH o embarazos precoces no deseados (5).

Según la OMS, han reconocido que, por cada año en el mundo, aproximadamente 340 millones de personas en edades sexualmente activas dentro de ellos los adolescentes, son infectadas por enfermedades de transmisión sexual, donde la mitad de ellos son adolescentes, 33% corresponde a infecciones por contagio heterosexual, siguiendo la transmisión materna fetal (7).

En América Latina y el Caribe, más de la mitad de los adolescentes ha tenido algún tipo de prácticas sexuales antes de los 16 años, más de 500 personas se infectan de ITS por día, de ellos más del 50% son adolescentes. Los países con mayor prevalencia de SIDA pertenecen al área del Caribe. Debido a esto muchos adolescentes carecen de conocimiento sobre la sexualidad, la causa, entre otras razones como: la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual (7).

En el Perú, considerando que según el informe del INEI-ENDES 2017, en donde nos muestra que en las zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, mientras en las zonas urbanas, 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, es decir, las adolescentes rurales tienen dos veces más riesgo de quedar embarazadas en comparación a las que viven en zonas urbanas (3).

Todos los problemas podrían verse solucionados si los adolescentes tuvieran un nivel de conocimiento elevado sobre una sexualidad responsable.

Los medios de comunicación cumplen un papel muy importante en relación con este tema, pues mediante este medio se puede difundir las prácticas sexuales responsables que deben estar cargadas de un conocimiento científico para así no distorsionar el mensaje que se quiere hacer llegar a los adolescentes. En las Instituciones Educativas se debe supervisar el cumplimiento de desarrollo de los temas que manda la currícula para el nivel secundario.

1.2. Formulación del problema:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria según características socioculturales en la Institución Educativa San Juan Bautista – San Juan - Cajamarca - 2019?

1.3. Justificación:

Los adolescentes con una actividad sexual precoz suelen asociarse con conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, la prostitución o el abandono escolar, entre otros. No obstante, los factores determinantes pertenecen, en su mayoría, al contexto familiar y ambiental, a las malas compañías, etc. Sin embargo, el hecho de mantener relaciones sexuales sin protección y/o con diferentes personas comporta una serie de riesgos graves y de consecuencias tales como las infecciones de transmisión sexual (ITS) como: sífilis, gonorrea, clamidia, VIH o embarazos precoces no deseados siendo los adolescentes un problema eminentemente vulnerable (5).

Es por ello, que la presente investigación se basa en la necesidad de conocer los resultados para contribuir a mejorar en parte algunas políticas de salud, además servirán como base para nuevos trabajos de investigación puesto que Enfermería cumple un rol importante en la sociedad sobresaliendo las actividades preventivo – promocional durante todas las etapas de la vida y más aún cuando se trata de la etapa de la adolescencia, en donde, se pasa por un periodo muy marcado ya que los adolescentes empiezan a descubrir nuevos cambios ya sean físicos, emocionales y sexuales. Esto los predispone a una serie de riesgos de conductas sexuales, entonces es de suma importancia realizar acciones para poder disminuir la incidencia de conductas sexuales de riesgo.

1.4. Objetivos:

1.4.1. General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo que asumen los adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria en la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca – 2019.

1.4.2. Específicos:

Identificar las características sociales y culturales de los adolescentes.

Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria sobre salud sexual en la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca – 2019.

Determinar las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca – 2019.

Asociar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca – 2019, según características sociales y culturales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

Según la OMS existen más de 30 agentes patógenos bacterianos, víricos y parasitarios que pueden transmitirse por vía sexual. Aunque las infecciones de transmisión sexual se transmiten principalmente durante las relaciones sexuales, también pueden pasar de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, o a través de productos sanguíneos o transferencia de tejidos, así como ocasionalmente por otras vías no sexuales. Estas infecciones, entre las que figura la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que lleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), están reconocidas como grave problema de salud pública desde hace muchos años (8).

A nivel mundial y en nuestro país, los adolescentes no están exentos a la progresión de esta pandemia; debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, aunada a estas las actitudes propias de cada adolescente como la falta de control de impulsos, la ambivalencia emocional, la condición social y cultural, y la falta de conocimiento los cuales los condicionan a mantener conductas sexuales de riesgo, exponiéndolos a ser víctimas de las infecciones de transmisión sexual (8).

Uno de los factores que ha influido directamente sobre el ejercicio de la sexualidad es la creencia que los adolescentes tienen de esta; dado que muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones o por otras personas que la ofrecen de manera adecuada, incompleta y/o posiblemente permeada por mitos y creencias, en algunos casos erróneas. Los adolescentes dentro del proceso de autoconocimiento que experimentan y con base en esta información, pueden entonces, adoptar diferentes conductas de riesgo, que están relacionadas con la ocurrencia de las problemáticas mencionadas anteriormente, las cuales pueden afectar directamente su desarrollo y además de ello su entorno social y/o familiar. Diferentes estudios muestran cómo el conocimiento

deficiente sobre sexualidad en los adolescentes trae consigo a nivel mundial problemas de salud pública (9).

Uno de los principales problemas ligados a la adolescencia puede ser el abordaje de la sexualidad en esta etapa. La maduración física que tiene lugar durante la pubertad provoca que el adolescente tome conciencia de su sexualidad y, simultáneamente, le atribuye un nuevo estatus social, particularmente, en las relaciones con sus padres y con sus semejantes. Sin embargo, existe una percepción distinta de este nuevo estatus social según los contextos culturales y sociales (6).

En relación con el objeto de estudio, se encontraron los siguientes trabajos de investigación:

Internacionales:

En el estudio Conocimiento y comportamiento sexual de los adolescentes (2010) México en una muestra de 965 estudiantes, se llegó a la siguiente conclusión: Que la garantía de prácticas sexuales saludables no son la única herramienta del conocimiento, para que cambien de comportamiento hay que utilizar diferentes estrategias, ya que solo la información no ayuda a los adolescentes (10).

García-Vega, Elena, Menéndez y Cols; (2012) España, en el artículo de investigación: “Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes”, tuvo como objetivo: conocer la conducta sexual de riesgo en adolescentes, la investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, donde la muestra estudio estuvo conformada por 815 estudiantes españoles (54,6% mujeres y 45,4% hombres), con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años, se aplicó un cuestionario específico, teniendo en cuenta las variables que se pretendían medir: sociodemográficas (sexo y edad), conducta sexual obteniendo como resultado: practicaron los besos 84,8%; practicaron la masturbación 65 %; practicaron las caricias genitales 46,9%; mantuvo relaciones coitales con penetración vaginal 32,3%; practicaron sexo oral 27,1%; no tuvo ningún tipo de experiencia sexual

con terceras personas 15,2%; practicaron penetración anal 8,3% Llegando a las siguientes conclusiones: Algunos de los factores de rol importante en la práctica sexual de riesgo propiciadas por los jóvenes, son la impulsividad, la inmediatez y la invulnerabilidad siendo éstas mismas propias de la adolescencia; lo que sí se puede hacer es brindar mecanismos adecuados para controlarlas (11).

Silva J, Andrade K y Cols (2014) Brasil, en un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado sobre el nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual en adolescentes, en una muestra de 286 adolescentes entre 12 y 19 años sexualmente activas, obtuvieron que: respecto al nivel de conocimientos, 67,1% presentó nivel de conocimiento regular, 18,5% conocimiento deficiente y 14,3% conocimiento bueno; referente al comportamiento sexual de riesgo, 88,8% tuvo inicio precoz en su primera experiencia sexual; en cuanto al número de parejas sexuales, 58,7% tuvo solo una pareja sexual y 41,3% tuvo de dos a más parejas; en el uso de métodos anticonceptivos, 40,9% usó condón o preservativo y 59,1% refiere no usarlo, en donde se concluyó que existe una escasa información entre los adolescentes por lo que estarían mas expuestos frente a comportamiento sexual de riesgo (12).

Cardona, D. y Cols, (2015) Colombia, en su trabajo de investigación “Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia”, realizada para la “Universidad de San Buenaventura”, con el objetivo de describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una Institución Educativa Pública en la ciudad de Armenia, Colombia, empleando el método descriptivo de tipo cuantitativo de diseño transversal. Se diseñó y aplicó un cuestionario que indaga acerca de los conocimientos sobre fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, con preguntas referentes al inicio de la vida sexual y la educación recibida al respecto, con una muestra de 196 adolescentes que cursaban grado undécimo, se encontró los siguientes resultados que el 66.6% ya había tenido al menos una relación sexual. El 81% de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Llegaron a la conclusión que los hallazgos indicaron un bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad en los

participantes, pese a que la mayoría reportó haber recibido educación sexual en su hogar e Institución Educativa. En promedio, iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años, los hombres empezaron su vida sexual antes que las mujeres y más de la mitad de los adolescentes afirmó tener vida sexual activa (13).

García, L (2016) Nicaragua, elaboró un estudio Titulado: “Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes” teniendo como objetivo principal determinar las conductas sexuales de riesgos en los adolescentes. La fuente de información fueron las encuestas realizadas a los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años tanto varones como mujeres de dicho colegio. Se realizaron un total de 200 encuestas. De los cuales 108 varones (54%) y 92 mujeres (46%) con un 58% entre el I y II año de secundaria. Asimismo, teniendo al entorno familiar como factor protector o de riesgo se observó, que los adolescentes con padres separados tienen dos veces el riesgo de iniciar relaciones a temprana edad. Cerca del 45% de los adolescentes referían estudiar y trabajar; al analizar como conducta de riesgo se concluyó que los adolescentes tenían dos veces probabilidad de iniciar vida sexual y dos a tres veces fumar y usar drogas (14).

Nacionales:

Gómez M, (2013) Tacna, realizó otro estudio Titulado: “Conocimientos y actitudes frente a las conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución educativa Cesar Cohaila Tamayo” con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo. Siendo este estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 162 adolescentes del 3ro, 4to y 5to año de nivel secundario. Teniendo como resultado que el 51,2% de los adolescentes expresaron una actitud de Indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, sin embargo, el (31,5%) presentaron una conducta de Rechazo y solo el (17,3%) de adolescentes expresaron una actitud de aceptación frente a las conductas sexuales de riesgo. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento “medio” sobre las infecciones de transmisión sexual y la mayoría tienen actitudes de “indiferencia” frente a las conductas sexuales de riesgo (12).

Arce, A. (2013) Chachapoyas, En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la sexualidad y la autoestima de los adolescentes de la institución educativa emblemática san juan de la libertad. Los resultados indicaron que del 100% de adolescentes el 85.6% tienen un nivel de conocimientos medio sobre sexualidad humana, el 12.2% de nivel alto y el 2.2% de nivel bajo. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre la sexualidad humana no tiene relación con la autoestima en los adolescentes, sujetos al estudio (15).

Sulca Solórzano S.B (2014) Lima, en la investigación: “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 % oscila entre 14 a 16 años y el 81.3 % entre 17 a 19 años. Predominando el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 %, seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % y el conocimiento alto con 11.6 %. El 22,2% tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63,1% una actitud de indiferencia y solo el 14,6% expresaron una actitud de Aceptación (16).

La iniciación de las relaciones sexuales: Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, conocer los patrones de comportamiento sexual de los varones, nos ayuda a entender los niveles y tendencias de la fecundidad, así como el estado de la salud sexual y reproductiva. El Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, dio a conocer que en el año 2014, se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Precisó que este porcentaje se ha venido incrementando a 14,6% en el año 2014. Asimismo, indicó que en el año 2014, el embarazo de las adolescentes del área rural (22,0%) es cerca del doble del área urbana (17).

Maguiña T. (2015) Chimbote, en el estudio de Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización buenos aires - Nuevo Chimbote, fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con un diseño simple de una casilla y de corte transversal, para la selección de los participantes se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas, quedando conformada la muestra por 80 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado con 26 preguntas cerradas (índice de confiabilidad Alfa Crombach (0,88). Obteniéndose los siguientes resultados: El 66% de adolescentes tienen conocimiento global sobre la sexualidad, frente a un 34% que no conoce; la dimensión que menos conocen (63%) son las medidas de prevención de las ITS/VIH/SIDA, seguida de la dimensión de métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (41%) ; la actitud frente a la sexualidad muestra que el 56% de adolescentes tienden a una predisposición favorable, frente a un 44% presentan actitudes desfavorables; las características más importantes son la edad promedio de las unidades de análisis es de 16 años, de los cuales 90% son estudiantes, un 70% tiene enamorado/a y mantiene relaciones sexuales, la actividad sexual se inicia a los 14 y 16 años, la orientación sexual en un 97.5% es heterosexuales. Concluyendo que los adolescentes de la urbanización Buenos Aires, pese a sus condiciones socioeconómicas y culturales, presentan brechas importantes que no favorecen una vivencia sexual responsable y segura (18).

Natalia Salazar (2018) Lima, en su investigación: “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de sexualidad humana en universitarios” encontró que, el nivel de conocimiento acerca de la sexualidad humana obtenido fue en su mayoría de nivel medio (66,2%). Con respecto a las actitudes sobre la heterosexualidad se obtuvo que la mayoría tiene una tendencia moderada (91,2%); el 67,6% de los estudiantes tiene una actitud medianamente favorecedora hacia el aborto. Con respecto a las actitudes hacia los mitos en sexualidad se obtuvo que la mayor parte de estudiantes tiene una tendencia moderada en creer en mitos (75,7%). Referente a las actitudes hacia el autoerotismo se obtuvieron que la mayoría de los estudiantes tiene una tendencia moderada (89%). La sexualidad humana está asociada con el nivel de conocimiento, las actitudes (heterosexualidad, aborto, mitos, autoerotismo) y el año de estudio. Por otro lado, la sexualidad humana no está asociada con la edad, el sexo, el distrito de procedencia, el estado civil ni la religión. Concluyendo que el nivel de conocimiento acerca de sexualidad

humana que tienen los estudiantes de obstetricia es por lo general de nivel medio. En cuanto a las actitudes la mayoría de estudiantes mantiene una tendencia moderada sobre los aspectos de heterosexualidad, aborto, mitos y autoerotismo. (19).

Locales:

En el HRDC (ASIS, 2015) Perú se han atendido 15 casos nuevos de VIH/SIDA; El 73.3% son del sexo masculino (11 casos) y 26.7% del sexo femenino (4 casos); es decir, que se han atendido casi 3 veces más pacientes nuevos del sexo masculino, con respecto al femenino; De los casos atendidos, el 53.4% tienen el grado de instrucción primaria; así mismo los casos con instrucción técnica y superior (26.6 %) superan al grado de instrucción secundaria. De acuerdo con el sexo, ambos sexos tienen la misma tendencia, la mayor parte de los casos de VIH/SIDA atendidos proceden de la provincia de Cajamarca (53.4%), así como de las provincias Cutervo y Contumazá. Se observa que también se ha atendido a un paciente procedente de la provincia de Trujillo (Departamento de la Libertad) (20).

Según la conducta sexual como se observa, existe igual número de caso DE VIH/SIDA atendidos de conducta heterosexual y homosexual (40% cada uno); predominando en el sexo femenino los casos que tienen comportamiento heterosexual, y en el sexo masculino predomina el comportamiento homosexual (20).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto. Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado (21).

2.2.2. Elementos del conocimiento

Sujeto: El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. Su función consiste en aprehender del objeto (22).

Objeto: Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el individuo. Los objetos pueden ser reales, es decir, lo que tomamos de las experiencias o irreales que subsisten en los pensamientos del individuo (22).

Medio: Los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad (22).

Entre ellos tenemos:

La Experiencia interna: Consiste en que el individuo se dará cuenta de lo que realmente existe en su interior (22).

La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que conseguimos por nuestros sentidos (22).

La Razón: Esta se vale de los sentidos que transforma la experiencia en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo (22).

La Autoridad: Los conocimientos que llegan a poseer cada individuo nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión (22).

Imagen: Constituye un instrumento, en donde acontece una interpretación al conocimiento consecuente de la realidad (22).

2.2.3. Tipos de Conocimiento

Cotidiano: El conocimiento cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente (22).

Técnico: Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal limitada a objetivos semejantes (22).

Empírico: El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable (22).

Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, se conocen las causas y las leyes que lo rigen (22).

2.2.4. Salud sexual

La OMS, la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Asociación Mundial de Sexología (WAS), se refieren a la salud sexual como la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Así, se demuestra en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales, lo que propicia un estado de armonía que enriquece la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad, o de ambos. El logro de la salud sexual está determinado mediante el reconocimiento y la garantía de los derechos sexuales. Para la Asociación Mundial de Sexología 2018, la salud sexual es el ingrediente clave en la salud y en el bienestar porque promueve la responsabilidad individual y social a través de interacciones sociales equitativas (23).

Por tanto. Los problemas de salud sexual son aquellos trastornos físicos y psicológicos que se desarrollan a partir de que dos personas, independientemente de su preferencia sexual, realizan prácticas sexuales en la que es posible que ocurra un intercambio de fluidos o secreciones de los órganos genitales (23).

2.2.5. Conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo (18).

Finalmente se puede decir que el conocimiento es personal, ya que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (18).

Existen niveles para la medición de conocimiento y ellos se dividen en:

Conocimiento alto: Existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado (18).

Conocimiento medio: Llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva (18).

Conocimiento bajo: Hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (18).

2.2.6. Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo

Embarazo precoz y no deseado en las adolescentes: En algunas comunidades, las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir de estrato social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que las ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño. En otras sociedades se da gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos puede llevar al marido a abandonar a su esposa o a divorciarse de ella. Por tanto,

algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles, mientras que algunas mujeres recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un niño lo antes posible después de la boda (24).

En cuanto al embarazo no planeado en los y las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de los mismos (a veces es el resultado de una intoxicación con alcohol o drogas). Independientemente de ser deseado o no, el embarazo precoz en una joven puede poner su salud en peligro. Según la OMS, la edad más segura para quedar embarazada es de 20 a 24 años de edad, ya que el crecimiento del esqueleto no se completa sino hasta los 18 años, mientras que el canal del parto puede que no madure antes de los 20 ó 21 años de edad (24).

Entre las complicaciones figura la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado debido a que la pelvis es muy pequeña, la muerte del feto y las fístulas. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años. Aparte del aspecto biológico también notamos que las jóvenes pierden su autonomía y se ven obligadas a buscar ayuda de sus padres o familiares, la cual no siempre es adecuadamente proporcionada, también se produce una interrupción o demora en su desarrollo personal, se interrumpen sus relaciones grupales, ya que por lo general se ven incapacitadas de continuar sus actividades escolares o laborales (24).

Aborto: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al aborto como: “la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable”, es decir antes de que pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero. La interrupción puede surgir de manera espontánea debido a causas fisiológicas o puede ser inducido. Aproximadamente el 15 % de todos los Embarazos terminan en abortos espontáneos, mientras que un 25 % se interrumpe por medio del aborto inducido. Las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación. Por otro lado, algunas

mujeres jóvenes intentan autoinducirse un aborto; otras recurren a practicantes no capacitados, que usan técnicas perjudiciales en condiciones antihigiénicas, lo cual lleva a complicaciones que, de otra manera, podrían evitarse. A nivel mundial, un tercio de las mujeres hospitalizadas por complicaciones durante el embarazo tiene menos de 20 años de edad. Asimismo, en el Perú, es difícil tener una cifra exacta de abortos en adolescentes por la clandestinidad de los mismos, entre las cifras que se registran el 92.7% de los casos de aborto presentaban entre 16 y 19 años, de estas 86.9% fueron abortos incompletos, así mismo se evidencio el 11% de muertes maternas se dio entre las edades de 10 a 19 años, siendo el aborto como causa en un 50% (24).

VIH/SIDA: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. Las mujeres jóvenes en el inicio o a mediados de la adolescencia son particularmente susceptibles al VIH porque su vagina y cérvix tienen una capa más fina de células exteriores. El acto de coito sexual por primera vez puede incluir sangrado, el que también puede incrementar las probabilidades de contraer VIH (24).

ITS: Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual. Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento. Entre el 50 y el 80 % de las ITS en las mujeres son tratadas tardíamente o jamás, porque las infecciones no presentan ningún síntoma

externo reconocible. A nivel mundial existen 111 millones de casos nuevos de ITS curables en menores de 20 años, en el Perú se sabe que aproximadamente una tercera parte de casos de SIDA se produce entre los 20 y 29 años de edad, notándose un incremento porcentual de los casos entre los 20 y 24 años, considerando que el intervalo entre la infección primaria y el desarrollo de las condiciones que señalan la evolución hacia el SIDA, en general, tiene un promedio de 8 años, entre las infecciones de transmisión sexual más comunes tenemos: gonorrea (causada por neisseria gonorrhoeae), clamidia (causada por chlamydia trachomatis), sífilis (treponema pallidum), herpes genital (Virus herpes hominis tipo III), tricomonas (trichomonas vaginalis), candidiasis o moniliasis (candida albicans), virus del papiloma humano, y el mortal VIH/Sida (24).

Estas infecciones no solo comprometen la salud de adolescente sino también su desarrollo personal, los adolescentes sexualmente activos corren un riesgo mayor, porque a menudo es tarde cuando buscan ayuda médica llegando a desenlaces fatales como la muerte. Todo este problema se origina por múltiples razones como falta de orientación, falta de información, omisión, influencia de grupo, influencia y ejemplo del entorno familiar (24).

2.2.7. Sexualidad

La sexualidad humana 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. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Estos se vivencian y se expresan a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (25).

Se plantea que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan subsistemas dentro de un sistema. Estas características interactúan entre sí y con otros sistemas, en particular en los niveles biológico, psicológico y social. Las cuatro características son:

El erotismo: Es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo.

La vinculación afectiva: Es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas.

La reproductividad: Es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos y actitudes de maternidad y paternidad, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres.

El sexo genético (Genotipo) y físico (Fenotipo): La característica, comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dismórficas (femenino o masculino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer. Uno de los productos de la interacción de estos holones (elementos integrados) es la orientación sexual. En efecto, cuando interactúan el erotismo (la capacidad de sentir deseo, excitación, orgasmo y placer), la vinculación afectiva (la capacidad de sentir, amar o enamorarse) y el género (lo que nos hace hombres o mujeres, masculinos o femeninos) obtenemos alguna de las orientaciones sexuales tales como: la bisexualidad, la heterosexualidad y la homosexualidad (25).

2.2.8. Conductas relacionadas a la sexualidad

Es importante conocer la relación y las diferencias que existen entre actitudes y las conductas. Es cierto que las conductas muchas veces dependen de la actitud que el sujeto tenga hacia cierto fenómeno, por lo que es importante recalcar que avalar una acción (garantizar un hecho) y realizar una acción (hecho o conducta que se toma como modelo a seguir o para ser practicado) , no son necesariamente lo mismo (26).

El uso de métodos anticonceptivos, tanto en el Perú como en el mundo, ha ido incrementándose a lo largo del tiempo (INEI, 2015), sin embargo, es importante analizar los factores que influyen en el incremento de su utilización (17).

La Sociedad Española de Contracepción (SEC, 2014) encontró que, entre mujeres de 15 a 49 años, el uso de anticonceptivos disminuía según el nivel de educación y de ingresos: las mujeres con estudios primarios y bajos ingresos, utilizaban menos métodos de protección en la primera relación sexual. A pesar de esto, gracias a la información buscada y recibida, actualmente solo el 15,6% de mujeres no sigue un plan de control de la natalidad. La edad promedio en la que empiezan a utilizar métodos anticonceptivos es de 20 años (17).

2.2.9. Conductas sexuales de riesgo en la adolescencia

Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: El inicio temprano de las relaciones implica también la aparición de problemas sexuales, porque en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de agentes infecciosos por el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito sucede a los 17 años. La mayor parte de los casos se producen en zonas excluidas o de pobreza, en especial en los lugares rurales (27).

Promiscuidad: Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. Es por ello que, a mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de contagio con infecciones de transmisión sexual y si el virus papiloma humano es el causal de la infección, el riesgo aumenta hacia la probabilidad de cáncer cervicouterino. Por ello es necesario, reforzar la adecuada educación sexual en los adolescentes como medida de prevención de riesgos, enfatizando respecto a que el riesgo en la salud sexual es menor si la persona es monógama o es fiel a una sola pareja (27).

Cambio frecuente de pareja: Ya que a esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida (27).

Relaciones fugaces: Este tipo de relaciones son comunes en adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio, conocerse más y lograr un respeto mutuo. (27).

No Uso de Métodos Anticonceptivos y/o Preservativo: Al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar métodos de protección (anticonceptivos hormonales y/o preservativo) contra ITS/VIH- Sida y/o embarazos no deseados, ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que incitados por la curiosidad de conocer nuevas experiencias, ponen en riesgo su salud (27).

Inadecuado uso de métodos anticonceptivos: Tener la información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos cometen errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza y/o temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión (27).

Prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección: Estas vías contienen un gran riesgo de infección generalmente son más susceptibles las mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar, no solo ocasionando un posible daño físico sino también daño psicológico, al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable (25).

2.2.10. Educación sexual deficiente

La educación sexual recibida es deficiente lo que conlleva a una escasa información sobre anticoncepción y sexualidad. Su información suele ser superficial y estar basada, fundamentalmente, en conversaciones con amigos y compañeros y en lo que leen en revistas o ven en televisión

Características socioculturales:

Características culturales: A la cultura podemos precisar como las interpretaciones que las personas hacen del mundo: es todo aquello que hace la forma de vida de un grupo o comunidad; son los usos, costumbres, tradiciones, manera de comunicarse; todo lo que genera en la persona identidad al grupo. La cultura, según Bungey Ardila es la gran matriz social dentro de la cual nacemos, crecemos y morimos. Es ella la que da sentido a la acción humana y la que transmitimos a nuestros descendientes biológicos y espirituales (nuestros hijos, nuestros estudiantes). Tiene muchas implicaciones filosóficas, políticas y prácticas: nos dice lo que es bueno y lo que es malo, cómo vivir y cómo morir, cómo hablar, vestirse y amar, qué cosas hemos de comer y cuándo hemos de comerlas; cómo expresar la felicidad y la tristeza, qué debemos considerar deseable y qué hemos de detestar (28).

Características personales: así como el coeficiente intelectual, el rendimiento académico o la capacidad cognitiva y conductual son igualmente factores de gran importancia en el comportamiento sexual del adolescente. También se sabe que los menos cualificados académicamente (estudios primarios) tienen más dificultades para acceder al uso de preservativos (29).

Creencias erróneas: Entre los adolescentes existe la creencia de que la primera vez que lo hace una chica hay menos riesgo de embarazo, e incluso no hay posibilidad de él (29).

Consumo de alcohol y otras drogas: Estos son factores de riesgo que se acentúan con la facilidad de acceso a estas sustancias, las actitudes permisivas en

el entorno familiar y los hábitos de consumo en el círculo social del adolescente, que le inducen a compartirlos (29).

Características religiosas: Los valores sexuales están íntimamente ligados a la filiación religiosa y generalmente atados al conservadurismo y a la restricción. Pero en este punto lo importante es el grado en que el adolescente se sienta comprometido a sus enseñanzas (30).

La constantemente menor presencia de los valores religiosos y de la autoridad religiosa entre nuestros jóvenes influye, en consecuencia, mucho en el inicio de la actividad coital (29).

Otros factores:

La familia:

Es la unidad básica de la sociedad, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que se alimentan de la misma olla y que están llamados al desarrollo humano pleno. Su estructura es diversa y depende del contexto socio económico cultural en el que se ubique (31).

Tipos de familia:

Familia Nuclear: formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica (32).

Familia Extendida: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines (32).

Familia Monoparental: formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges (32).

Familia Homoparental: formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados (32).

Familia Ensamblada: está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio (32).

2.2.11. Adolescencia

Anna Freud, caracteriza a la adolescencia como un periodo de desequilibrio psíquico, conflicto emocional y conducta errática, afirmando que los adolescentes oscilan entre la rebelión y la conformidad, no sólo son egoístas y materialistas, sino también moralmente idealistas; su conducta fluctúa entre ser desconsiderados y rudos pero también cariñosos y tiernos; entre el ascetismo y el hedonismo, el entusiasmo infatigable y el hastío indiferente; entre la confianza más absoluta y la duda medrosa. Anna Freud considera que la resolución de los problemas en esta etapa depende de la magnitud de los impulsos del ello, que varía genéticamente de una persona a otra; del desarrollo del yo y del super yo, previo a la adolescencia, y del resultado de los mecanismos de defensa del yo previamente utilizados para controlar los impulsos del ello (33).

Por otro parte, la OMS define la adolescencia como 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, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (34).

2.2.12. Etapas de la adolescencia

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. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (34).

La adolescencia está constituida por etapas que está dada por:

Adolescencia Temprana: Se mantiene aún una identidad infantil, pero baja del pedestal a sus padres, los cuestiona (edad: 10-13 años en muchachas y 12-14 años en muchachos). En el aspecto biológico la mujer sufre cambios hormonales que se acentúan alrededor de las primeras menstruaciones (menarquia). En el varón, se centra en el aumento de su masa muscular, la capacidad de eyacular, las poluciones nocturnas y las conductas masturbadoras (35).

En el desarrollo cognitivo de acuerdo con las investigaciones realizadas por Piaget se avanza desde el pensamiento lógico concreto del inicio de edad escolar al pensamiento operatorio formal. En las relaciones interpersonales, comienzan los primeros entusiasmos por otros, a veces del mismo y generalmente del sexo opuesto; búsqueda de la independencia de los padres, aunque necesita de ellos para su sostenimiento económico y emocional (35).

En cuanto al desarrollo psicológico inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como

depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento (36).

Adolescencia Media Tiempo para decidir, se meditan muchas opiniones y creencias, se rechazan en un momento y luego se revisan y aceptan, se siente inseguro sobre quién es (edad: 13-16 años en muchachas y 14-17 años en muchachos). Se da el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los grupos de amigos (35).

El adolescente oscila entre la rebelión y el conformismo, para alcanzar mayor autonomía necesita demostrarse a sí mismo que es capaz de trazar su camino por la vida y no precisa de los juicios y directivas de los padres (35).

En esta etapa la maduración psicológica ya toma más consistencia, es aquí en donde se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (36).

Adolescencia Tardía Logro de la identidad adulta, su conducta es el resultado de las elecciones hechas, permite que otros sean quienes son, acepta y aprecia las diferencias (edad: 16-20 años en mujeres y 17-20 años en varones; puede alargarse hasta los 25-30 años). Búsqueda de la autosuficiencia económica, búsqueda de relaciones sexuales íntimas, independencia emocional y aceptación realista de los padres, establecimiento de una identidad adaptada a las normas sociales (35).

En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía (36).

La adolescencia, además de ser un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una fase decisiva de evolución, hacia una mayor independencia psicológica, es la etapa donde el individuo desarrolla su creatividad, su individualidad, sus habilidades, se plantea metas y proyectos de vida y donde la sexualidad es una de las grandes preocupaciones de estas transformaciones. Se puede recordar que la sexualidad se refiere a todo lo que somos como hombre o como mujer, con nuestro cuerpo, sentimientos, pensamientos, costumbres, normas de comportamiento. Por lo tanto, la sexualidad no aparece en la adolescencia, nos acompaña desde que nacemos hasta que nos morimos (37).

2.2.13. Características sexuales del adolescente

Sistema genital masculino: Los genitales se llaman también órganos sexuales o reproductores. El aparato genital masculino lo forman órganos externos e internos. Los internos son epidídimo, los conductos deferentes, las vesículas seminales, la próstata, las glándulas bulbouretrales (de Cowper) y la uretra. Los externos son el pene, los testículos y el escroto (35).

Los testículos: denominados también gónadas masculinas o glándulas sexuales masculinas, se encuentran ubicados en el abdomen en la etapa prenatal. Aproximadamente durante el octavo o noveno mes de vida fetal, descienden hacia el escroto. La función de los testículos es la formación de espermatozoides, denominados también gametas, que pueden vivir aproximadamente 72 hrs. en el cuerpo de la mujer. Otra función de los testículos es la secreción de la hormona sexual masculina: la testosterona, que pertenece al grupo de los andrógenos y, en general, es responsable de características típicamente masculinas (38).

La función del escroto: es regular la temperatura (1,5°C a 2°C menos) para facilitar la producción de espermatozoides. Para cumplir con esta función, se encuentran músculos y glándulas sudoríparas (38).

La uretra es un conducto que atraviesa el pene permitiendo la salida de la orina y del semen (38).

El pene es el órgano copulador del hombre (38).

Sistema genital femenino: Los genitales de la mujer se agrupan para su estudio en externos e internos. Estos últimos comprenden la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. A los genitales externos femeninos, se les da el nombre de vulva (38).

La vulva, está compuesta por las siguientes estructuras: los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el meato uretral, el orificio vaginal. Se encuentra protegida por el Monte de Venus (38).

Los labios mayores. Los labios mayores o externos, son dos pliegues de piel que protegen las otras estructuras y que se recubren de vello desde la pubertad (38).

Labios menores. Son dos pliegues, más delgados, ubicados dentro de los labios mayores. Rodean y protegen directamente las aberturas vaginal y uretral. Durante la excitación sexual, este tejido esponjoso aumenta su irrigación sanguínea. En uno de sus extremos el más cercano al monte de Venus-, los pliegues que lo conforman se fusionan formando el clítoris. Entre los labios mayores y menores, hay dos pequeños orificios por los que surgen las secreciones de las glándulas de Bartholin. Se trata de un líquido espeso que lubrica la entrada de la vagina durante el acto sexual (38).

El clítoris. Se trata de un órgano eréctil, formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Es la zona más sensible de la mujer que le proporciona mayor fuente de placer sexual. (Orgasmo) (38).

El meato uretral. Es un pequeño orificio donde termina la uretra y por donde sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal; formando parte del Sistema Urinario (38).

El orificio vaginal. Es la puerta de entrada de la vagina. Por aquí es por donde se introduce el pene en el coito, por donde se elimina la menstruación y por donde sale el bebé durante el parto. El himen es una membrana que cierra parcialmente la entrada de la vagina (38).

Los genitales femeninos internos son: los ovarios, las Trompas de Falopio, útero y vagina (38).

Los ovarios (gónadas femeninas). Tienen una doble función: maduración de óvulos y secreción de hormonas (38).

Trompas de Falopio. Conductos que se extienden entre los ovarios y el útero función es captar al óvulo maduro. Es el lugar donde se efectúa la fecundación (38).

Útero. Órgano muscular hueco recubierto por una capa mucosa muy irrigada llamada endometrio. Esta mucosa recibe al óvulo fecundado y protege al embrión durante su desarrollo (38).

La pared vaginal es musculosa y extraordinariamente elástica, ya que debe permitir el paso del feto durante el parto. Permite también el paso del flujo menstrual y recibe al pene durante el coito. La parte superior de la vagina posee secreciones ácidas y bactericidas procedentes del cérvix uterino. Esta zona, claramente hostil para el espermatozoide, es el lugar donde se deposita el semen durante el acto sexual o coito. Sólo los espermatozoides más fuertes consiguen continuar su camino (38).

2.3. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria según características sociales y culturales en la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca - 2019”.

HIPÓTESIS NULA

Ho: No Existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria según características sociales y culturales en la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca - 2019”.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual.

VARIABLE INTERVINIENTE:

- Características socioculturales de los adolescentes.

2.4.1. Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES
1.Variable Dependiente: Conductas sexuales de riesgo de las adolescentes	Son conductas 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).	Inicio de relaciones sexuales.	Si inició	2 puntos
			No inició	0 puntos
		Conducta sexual de riesgo.	Sin consentimiento	2 puntos
			Con consentimiento	0 puntos
		Número de parejas sexuales.	Mayor a una pareja	2 puntos
			Una pareja	0 puntos
		Consumo de alcohol y drogas.	Si	2 puntos
			No	0 puntos
		Violencia de género.	Si	2 puntos
			No	0 puntos
		Uso de métodos anticonceptivos.	Nunca	3 puntos
			A veces	2 puntos
			Siempre	0 puntos
		Uso de condón para prevención de ITS.	Nunca	3 puntos
			A veces	2 puntos
			Siempre	0 puntos
		Ocurrencia de embarazo.	Si	2 puntos
			No	0 puntos
Ocurrencia de aborto.	Si	2 puntos		
	No	0 puntos		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
2.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	Alto
			Medio
			Bajo
		Salud sexual y reproductiva	Alto
			Medio
			Bajo
		Violencia sexual	Alto
			Medio
			Bajo
		Métodos Anticonceptivos	Alto
			Medio
			Bajo
		Embarazo adolescente	Alto
			Medio
			Bajo
Infecciones de Transmisión Sexual	Alto		
	Medio		
	Bajo		
Conductas sexuales de riesgo	Alto		
	Medio		
	Bajo		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
3.Variable Interviniente: Características socioculturales de los adolescentes.	Cuando se habla de características socioculturales estamos hablando de dos cosas. El tipo de sociedad en que se desenvuelve una persona y el tipo de cultura que tiene esta sociedad. Es decir, las características de cada familia (39).	Sociales: Tipo de familia	Nuclear	Si No
			Extendida	Si No
			Monoparental	Si No
			Homoparental	Si No
			Ensamblada	Si No
		Culturales: Personales Religiosas	Procedencia	Urbano Urbano - Marginal Rural
			Grado de estudio	4° de educación secundaria 5° de educación secundaria
			Tipo de religión	Católico No católico

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio se desarrolló bajo un 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 diseño de la investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Descriptivo, porque se describe el comportamiento de las variables de conocimientos y conductas sexuales de riesgo según sus características sociales y culturales en los adolescentes del 4° y 5° año de educación secundaria. Correlacional, porque se determinó si existe o no relación entre las variables de estudio. Transversal, porque se recogió toda la información en un solo momento.

3.2. Ámbito de estudio

El presente proyecto de investigación se desarrolló en la Institución Educativa secundaria San Juan Bautista, ubicada en el distrito de San Juan, provincia de Cajamarca; situado a una distancia de 15.26 km de la ciudad de Cajamarca, con una Latitud de: -7.28917, con una Longitud de -78.4958 y una Altitud de 2311 msnm.(40).

Dicha Institución se caracteriza por pertenecer al Sector Público con una población de 220 estudiantes de ambos sexos. Esta cuenta sólo con nivel secundario considerando su turno con jornadas completas, tiene 10 aulas, 1 directora, 25 docentes, 1 auxiliar y 1 vigilante.

3.3. Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por todos los 78 adolescentes de ambos sexos del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa San Juan Bautista matriculados en el año 2019.

3.4. Tamaño muestral

El tamaño de la muestra estuvo constituido por todos los adolescentes, pertenecientes al 4° y 5° grado de educación secundaria, secciones “A” y “B” de la Institución Educativa Secundaria San Juan Bautista, pues estos sufren un explosivo desarrollo del cerebro que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En este nivel, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. Es aquí en donde comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea, asimismo van estableciendo su propia identidad y cosmovisión (41).

3.5. Unidad de análisis

Está constituida por cada uno de los adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa San Juan Bautista – San Juan – Cajamarca 2019.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

Todos los adolescentes que voluntariamente participen en el estudio y firmen previamente el consentimiento informado.

3.6.2. Criterios de exclusión

Se consideran como criterio de exclusión los adolescentes con limitaciones o que presenten alteraciones psicológicas.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, haciendo uso de un cuestionario sociocultural, de conocimientos sobre salud sexual y de conductas sexuales de riesgo.

3.7.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó en dicha investigación fue el cuestionario sociocultural de conocimientos y conductas sexuales de riesgo, el cual se aplicó a los adolescentes participantes. Dicho instrumento está constituido en tres partes: la primera parte consta acerca de las características sociales y culturales de los adolescentes para determinar: edad, grado de instrucción, procedencia, tipo de religión, tipo de familia al que pertenece.

La segunda parte está constituida por la descripción de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, esta parte consigna 10 preguntas de opción múltiple de respuesta. Es aquí en donde se cuestiona aspectos de las conductas sexuales que tienen los adolescentes.

En esta segunda parte se utilizó la escala de Likert.

Intervalos:

Conductas Inadecuadas: 11 – 20 puntos

Conductas adecuadas: 00 - 10 puntos

En la tercera parte las preguntas están dirigidas para obtener datos sobre los conocimientos en sexualidad que tienen los adolescentes, está constituida por 14 preguntas de opción múltiple, en esta parte averiguaremos cuanto sabe el adolescente acerca de anatomía y fisiología de los órganos sexuales, embarazo, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual.

En la parte de conocimientos se utilizó la Escala de Stanones la que permitió identificar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual en adolescentes según características sociales y culturales. Consta de 14 preguntas en donde se evaluará 3 criterios: conocimiento alto, medio y bajo. A cada pregunta correcta se le otorgará un puntaje de 2 y por cada pregunta incorrecta se otorgará un puntaje de 0 puntos.

Intervalos:

Conocimiento Alto: 19 - 28 puntos

Conocimiento Medio: 11 - 18 puntos

Conocimiento Bajo: 0 - 10 puntos

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información fue procesada de manera computarizada, una vez aplicado el instrumento se codificaron las respuestas en el programa SPSS versión: 25, el cual permitió mostrar la información en tablas; posteriormente se estableció la relación entre las variables mediante la prueba de chi cuadrado; luego se ejecutó el análisis de los resultados utilizando tablas simples y de contingencia.

3.9. Validez y confiabilidad del Instrumento:

El instrumento fue tomado de la tesis “Conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria-institución educativa Juan XXIII. Cajamarca- 2017”. Este cuestionario a pesar de estar validado se realizó la prueba piloto para asegurar la efectividad en la aplicación de dicho cuestionario.

Esta prueba piloto, se destinó a 47 estudiantes del 4° y 5° grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Toribio Casanova; luego con los resultados se realizó la Prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo $\alpha = 0.857$ (ver anexo 1).

3.10. Consideraciones éticas

Durante todo el proceso de investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Beneficencia: Se les explicó a los adolescentes la importancia que tuvo la aplicación del cuestionario para la investigación, así como los beneficios que se lograron con su participación.

No maleficencia: Se les explicó a los adolescentes que los datos proporcionados fueron estrictamente confidenciales, los cuales no causarían ningún tipo de daño a su persona.

Justicia: Todos los adolescentes recibieron un trato de equidad, asimismo se les trató con el mayor respeto y responsabilidad sin quebrantar sus derechos, costumbres ni creencias.

Autonomía: la participación fue con carácter voluntario previa firma de consentimiento informado.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características socio culturales de los adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista – San Juan – Cajamarca 2019.

Factores socioculturales		N	%
Edad	15 ó menos	24	31%
	16 a 17	45	58%
	18 ó más	9	12%
Procedencia	Zona Urbana	48	62%
	Zona Rural	30	38%
Grado de estudio	4	23	29%
	5	55	71%
Religión	Católico	46	59%
	No católico	32	41%
Tipo de familia	Nuclear	55	71%
	Monoparental	12	15%
	Extendida	9	12%
	Homoparental	0	0%
	Ensamblada	2	3%
Total		78	100%

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

Del 100% de adolescentes, 58% pertenece a la etapa de adolescencia tardía, 62% provienen de la zona urbana, en su mayoría (71%) pertenece al 5° grado de educación secundaria, 59% profesan la religión católica, y, por último, la mayoría (71%) pertenecen a familias nucleares.

Con respecto a la edad, la mayoría suelen tener los mismos intereses puesto que pertenecen a la etapa de la adolescencia tardía, el cual está comprendido entre los 16 y 20 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía (36).

La adolescencia, además de ser un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una fase decisiva de evolución, hacia una mayor independencia psicológica, es la etapa donde el individuo desarrolla su creatividad, su individualidad, sus habilidades, se plantea metas y proyectos de vida y donde la sexualidad es una de las grandes preocupaciones de estas transformaciones (37).

De esta manera, la OMS considera la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Es por ello, que resulta ser 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. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos tanto biológicos como psicológicos, entre ellos tenemos el proceso de la pubertad, en donde marca el pasaje de la niñez a la adolescencia, los psicológicos debido a la inmadurez que tienen los adolescentes (34).

En cuanto a su procedencia se puede decir que la mayoría pertenece a la zona urbana ya que los adolescentes pertenecen al mismo distrito de San Juan, en donde se encuentra ubicada dicha Institución. Siendo este proceso muy importante la zona de procedencia ya que se va a considerar las interpretaciones que las personas hacen del mundo. Es decir, importa sus costumbres, tradiciones, manera de comunicarse y todo lo que genera en la persona una identidad. Bungey Ardila considera la zona de residencia como una gran matriz social dentro de la cual nacemos, crecemos y morimos; siendo nuestra zona de origen la que va a dar sentido a la acción humana y la que transmitimos a nuestros descendientes biológicos y espirituales (nuestros hijos, nuestros estudiantes), nos muestra muchas implicaciones filosóficas, políticas y prácticas: nos dice lo que es bueno y lo que es malo, cómo vivir y

cómo morir, cómo hablar, vestírnos y amar, qué cosas hemos de comer y cuándo hemos de comerlas; cómo expresar la felicidad y la tristeza, qué debemos considerar deseable y qué hemos de detestar (28).

Resultados similares reporta SENAJU (Secretaría Nacional Juvenil 2016 - 2017), que la población juvenil, en el Perú, fue de 31 millones 826 mil 18 personas, del total de la población el grupo de 15 a 19 años de edad representa el 34,20%. Según el área urbana o rural en la que habitan los jóvenes, se distribuyen de la siguiente manera: 77,5% del total de la población joven peruana reside en el área urbana coincidiendo estos datos con los obtenidos en el estudio y 22,5% en el área rural. Siendo que la zona de residencia es una etapa muy fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humano. También se puede decir que es 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 (42).

Con relación al tipo de familia, los adolescentes de educación secundaria provienen de una familia nuclear, constituida por mamá, papá e hijos; La familia nuclear ha sido tradicionalmente la unidad básica de la estructura de la familia más grande. Es desde la familia nuclear que se aprenden varios valores como el amor, la tolerancia y la convivencia. Sin embargo, las tasas crecientes de divorcio, los matrimonios retrasados y el parto retrasado continúan afectando a la prevalencia de la familia nuclear (43).

la familia según la Norma Familiar de Salud, lo considera como la unidad básica de la sociedad, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que se alimentan de la misma olla y que están llamados al desarrollo humano pleno. Para lo cual, la familia es en donde se van a cimentar las relaciones de amor, afecto, responsabilidad, comunicación, entre otros. De esta manera, dichos lazos entre cada uno de los integrantes se encuentran más afianzados con relación a otro tipo de familias (29).

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019.

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	14	18
Medio	46	59
Alto	18	23
Total	78	100.0

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

Del 100% de los adolescentes en estudio, muestran un nivel de conocimiento medio, es el que predomina con un 59.0%, seguido de un conocimiento alto con un 23.0% respecto a salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

Similares resultados se obtuvieron en el estudio realizado en el asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Urarinas, Iquitos – 2015, donde se observa que: 50,7% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual, seguido de 25,4% con nivel de conocimiento deficiente y 23,9% con nivel de conocimiento alto (10).

Sin embargo, son diferentes estos resultados a los encontrados en un estudio realizado por Córdor Gutierrez, Jhenifer L. en Cañete – Lima 2017, en la Institución Educativa pública Eladio Hurtado Vicente, en donde se obtuvo como resultado que el 67.3% de adolescentes tienen conocimientos altos, sin embargo, existe un 30.8% con nivel de conocimientos medios en cuanto a salud sexual y conductas sexuales de riesgo. Probablemente estos resultados difieran de esta investigación, por la zona en la que ha sido desarrollada, ya que Cañete es un lugar en donde se encuentra más próximo a la capital del Perú, en donde se puede decir que aun existe el centralismo por parte del gobierno, es así que estos adolescentes van a tener una mayor oportunidad que los adolescentes de la sierra del Perú (44).

Cabe indicar que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de

múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo. Finalmente se puede decir que el conocimiento es personal, ya que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (18).

De tal manera, el conocimiento puede ser cotidiano, este se obtiene de la práctica que se realiza diariamente, tenemos también el técnico que se origina cuando de muchos elementos experimentados (información habitual sobre el tema, experiencia propia, etc.) se obtiene una respuesta universal limitada a objetivos semejantes, asimismo tenemos el conocimiento empírico, este conocimiento está basado fundamentalmente en la experiencia, que puede ser verdadero, falso o probable y por último tenemos el conocimiento científico que resulta ser el más importante pues va más allá de lo empírico, por medio de él, se conocen las causas y las leyes que lo rigen (22).

Así también, existen tres niveles de conocimiento, entre ellas tenemos el conocimiento alto, que representa una adecuada función cognoscitiva; es decir, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada. En este nivel el adolescente va a identificar, estructurar y utilizar la información para obtener un resultado positivo. Seguido de un conocimiento medio, el cual también es llamado regular, en este tipo de conocimiento hay una integración parcial de ideas, en donde el adolescente identificará, estructurará y utilizará la información, pero en forma no tan efectiva, este conocimiento es asistemático porque carece de métodos y técnicas, es superficial porque se forma con lo aparente, es sensitivo porque es percibido por los sentidos y es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo. Por último tenemos el conocimiento bajo, este conocimiento no es efectivo puesto que poseerá una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (18).

Por lo que de acuerdo a los resultados obtenidos se puede inferir, que en cuanto una persona está más instruida, menor probabilidad tendrá de adoptar conductas sexuales de riesgo. Ya que un conocimiento alto le proporcionará al adolescente una visión más holística de los riesgos que puede tener, así como las posibilidades de tener un futuro más interesante.

Tabla 3. Conductas sexuales de los adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019.

Conducta sexual	N	%
Conductas inadecuadas	42	53.8
Conductas adecuadas	36	46.2
Total	78	100.0

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

De la muestra en estudio, más de la mitad (53.0%) de adolescentes tuvieron conductas sexuales inadecuadas, mientras que un 46.2 % asumieron conductas sexuales adecuadas.

Resultados parecidos se obtuvieron en el estudio realizado por Rojas Guerreros Jairan P. (Lima-Perú 2017). Con respecto a la variable conducta sexual inadecuada los datos obtenidos fueron: 29.73% presentan una conducta adecuada y un 70.27% un nivel de conducta inadecuada (45).

Asimismo, en el estudio realizado Bringas Arimana Zulema en la institución Educativa Secundaria Juan XXIII de Cajamarca. Se obtuvo similares resultados en donde, la mayoría de adolescentes 56.9% inició su vida sexual entre los 12 a 14 años, por lo que se considera una conducta sexual de riesgo (inadecuada) en cuanto al inicio precoz de relaciones sexuales (15).

En relación a Salud Sexual, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Asociación Mundial de Sexología (WAS), se refieren a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Dicho estado no se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad, o de ambos. Casualmente también conlleva a la responsabilidad de

aquellos trastornos físicos y psicológicos que se desarrollan a partir de que dos personas, independientemente de su preferencia sexual, realicen prácticas sexuales en la que es posible que ocurra un intercambio de fluidos o secreciones de los órganos genitales. Es así como la Asociación Mundial de Sexología 2018, considera que la salud sexual es el ingrediente clave en la salud y en el bienestar porque promueve la responsabilidad individual y social a través de interacciones sociales equitativas (23).

Por lo tanto, este periodo es una etapa complicada, y en ella, se tienen que tomar una serie de decisiones importantes que van a repercutir en el futuro de los adolescentes. También es importante conocer la relación y las diferencias que existen entre actitudes y conductas. Es cierto que las conductas muchas veces dependen de la actitud que el sujeto tenga hacia cierto fenómeno, por lo que es importante recalcar que avalar una acción (garantizar un hecho) y realizar una acción (hecho o conducta que se toma como modelo a seguir o para ser practicado), acción, no son necesariamente lo mismo. A veces los adolescentes no son conscientes de que todavía son muy jóvenes para poder tomar decisiones, ya que están en un momento evolutivo muy delicado, pasando por una etapa vulnerable, en búsqueda de una identidad (26).

En este periodo los adolescentes pasan por un cambio en donde al llegar la pubertad (adolescencia temprana), en el varón el cerebro indica a los testículos que produzcan testosterona y así comienza la producción de espermatozoides. Y en la mujer el cerebro indica a los ovarios que produzcan estrógeno, lo que indica a los óvulos que maduren. La producción diaria de testosterona en el hombre: 6-8 mg. Producción diaria de testosterona en la mujer: 0,5 mg. Es así que estos cambios hormonales hacen que los adolescentes den sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y lo que les resulta más importante, como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en: Fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito (46).

En cuanto a las conductas sexuales inadecuadas que presentan los adolescentes tenemos el inicio Precoz de Relaciones Sexuales, en donde se sabe que los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de agentes infecciosos por el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito sucede a los 17 o menos años, la promiscuidad que constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. Es por ello que, a mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de contagio con infecciones de transmisión sexual, el cambio frecuente de pareja ya que a esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida, las relaciones fugaces que son comunes en adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, el no Uso de Métodos Anticonceptivos y/o preservativo al practicar sexo inseguro, ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que incitados por la curiosidad de conocer nuevas experiencias, ponen en riesgo su salud (27).

En la actualidad los medios de comunicación cumplen un rol importante en la vida de los adolescentes ya que estos pasan muchas horas viendo televisión, escuchando radio o frente a una computadora, es por ello que los mensajes que reciben deben ser conscientes y adecuados para facilitar y mejorar la toma de decisiones de los adolescentes de manera responsable. Los medios de comunicación masiva, contribuyen en gran parte a fijar las maneras de pensamiento de la sociedad, poseen los instrumentos y los mecanismos que les dan posibilidad de imponerse; que condicionan y pueden fijar la conducta de otros. Estos medios de comunicación incurren más que nunca en la educación de las nuevas generaciones, modelan gustos y tendencias en públicos de todas las edades (44).

Hoy para la gran mayoría de la población, en especial en los adolescentes resulta inconcebible un mundo sin estos medios de comunicación. Jean Baudrillard, menciona que, entender los programas, filmes, imágenes, lugares de la red, etc., que se transmiten a través de estas diversas formas de comunicación desarrolla una forma de ver el mundo (44).

En un estudio realizado con una muestra de 231 estudiantes de secundaria (113 mujeres y 114 hombres, 4 participantes no indicaron el sexo), entre 12 y 18 años, de niveles socioeconómico bajo, medio y alto, se examinó la influencia de la televisión sobre el comportamiento romántico y sexual de los adolescentes. En el análisis se tuvieron en cuenta los factores de las relaciones padres-hijos y las cogniciones románticas y sexuales de los jóvenes. Se usó un cuestionario de autorreporte para obtener información sobre las variables del estudio. Los análisis de correlación y regresión mostraron que la cantidad de televisión que ven los adolescentes, al igual que el tipo de programas que ven y la relación que establecen con ellos, se asocia con sus expectativas, sus actitudes, sus creencias y sus valoraciones románticas y sexuales. Se encontró que los jóvenes que ven con mayor frecuencia géneros televisivos con alto contenido sexual como las telenovelas y los videos musicales expresan actitudes más sexistas y más favorables hacia la actividad sexual en la adolescencia. Los resultados del estudio confirman la relevancia de la televisión como agente de socialización. Esto exige a los responsables de la programación un esfuerzo por revisar el contenido de lo que están presentando y de las actitudes que están desarrollando. Deben recordar que la audiencia infantil y juvenil es la más vulnerable a sus efectos y que en esa medida tienen la responsabilidad social de formar nuevas generaciones y de transformar las cogniciones que dificultan tener una vida sexual saludable (47).

Es por ello que estos medios de comunicación deben de impartir un conocimiento verídico y apropiado tomando conciencia de los problemas actuales de los adolescentes, deben motivar a los adolescentes a asistir a los colegios y comprometerse con ellos mismos en temas como el estudio, asimismo, es de gran importancia fortalecer la educación formal, siendo este atractivo para ellos.

Tabla 4. Conducta sexual de riesgo según práctica de relaciones sexuales en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019.

Relaciones sexuales		N	%
Inicio de las relaciones sexual	Sí	70	90%
	No	8	10%
Edad de inicio de la relación sexual	14 o menos	34	49%
	De 15 a 17	35	50%
	18 o más	1	1%
Con consentimiento	Sí	64	91%
	No	6	9%
frecuencia de las relaciones sexuales.	Nunca	31	44%
	A veces	36	51%
	Siempre	3	4%
Relaciones sexuales con más de una pareja	Sí	35	50%
	No	35	50%
Número de parejas sexuales actualmente.	Solo una a la vez	37	53%
	Dos a la vez	25	36%
	Más de dos	8	11%
Total		70	100%

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

Se determinó que del 100% de adolescentes, la gran mayoría (90.0%) a iniciado su vida sexual. Las edades de inicio de vida sexual oscilan entre los 15 y 17 años (adolescencia media) con un 50.0%. Asimismo, cabe mencionar que una cifra elevada (49.0%) tubo su inicio de relaciones sexuales teniendo una edad menor a los 14 años (adolescencia temprana), de los cuales el 91.0% fue con consentimiento, no obstante, cabe recalcar que existe un 9.0% que fue sin su consentimiento.

En relación a la frecuencia de las relaciones sexuales se obtuvo que 51.0% de adolescentes mantienen a veces dichas relaciones, 50.0% mantiene relaciones sexuales con una sola pareja y la otra mitad (50.0%) mantiene relaciones con más de una pareja sexual, actualmente un

53.0% de adolescentes tiene una sola pareja sexual, sin embargo, existe un 36.0% que tiene dos parejas sexuales a la vez y un 11% que tienen más de dos parejas sexuales.

Estos resultados son parecidos a los encontrados por Córdor Gutierrez, Jhenifer L. en Cañete – Lima 2017, en la Institución Educativa pública Eladio Hurtado Vicente, en el cual, el inicio precoz de las relaciones sexuales (32.8%), más de una pareja sexual (20.2%), relaciones fugaces (14.4%), cambio frecuente de pareja sexual (10.6%) (44).

Por otro lado, similares resultados se observaron en el estudio realizado por Cervera Rinza Yesenia J. (Lima-2018), en donde se obtuvo que, respecto a la edad de la primera relación sexual, se encontró entre los 14 y 18. Y el número de parejas sexuales tuvo un mínimo de 1 y un máximo de 6 parejas (48).

En relación al inicio de la vida sexual, la mitad de los adolescentes comienzan a tener vida sexual en la etapa media de la adolescencia que oscila entre los 15 a 17 años, según la OMS. En esta etapa los adolescentes tienen similares características, es aquí donde se profundizan muchas opiniones y creencias, se rechazan en un momento y luego se examinan y aceptan, el adolescente se siente inseguro sobre quién es. Se da el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los grupos de amigos. Este adolescente oscila entre la rebelión y el conformismo; para alcanzar mayor autonomía necesita demostrarse a sí mismo que es capaz de trazar su camino por la vida y no precisa de los juicios y directivas de los padres (35).

Asimismo, también se considera que durante esta etapa la maduración psicológica, ya toma más consistencia, es decir, que es aquí en donde el adolescente consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (36).

Por otro lado, según la OMS existe un similar porcentaje (49.0%) de adolescentes que da inicio a su vida sexual en una etapa temprana, esta edad oscila entre los 10 y 14 años. Durante esta etapa en cuanto al aspecto biológico, la mujer sufre cambios hormonales que se acentúan alrededor de las primeras menstruaciones (menarquía). En el varón, se centra en el aumento de su masa muscular, la capacidad de eyacular, las poluciones nocturnas y las conductas masturbadoras. En el desarrollo cognitivo de acuerdo con las investigaciones realizadas por Piaget se avanza desde el pensamiento lógico concreto del inicio de edad escolar al pensamiento operatorio formal.es aquí donde, en las relaciones interpersonales, comienzan los primeros entusiasmos por otros, a veces del mismo y generalmente del sexo opuesto, comienza la búsqueda de la independencia de los padres, aunque necesita de ellos para su sostenimiento económico y emocional. Es por ello que mientras más precoz ocurre la primera relación sexual, mayor es el número de parejas sexuales que tendría cada adolescente; por lo tanto mayor es el riesgo a contraer infecciones de transmisión sexual (35).

De tal modo, el proceso de maduración psicológica, pasa del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, en esta etapa el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento (36).

Por otro lado, y muy importante, se debe prestar atención a un grupo de adolescentes (9.0%) que indica haber iniciado su vida sexual sin su consentimiento. A este hecho se le otorgaría un calificativo de violación sexual. La violación sexual es un delito sexual que consiste en el acto de penetrar sexualmente a otra persona sin su consentimiento. Si bien es necesario que los niños y adolescentes reconozcan y denuncien cualquier tipo de situaciones que puedan ser calificadas como algún tipo de violencia sexual, es también necesario que haya tutores o consejeros (incluyendo sus padres) que puedan ayudar a los adolescentes a reconocer adecuadamente este tipo de violencia, a fin de no magnificar innecesariamente un grave problema de salud mental. Entre las principales situaciones de violencia sexual están: los comentarios o bromas de tipo sexual, ser víctima de tocamientos incómodos en algunas partes

del cuerpo, obligado a ver pornografía en revistas, fotos, figuras por internet, y ser víctima de miradas incómodas de sus partes íntimas. En el año 2015, el 34.6% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, señalaron que alguna vez en su vida fueron víctimas de violencia sexual, y el 19.9% que fueron víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses. Entonces de acuerdo a la cifra mencionada (9.0%) se podría deducir que posiblemente estos datos no fueron sustentados por los adolescentes a personas mayores ya sea por vergüenza, por temor, por desinterés, entre otros (42).

En general, se puede decir que, durante la adolescencia existen muchas causas que conllevan a los adolescentes a adoptar conductas de riesgo (inadecuadas) frente a su salud sexual y reproductiva, entre estas causas existen: La inmadurez emocional, falta de comunicación con sus padres, abuso de sustancias estupefacientes, etc. Teniendo en cuenta los resultados, los adolescentes necesitan información y orientación de sus padres para ayudarlos a tomar decisiones asertivas con respecto a su conducta sexual y a resolver sus inquietudes ya que se encuentran confundidas e influenciadas por la escasa información que reciben ya sea de los medios de comunicación, amigos, familiares, entre otros.

Tabla 5. Conducta sexual inadecuada según al uso de alcohol y drogas en las relaciones sexuales en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019.

Conducta sexual Inadecuada		N	%
Consumo de alcohol o drogas previo a tus relaciones coitales	Si	14	20
	No	56	80
Frecuencia de relaciones sexuales bajo influencia del alcohol o drogas	Nunca	60	86
	A veces	10	14
	Siempre	0	0

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

Se determinó que, del total de adolescentes, 80.0% no mantuvo relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas, mientras que un 20% si mantiene relaciones sexuales con el consumo de algunas de estas sustancias. En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas tenemos 86% nunca tuvo relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas, mientras que un 14.0% rara vez mantiene relaciones sexuales.

Según la OMS/OPS (2016) más de una cuarta parte (27%) de los adolescentes de 15-19 años son bebedores, y la prevalencia en el uso de drogas entre los jóvenes de 13 a 15 años de la población escolar oscila entre el 3% y el 22%. Los índices son universalmente más altos entre los varones que entre las mujeres. Por ello se afirma que el consumo de estupefacientes puede generar una conducta sexual riesgosa o inadecuada(49).

En el resultado de esta indagación muestra un dato alarmante en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas, presentándose así un 14.0% de adolescentes que mantienen relaciones sexuales bajo influencia de estupefacientes, por tal motivo al estar bajo dichos efectos estos conllevan a perturbar los procesos de toma de

decisiones y, por lo tanto, aumenta la probabilidad de tener conductas sexuales de riesgo (inadecuadas) además de estar susceptibles a abusos sexuales y violación.

En cuanto al consumo problemático de alcohol y drogas, en los adolescentes consumidores de estas sustancias, hace referencia al riesgo psicosocial que experimentan cuando lo consumen, la baja capacidad para controlar su uso, el deterioro de su salud mental y la percepción negativa que tienen de su conducta sus familiares y amigos, así también el entorno de inicio hace referencia al grupo en el que el estudiante empezó a consumir una sustancia. Este entorno tiene que ver con el espacio relacional en el que vive. Que no necesariamente se refiere a un espacio físico. Así, por ejemplo, un estudiante puede haberse iniciado en el consumo de alcohol y drogas con sus amigos de barrio; pero no en el lugar en el que reside, sino en una discoteca u otro espacio ajeno al barrio. Se señala el entorno de inicio del consumo de distintas sustancias, observándose que la familia constituye el principal entorno de consumo de alcohol, para los escolares de secundaria, mientras que los amigos del barrio lo son para el tabaco y la marihuana, y los compañeros de estudio constituyen el principal entorno de inicio de consumo de otras drogas ilegales (49).

Actualmente, otra conducta sexual inadecuada entre adolescentes son las prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección, pues estas vías contienen un gran riesgo de infección que generalmente entre los adolescentes más susceptibles son las mujeres, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, teniendo prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar, no solo ocasionando un posible daño físico sino también daño psicológico, al no sentir lo que esperan o a ser un hecho desagradable (25).

De tal manera, no solo el no uso de métodos anticonceptivos acarrea un riesgo, sino también el inadecuado uso de estos métodos anticonceptivos, pues una información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, ya que muchos de ellos cometen errores por una inadecuada información, ya sea por vergüenza y/o temor no acuden por ayuda, y en otros casos simplemente se observa la omisión.

Tabla 6. Conducta sexual inadecuada según Violencia Verbal o Sexual en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundaria - San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019.

Según violencia		N	%
Ocurrencia de violencia verbal o sexual para que accedan a tener relaciones sexuales	Si	9	13.0
	No	61	87.0
Frecuencia de estos episodios de violencia	Nunca	64	91.0
	A veces	6	9.0
	Frecuentemente	0	0.0

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

Se determinó que del 100% de adolescentes, la gran mayoría 87.0 % indicaron que sus parejas no recurren a la violencia verbal o sexual para acceder a tener relaciones sexuales, mientras que un 13.0% si recurren a esta violencia para acceder a tener relaciones sexuales, en donde, la ocurrencia de estos episodios de violencia es de a veces con un 9.0%, este dato resulta ser muy relevante en cuanto a las agresiones, pues puede conllevar a la hospitalización o en casos más graves al fallecimiento de los adolescentes.

Cabe mencionar, que la violencia interpersonal es la tercera causa principal de mortalidad entre los adolescentes a nivel mundial, si bien su prevalencia varía en gran medida entre las distintas regiones del mundo. La violencia interpersonal causa casi una tercera parte de todas las defunciones de adolescentes registradas en países de ingresos bajos y medianos. A nivel mundial, casi 1 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años (84 millones) ha sido víctima de violencia emocional, física y/o sexual por parte de su marido o su pareja (50).

Según la información del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), los Centro de Emergencia Mujer (CEM) atendieron durante el año 2017, 9,012 casos de violencia sexual, de los cuales 4,006 fueron en adolescentes de 12 a 17 años de edad. De los casos

totales de atención, 51.04% pertenecen a violencia sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Emergencia Mujer (CEM) (3).

Actualmente, los adolescentes suelen involucrarse hacia conductas sexuales inadecuadas de riesgo a más temprana edad. Estos adolescentes no son capaces de distinguir las señales de alarma que se suelen presentar durante el proceso de enamoramiento y noviazgo, esta violencia afecta a todas las edades, razas, clases sociales y de salud que debido a su elevada incidencia ha producido en la actualidad una importante alarma social tanto por la gravedad de los hechos como por la negatividad de sus consecuencias. Ryan Shorey, Gregory Stuart y Tara Cornelius definen la violencia en relaciones de noviazgo como aquellas conductas que implican agresiones físicas, psicológicas o sexuales entre los miembros de una pareja durante el noviazgo. Según el Informe Nacional de las Juventudes, muertes de jóvenes por homicidio, la cifra al 2016 demuestra un incremento sostenido en las muertes violentas con jóvenes y adolescentes (15 a 29 años) como principales afectados, siendo el grupo de edad que posee las cifras más alarmantes. Durante los últimos años tres años, 2014, 2015 y 2016, las muertes han pasado de 758, 776 y 835, respectivamente. En la misma línea, las tentativas de feminicidio también demuestran cifras alarmantes desde los casos acumulados entre los años 2009 y 2017. Según la gráfica, se han registrado un 48% de casos de tentativa de feminicidio con mujeres de 15 a 29 años como víctimas, siendo de igual modo, el grupo de edad más vulnerable (42).

Referente a la teoría del apego, John Bowlby propone que las personas conforman su estilo de relación a partir de las interacciones y relaciones que establecieron durante la infancia con las principales figuras de apego (madre y padre). Dichas interacciones influyen tanto en el inicio como en el desarrollo del comportamiento agresivo. Según esta teoría los adolescentes procedentes de hogares en los que observaron y/o sufrieron malos tratos, que muestran problemas en regular sus emociones, bajas habilidades para solucionar problemas y/o menor confianza en sí mismos, mostrarían mayores probabilidades de establecer relaciones de pareja conflictivas. Desde esta perspectiva, la agresión en la adolescencia se originaría por las experiencias negativas en la infancia. Lo más preocupante de estos comportamientos es el control y como lo perciben los adolescentes. Estas conductas de control sistematizadas por los adolescentes son percibidas como señales de amor y pasión hacia la pareja. Son habituales

los comentarios como: me llama en todo momento, porque se preocupa por mí, se pone celoso porque me quiere una barbaridad, si no tuviera celos no me haría gracias porque significaría que no le importo nada, etc., por lo cual las creencias sobre el amor romántico también se convierten en un factor clave de riesgo, ya que llegan a asociar positivamente la necesidad la coexistencia de la pasión, los celos y el conflicto(46). Por lo tanto, estamos frente a una población de gran vulnerabilidad por las características mismas que implica el periodo evolutivo adolescente.

Tabla 7. Conducta sexual inadecuada según uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019.

Según uso de Met. Ant.		N	%
Utilización de algún método anticonceptivo durante encuentros coitales	Sí	62	89%
	No	8	11%
Uso del condón para prevención de ITS	Siempre	34	49%
	A veces	30	42%
	Nunca	6	9%

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

Del 100% de adolescentes, la gran mayoría 89.0% usaron métodos anticonceptivos, y en su minoría (11.0%) no utilizan métodos anticonceptivos, para los cuales representan un factor de riesgo ante las infecciones de transmisión sexual. 49.0% hacen uso del condón, 42.0 % lo utiliza a veces y un 0.9% nunca utiliza este método. Estos resultados nos reflejan un alto porcentaje de adolescentes que requieren orientación en cuanto a Planificación Familiar e Infecciones de Transmisión Sexual, ya sea para prevenir estas ITS, evitar embarazos no deseados, entre otros.

Resultados similares se obtuvieron es el estudio realizado por Gálvez Mimbela Ricardo A.(Chiclayo – Perú 2017) realizado sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de Educación Superior, en donde se obtuvo que, 76,4% de los estudiantes con actividad sexual usa actualmente métodos anticonceptivos, en relación a los principales métodos utilizados destacó el preservativo como el más utilizado (28,9%), seguido del método del ritmo o calendario (12%) y anticoncepción de emergencia (11,3%) (51) .

En general, 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, son los factores y conductas de riesgo inadecuadas más frecuentes en la adquisición de estas

enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 a 20 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 (52).

En relación a las ITS, la Organización Mundial de la Salud, refiere que éstas son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual. Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, entre ellas tenemos, sífilis (causada por *treponema pallidum*), gonorrea (causada por *neisseria gonorrhoeae*), clamidiasis (causada por *chlamydia trachomatis*) y tricomoniasis (causada por *trichomonas vaginalis*). Las otras cuatro, hepatitis B, herpes (causada por Virus herpes hominis tipo III), VIH/SIDA y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento. En el Perú se sabe que aproximadamente una tercera parte de casos de SIDA se produce entre los 20 y 29 años de edad, notándose actualmente un incremento porcentual de los casos entre los 20 y 24 años, considerando que el intervalo entre la infección primaria y el desarrollo de las condiciones que señalan la evolución hacia el SIDA, en general, tiene un promedio de 8 años, es por ello que se puede deducir que estos individuos contrajeron la infección durante la etapa de la adolescencia (22) .

En relación al VIH/SIDA, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. Las mujeres jóvenes en el inicio o a mediados de la adolescencia son particularmente susceptibles al VIH porque su vagina y cérvix tienen una capa más fina de células exteriores. Este contacto de relación

sexual por primera vez puede incluir sangrado, el que también puede incrementar las probabilidades de contraer VIH (24).

Por lo tanto, estas infecciones no solo comprometen la salud del adolescente sino también su desarrollo personal, los adolescentes sexualmente activos corren un riesgo mayor, porque a menudo es tarde cuando buscan ayuda médica llegando a desenlaces fatales como la muerte. Todo este problema se origina por múltiples razones como falta de orientación, falta de información, omisión, influencia de grupo, influencia y ejemplo del entorno familiar, es por ello que es de suma importancia impartir conocimientos para que los adolescentes tengan una mejor noción en cuanto a las conductas sexuales de riesgo (inadecuadas), asimismo al uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Tabla 8. Conducta sexual inadecuada según ocurrencia de embarazo y aborto en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Secundara San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019.

Embarazo y aborto		N	%
Ocurrencia de embarazo	No	43	61%
	Sí	27	39%
pensamiento de aborto	No	67	96%
	Sí	3	4%
Aborto	No	67	96%
	Sí	3	4%
Aborto a causa de episodios de violencia propiciados por la pareja	No	69	99%
	Sí	1	1%

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

Del 100% de adolescentes, 61.0% no quedó embarazada, sin embargo, 39% quedaron embarazadas, 4.0% pensó en el aborto, por lo que también llegaron a realizarlo y un 1.0% abortó a causa de episodios de violencia por parte de su pareja. Estos datos nos resultan totalmente alarmantes debido a que las adolescentes ante un episodio de embarazo precoz solo piensan en la práctica del aborto, posiblemente no conociendo las consecuencias que conlleva esta práctica como los son: accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte. Por otro lado, la generación de violencia contra la mujer ya se viene ejecutando en los adolescentes llevando a consecuencias fatales como el aborto y que este mismo conlleve a una muerte materno – fetal.

De acuerdo al Documento Técnico de Situación de Salud de los Adolescentes y jóvenes en el Perú – 2017, alcanzaron resultados semejantes a esta investigación, pues de 2000 entrevistados se obtuvo que; en cuanto embarazo no deseado (64%), la maternidad temprana (42%) y el aborto clandestino (34%) (53).

Por otro lado, la información del INEI-ENDES 2017, un dato que alerta es el incremento observado de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad, al pasar de 12.7% en el año 2016 a 13.4% en el año 2017. Este incremento se observa en las zonas urbanas, al pasar de 9.8% a 10.7% entre el 2016 y 2017, y zonas rurales, al pasar de 22.7% a 23.2% entre el 2016 y 2017 (3).

Por esta razón, en cuanto al embarazo no planeado en los adolescentes se infiere que existirían muchas causas que conllevaría a este hecho, entre ellas tenemos: El producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de los mismos (a veces es el resultado de una intoxicación con alcohol o drogas). Independientemente de ser deseado o no, el embarazo precoz en una adolescente puede poner su salud en peligro, asimismo conlleva a una serie de repercusiones tanto físicas como psicológicas, sociales y económicas negativas para los adolescentes, familia y comunidad. Esto se ve reflejado en las adolescentes que dejan la escuela a causa de un embarazo, sobrellevando a que tenga menores oportunidades sociales.

En relación con la OMS se estima que, durante el período 2014, hubo 99 millones de embarazos adolescentes. De estos, más de la mitad (56%) terminaron en aborto. Por otro lado, las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación, por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación. Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al aborto como: “la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable”, es decir antes de que pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero. Esta interrupción puede surgir de manera espontánea debido a causas fisiológicas o puede ser inducido. En el Perú, es difícil tener una cifra exacta de abortos en adolescentes por la clandestinidad de los mismos, entre las cifras que se registran el 92.7% de los casos de aborto presentaban entre 16 y 19 años, de estas 86.9% fueron abortos incompletos, así mismo se evidenció 11% de muertes maternas que se dio entre las edades de 10 a 19 años, siendo el aborto como causa en un 50% (24).

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimientos según conductas sexuales en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019.

Conducta p=0.772		Conocimientos			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Conducta inadecuada	Frec.	7	24	11	42
	%	17%	57%	26%	100%
Conducta adecuada	Frec.	7	22	7	36
	%	19%	61%	19%	100%
Total	Frec.	14	46	18	78
	%	18%	59%	23%	100%

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

En cuanto a la investigación general se encontró que, no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes ($p > 0.05$).

Sin embargo, se obtuvo como resultados que 59.0% de adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio, existiendo también un dato importante en donde un 18.0% de adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo, lo cual conllevaría a tener conductas sexuales inadecuadas.

Según la información del INEI-ENDES 2017, entre las adolescentes sin educación 31.8% ha estado embarazada, y entre las adolescentes que sólo tienen educación primaria el 44.6% ha estado embarazada. Mientras, en las adolescentes con educación secundaria, sólo el 12.4% ha estado embarazada y entre las adolescentes con educación superior, sólo el 6.8% ha estado embarazada. De esta manera, la educación aparece como un factor de protección para prevenir el embarazo en la adolescencia (16).

De tal manera, en relación a sus condiciones socioeconómicas, es más probable que un joven con mayor escolaridad sepa en dónde conseguir un anticonceptivo y cómo usarlo correctamente y si cuenta con los recursos monetarios para comprarlo sería considerablemente mejor, ya sea porque su familia se los provee o porque él mismo desempeña una actividad remunerada, mientras que para un joven con un bajo nivel de escolaridad, pobre o desempleado, es menos accesible la anticoncepción por causas culturales y económicas (54) .

En cuanto a las conductas sexuales se obtuvo un resultado de 61.0% que presentan una conducta adecuada, pero a pesar de ello también se observa un dato notable en las conductas inadecuadas que representa 57.0% de adolescentes. Por otra parte, se evidencia un 23.0% de adolescentes con conocimiento alto, que posee conductas inadecuadas (26.0%), por lo que se considera, que no sólo un nivel de conocimiento alto es suficiente para que los adolescentes no tengan conductas sexuales de riesgo.

Tabla 10. Características socioculturales según nivel de conocimiento en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca 2019.

Características socioculturales	Respuesta	Conocimientos			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Grado de estudio: P= 0,712	4°	Frec.	3	15	5	23
		%	13%	65%	22%	100%
	5°	Frec.	11	31	13	55
		%	20%	56%	24%	100%
Procedencia P= 0,128	Zona Urbana	Frec.	8	31	9	48
		%	17%	63%	20%	100%
	Zona Rural	Frec.	6	17	7	30
		%	20%	57%	23%	100%
Religión P=0,312	Católico	Frec.	6	30	10	46
		%	13%	65%	22%	100%
	No católico	Frec.	8	16	8	32
		%	25%	50%	25%	100%
Tipo de familia P=0,022	Nuclear	Frec.	6	37	12	55
		%	11%	67%	22%	100%
	Monoparental	Frec.	6	2	4	12
		%	50%	17%	33%	100%
	Extendida	Frec.	2	5	2	9
		%	22%	56%	22%	100%
	Homoparental	Frec.	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
	Ensamblada	Frec.	0	2	0	2
		%	0%	100%	0%	100%
Edad P= 0,381	15 ó menos	Frec.	3	14	7	24
		%	13%	58%	29%	100%
	16 a 17	Frec.	8	26	11	45
		%	18%	58%	24%	100%
	18 ó más	Frec.	3	6	0	9
		%	33%	67%	0%	100%

Fuente: Cuestionario: Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de E.S. y características socioculturales. Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan -Cajamarca -2019.

En relación con la investigación general se encontró que, no existe una asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y grado de estudio, procedencia, religión y edad ($P > 0.05$). Sin embargo, si existe asociación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y conocimiento ($P = 0.022$).

En cuanto al grado de estudio se obtuvo que de acuerdo al grado de estudio 65% tiene conocimiento medio. De acuerdo a su procedencia el 63% pertenecen a la zona urbana, 65 % profesa la religión católica, 67% proviene del tipo de familia nuclear y un 67% que oscila entre 18 años a más.

Respecto al grado de estudio por el que cursa el adolescente, los padres deben ser lo suficiente colaboradores con los docentes, implicándose más de lo que hacen habitualmente y si en las edades infantiles es necesaria esta intervención, lo es aún más en la adolescencia; pues es muy frecuente que los padres acuden al colegio más para protestar por las calificaciones deficientes de los adolescentes que para intentar encontrar las causas y poner remedio (55).

Similares resultados se obtuvieron en el estudio “Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes realizado por Marcelo, C. en la Institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo”, Tacna-Perú, 2012. En una muestra conformada por 162 adolescentes del 3ro, 4to y 5to año de nivel secundario llegando a la conclusión que la mayoría de adolescentes tiene nivel de conocimientos “medio”, por lo que se puede inferir que los adolescentes no están completamente instruidos en dichos temas; que podría ser por el grado de estudio el cual atraviesa (56).

De acuerdo a su procedencia y edad, según el Informe Nacional de las Juventudes 2016-2017 el grupo de 15 a 19 años de edad comprende 34,20% del total de la población joven peruana, el 50,7% son hombres y el 49,3% son mujeres. Según el área urbana o rural en la que habitan los jóvenes, se distribuyen de la siguiente manera: el 77,5% del total de la población joven peruana reside en el área urbana y el 22,5% en el área rural (42).

Asimismo, el tiempo escolar es la tercera parte del tiempo por el que pasa el adolescente, pero la importancia no radica en el tiempo, que es mucho, sino en los importantes factores de socialización que allí suceden. En la escuela no deberían enseñarse solamente conocimientos, sino también habilidades, técnicas y mecanismos de aprendizaje social que potencien la personalidad del alumno teniendo en cuenta su procedencia, ya que va a importar sus costumbres, tradiciones, manera de comunicarse y todo lo que genera en la persona una identidad (57). Bungey Ardila considera la zona de residencia como una gran matriz social dentro de la cual nacemos, crecemos y morimos; siendo nuestra zona de origen la que va a dar sentido a la acción humana y la que transmitimos a nuestros descendientes biológicos y espirituales (28).

Respecto al estudio “Estado de la población peruana 2014” realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú existen alrededor de 8 millones de hogares. De este total, aproximadamente el 76% corresponde a hogares del área urbana y el restante 24%, al área rural (58).

En cuanto a la religión, diversos estudios muestran que aquellas religiones que pueden influir en los comportamientos sexuales de sus feligreses, pueden retardar el inicio de la actividad sexual y pueden reducir la actividad sexual de estos, en especial en las mujeres, sin embargo, los resultados de algunos estudios resultan inconsistentes para la población adolescente en relación al uso de métodos anticonceptivos. En un estudio realizado en Chile, 2017 por Electra González A. mostraron que los adolescentes católicas o evangélicas, inician su actividad sexual un poco más tardía que las que declaran no tener religión. Pero en aquellas, que ya iniciaron actividad sexual, aumenta de manera importante el número de adolescentes evangélicas que no asisten a servicios religiosos, 64%, en comparación con las católicas, 36%. Esto puede indicar que las adolescentes evangélicas son más temerosas que las católicas de enfrentar las sanciones morales por la transgresión en la que están incurriendo (59).

Con relación a los tipos de familia tenemos; la familia nuclear formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica; la familia extendida formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines; la familia monoparental formada por

uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges; la familia homoparental formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados y la familia ensamblada que está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio (32).

La familia tiene un rol preponderante en el desarrollo sobretodo de los hijos adolescentes pues es evidente que, en ocasiones, la dispersión familiar y la separación de los padres afectan a los adolescentes; es por ello que la comunicación positiva entre padres de familia e hijos es un elemento fundamental para que los hijos se conviertan en adolescentes seguros de sí mismos con valores, metas y habilidades que promuevan la salud emocional y física. Sin embargo, para los padres de familia suele ser difícil conversar sobre sexo con sus hijos. Al comunicarles sus valores y actitudes, compartir información e intercambiar ideas, los padres ayudan a fomentar en sus hijos adolescentes la autoestima, la confianza en sí mismos y las habilidades para tomar decisiones sobre sexo y sobre un futuro saludable. La comunicación entre padres de familia e hijos promueve la salud, el éxito y la autoestima. Cuando los padres de familia son cariñosos, firmes y otorgan autonomía psicológica a sus hijos adolescentes, estos son más exitosos en la escuela, sufren menos depresión y ansiedad y obtienen un puntaje más alto en las mediciones de confianza en sí mismos y autoestima que los adolescentes cuyos padres no les demuestran estas características. La falta de vinculación con los padres; es decir, sentimientos de afecto, amor y atención por parte de los padres, ha sido asociada con angustia emocional, baja autoestima, problemas escolares, consumo de drogas y conductas de riesgo sexual en los adolescentes (35).

En ocasiones, los adolescentes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados. Las y los adolescentes que presentan una carencia de afecto familiar o problemas familiares, buscan identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se rebelan contra lo establecido, deseando sentirse adultos; por eso, si los padres se relacionaran un poco más con sus hijos, se podría disminuir esta problemática (36).

Padres y madres deben hacer un esfuerzo por fomentar la comunicación con sus hijos. Si bien durante la infancia niños y niñas podían hablar con ellos espontáneamente, durante la adolescencia los padres deben esforzarse más por mantener una buena comunicación, por lo tanto, la comunicación positiva y continua de los padres con sus hijos adolescentes, les permitirá tener mayor confianza y de esta manera los adolescentes no tendrán conductas de riesgo (37).

En nuestra investigación se obtuvo que la mayoría de adolescentes pertenecen al tipo de familia nuclear. La definición general de familias alude al grupo de personas que tienen lazos de parentesco sanguíneo o de afinidad. Asimismo, en el Perú, el concepto tradicional de familia ha ido evolucionando de acuerdo a vínculos, afinidad y/o decisiones personales, que en la actualidad puede dividirse en dos grandes grupos: nucleares y extendidas. Las familias nucleares constituyen un 60%, mientras que las familias extendidas constituyen un 40% del total de la población. De esta manera se puede concluir que la mayoría de los adolescentes provienen de familias nucleares en donde se van a cimentar con mayor fuerza los lazos de amor, afecto, comunicación, responsabilidad, entre otros (58).

CONCLUSIONES

Considerando los hallazgos en esta investigación, se presentan a continuación las siguientes conclusiones:

Se identificó que la gran mayoría de adolescentes provienen de la zona urbana, profesan la religión católica y provienen de familias nucleares.

Se concluyó que en la Institución Educativa San Juan Bautista predomina el nivel de conocimiento medio.

En cuanto a las conductas sexuales de riesgo se obtuvo que, la mayoría de adolescentes inició su vida sexual a temprana edad, entre los 15 años de edad, siendo en su totalidad con consentimiento y un 9.0% sin su consentimiento. Actualmente la mayoría de adolescentes tienen a una sola pareja sexual; además la mayoría de adolescentes indicó que no mantuvieron relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas, en consecuencia, estos hechos fueron con consentimiento pues no se llegó a la violencia; durante los sucesos en las relaciones sexuales los adolescentes usaron el preservativo como método anticonceptivo. Por otro lado, la mayoría de adolescentes no quedaron embarazadas, sin embargo, existe un 39.0% que quedaron embarazadas, de estas adolescentes la mayoría no pensó en el aborto, sin embargo, el 4.0% se practicaron un aborto ilegal y un 1.0% que abortó a causa de violencia física.

En cuanto a la investigación general se encontró que, no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

A las Autoridades de la Institución Educativa San Juan:

Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación y así pedir apoyo a los padres, maestros, tutores y personal de salud para poder realizar campañas de prevención y orientación a los adolescentes y padres de familia para poder fortalecer y superar los tabúes que aún existen en la sociedad, así optimizar los conocimientos sobre conductas sexuales que ponen en riesgo la integridad física y psicológica de los adolescentes.

A la UGEL Cajamarca:

Fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa.

Que establezcan un curso de salud sexual y reproductiva, dentro del plan curricular de estudios de los centros educativos, cuyos temas de sexualidad en adolescentes sean abordados por profesionales de la especialidad, para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.

A los docentes de la Institución Educativa San Juan Bautista:

A los docentes a impartir conocimientos en forma positiva para despertar actitudes concretas y reales en los adolescentes. En ningún momento deben crearse distorsiones ni transgresiones; explicar las cosas sin temor y sin apartarse del esquema integral de la persona; deben impartir conocimientos de la totalidad

del cuerpo humano ya que cualquier ocultamiento o negación desarrolla en los adolescentes actitudes erróneas.

A los alumnos de la Institución Educativa San Juan Bautista:

A los alumnos a participar en la toma de decisiones con respecto a los contenidos, la forma y los momentos en los que se realice educación sexual, sino convertirse en agentes activos de su propia educación.

Al personal de salud de San Juan:

Enfatizar en el área de Promoción de la Salud, desarrollando programas educativos sobre Educación Sexual y Reproductiva en adolescentes, motivando su participación.

Fomentar el desarrollo de proyectos de investigación orientados a identificar los diversos factores que inciden en el embarazo adolescente, para que las autoridades tomen sus respectivas medidas.

Dar capacitación a los padres de cómo deben orientar a sus hijas sobre problemas relacionados con la sexualidad.

A las docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:

Motivar a sus estudiantes a seguir investigando e inmiscuyéndose más en otras dimensiones acerca del comportamiento de los adolescentes frente a los cambios frecuentes de nuestra sociedad.

A los estudiantes y profesionales de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:

Extender sus saberes y puedan apoyar de una mejor manera a los adolescentes, que vienen a ser el grupo etareo más vulnerable por la que pasa el ser humano durante su vida.

A los padres de familia:

Hablar con sus hijos (as) sobre temas de sexualidad y paternidad responsable donde se le debe explicar los riesgos y complicaciones que tendrán los adolescentes en caso de embarazarse o ser parte de un embarazo y como cambiará bruscamente su vida desde ese momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La sexualidad de los adolescentes [Internet]. Humanium. [citado 5 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/la-sexualidad-de-los-adolescentes/>
2. Sevilla TM, Orcasita LT. “Hablando de sexualidad”: una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos/ as adolescentes en estratos populares de Cali. *Av En Enferm.* 10 de octubre de 2014;32(2):191-205.
3. alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf [Internet]. [citado 3 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
4. Valenzuela Mujica MT, Ibarra R. AM, Zubarew G. T, Correa ML. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index Enferm.* junio de 2013;22(1-2):50-4.
5. OMS | Salud sexual [Internet]. WHO. [citado 20 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
6. La sexualidad de los adolescentes - Humanium [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/la-sexualidad-de-los-adolescentes/>
7. Vidal P, Antonella E, Alvarado S, Kinberling A. PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA. :94.
8. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 6 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
9. Cardona Duque DV, Ariza-Gerena A, Gaona-Restrepo C, Medina-Pérez ÓA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev Arch Méd Camagüey.* diciembre de 2015;19(6):568-76.
10. Ordoñez_sj.pdf [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6362/Ordo%C3%B1ez_sj.pdf?sequence=1
11. TITULO - Cisneros Arevalo, Thalia Laura.pdf [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1687/TITULO%20-%20Cisneros%20Arevalo%2C%20Thalia%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. TESIS final.pdf [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3311/TESIS%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. CONDOR_J_TESIS.pdf [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2018]. Disponible en:
http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/130/1/CONDOR_J_TESIS.pdf
14. Betsi Thais Yalán Enciso_2016.pdf [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2018].
Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/981/Betsi%20Thais%20Yal%C3%A1n%20Enciso_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva-
Institución Educativa Santiago Antunez de Mayolo, Chachapoyas- 2015. 2016;103.
16. T016_73973019_T empastado.pdf [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2018].
Disponible en:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1393/T016_73973019_T%20empastado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas
por primera vez [Internet]. [citado 11 de enero de 2019]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
18. Roosevelt F. UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO. :118.
19. Salazar_hn.pdf [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2018]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7889/Salazar_hn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Díaz DCA. PROF. HILARIO PORFIRIO MEDINA GERENTE DEL GOBIERNO
REGIONAL DE CAJAMARCA. 2015;107.
21. Vargas J. TEORIA DEL CONOCIMIENTO. :21.
22. ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO - METODOLOGIA DE LA
INVESTIGACION [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2018]. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/metodologiadelainv631/home/elementos-del-conocimiento>
23. 24583194.pdf [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2018]. Disponible en:
<https://hera.ugr.es/tesisugr/24583194.pdf>
24. rojas_lr.pdf [Internet]. [citado 11 de enero de 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1302/rojas_lr.pdf;jsessionid=5E927AA64A8BAFBCAE3FF13C8CF03E0F?sequence=1

25. Sexualidad, qué es. OMS – FORMACIÓN INTEGRAL [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>
26. Escarcena VPA. RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN MADRES DE FAMILIA DE COLEGIOS PARROQUIALES DE MANCHAY. :112.
27. López Q, Kely K, Mendoza T, Yesenia D. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, I.E. JUAN PABLO VISCARDO Y GUZMÁN, HUNTER. AREQUIPA 2016. :101.
28. 644_la_cultura_sexual_de_los_jovenes.pdf [Internet]. [citado 11 de enero de 2019]. Disponible en: http://bvvirtual.ucol.mx/descargables/644_la_cultura_sexual_de_los_jovenes.pdf
29. Polanco MDG. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. :24.
30. I_SM_333-370.pdf [Internet]. [citado 11 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_333-370.pdf
31. FICHA FAMILIAR DIRECTIVA.pdf [Internet]. [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/documentos/Programa-Presupuestal/Salud%20Familiar/Normas%20y%20Resoluciones/FICHA%20FAMILIAR%20DIRECTIVA.pdf>
32. Lara V. ¿Cuáles son los tipos de familia que existen? [Internet]. Hipertextual. 2015 [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>
33. S4017401.pdf [Internet]. [citado 22 de enero de 2019]. Disponible en: <https://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
34. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 22 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
35. Delgado_ca.pdf [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/486/Delgado_ca.pdf?sequence=1
36. capitulo1.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2019]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21996/capitulo1.pdf>
37. Madrigales-Ceily.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2019]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>

38. 3101-16 BIOLOGIA Hablamos sobre sexualidad.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2019]. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/5700/3101-16%20BIOLOGIA%20Hablamos%20sobre%20sexualidad.pdf?sequence=2>
39. Características Socioculturales de La Familia [Internet]. Scribd. [citado 24 de enero de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/59011270/Caracteristicas-Socioculturales-de-La-Familia>
40. San Juan [Internet]. Turismoi.pe Tu destino es viajar. [citado 2 de enero de 2019]. Disponible en: <https://turismoi.pe/ciudades/distrito/san-juan--3.htm>
41. La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
42. INFORME-NACIONAL-DE-LAS-JUVENTUDES-2016-2017.pdf [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/INFORME-NACIONAL-DE-LAS-JUVENTUDES-2016-2017.pdf>
43. La Familia Nuclear y sus 5 Caracteris [Internet]. familianuclear. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://aleusur.wixsite.com/familianuclear/la-familia-nuclear-y-sus-5-caracteris>
44. CONDOR_J_TESIS.pdf [Internet]. [citado 29 de julio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/130/1/CONDOR_J_TESIS.pdf
45. TESIS_JAIRAN POLASKI ROJAS GUERREROS.pdf [Internet]. [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2033/TESIS_JAIRAN%20POLASKI%20ROJAS%20GUERREROS.pdf?sequence=2&isAllowed=y
46. López Q, Kely K, Mendoza T, Yesenia D. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, I.E. JUAN PABLO VISCARDO Y GUZMÁN, HUNTER. AREQUIPA 2016. :101.
47. Sexualidad y Medios de Comunicación [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://fys.uniandes.edu.co/site/index.php/investigacion/proyectos-terminados/sexualidad-y-medios-de-comunicacion>
48. Cervera_ry.pdf [Internet]. [citado 4 de octubre de 2019]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10097/Cervera_ry.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. [citado 24 de julio de 2019]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

50. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. [citado 24 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
51. GALVEZ_RA.pdf [Internet]. [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2533/1/GALVEZ_RA.pdf
52. García Roche RG, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cuba Med Gen Integral*. marzo de 2006;22(1):0-0.
53. 4143.pdf [Internet]. [citado 3 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
54. Full Text PDF [Internet]. [citado 24 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v11n45/v11n45a7.pdf>
55. El adolescente y su entorno [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/el-adolescente-y-su-entorno/>
56. Narciso OTB. TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA. :67.
57. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
58. ConociendoAlSegmentoFamilias.pdf [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://media.peru.info/IMPP/ConociendoAlSegmentoFamilias.pdf>
59. González A. E, Molina G. T, González A. E, Molina G. T. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol*. octubre de 2017;82(4):396-407.

ANEXO 1

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 47 estudiantes del 4° y 5° grado de la Institución Educativa Toribio Casanova. La información obtenida fue analizada para verificar la confiabilidad del instrumento que se determinó a través de la prueba de Alpha de Cronbach, la cual fue 0,857 evidenciándose que la confiabilidad del instrumento de medición es buena.

Se usó la fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$\sum_{i=1}^K S_i^2$: Es la suma de varianzas de cada ítem.

S_t^2 : Es la varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

K : Es el número de preguntas o ítems.

Estadísticas de fiabilidad

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N° de elementos</u>
0,857	47

El Alpha de Cronbach se encuentra entre 0.8 y 0.9, dentro de la categoría de Bueno, por tanto, el instrumento en general es confiable.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

SOLICITO: “Autorización para aplicar
Instrumento de investigación”

Señora: Mg. Teresa Lezcano Días

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez solicitar su apoyo con la autorización a la **Bach. en Enfermería Carmen Lisbeth Perez Alvarez** ex alumna de la **Universidad Nacional de Cajamarca**, para que aplique un cuestionario de trabajo de investigación titulado: “**Nivel de Conocimientos y Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista San Juan - Cajamarca -2019**”. Dicho Instrumento será aplicado a los alumnos de cuarto y quinto año de Educación Secundaria (A y B). Esperando contar con su colaboración adjunto el perfil del cuestionario. Resaltando que los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, además se dejará una copia del presente trabajo en dicha Institución.

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

Atentamente.

.....
Carmen Pérez Alvarez
Bachiller en Enfermería

ANEXO 3

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Carmen Lisbeth Pérez Alvarez Bachiller en Enfermería, investigadora del proyecto denominado Nivel de conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de Educación Secundaria, según características socioculturales en la I.E San Juan Bautista - San Juan- Cajamarca - 2019 he informado a través de la comunicación sobre el procedimiento general del presente estudio, los objetivos, duración, finalidad, criterios de inclusión y exclusión, beneficios del mismo, así como sobre la posibilidad de abandonarlo sin tener que alegar motivos y en conocimiento de todo ello y de las medidas que se adoptarán para la protección de los datos personales de los / las participantes.

Sr(a)..... D.N.I.en
calidad de padres / tutores legales del / la menor de edad
.....,OTORGA su consentimiento
para la participación del cuestionario en la actual investigación.

Atentamente.

.....
Carmen Pérez Alvarez
Bachiller en Enfermería

ANEXO 4

HOJA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola mi nombre es Carmen Lisbeth Pérez Alvarez Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Actualmente me encuentro realizando una investigación para conocer acerca del Nivel de conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en la investigación es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en la investigación. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas. Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Atentamente.

.....
Carmen Pérez Alvarez
Bachiller en Enfermería

ANEXO 5

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES DE LOS ADOLESCENTES

El cuestionario tiene por propósito evidenciar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo según características sociales y culturales en los estudiantes del 4° y 5° grado de educación secundaria en la I.E San Juan Bautista, por lo que se recomienda contestar lo que conoce; los resultados serán considerados como confidenciales y válidos para dicha investigación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y responda a lo que se le pregunta, en caso de tener alguna duda preguntar a la persona que se lo aplica. La información que se le solicita es con el objetivo de poder identificar el nivel de conocimientos en salud sexual y conductas sexuales de riesgo según características sociales y culturales de las adolescentes.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES:

1. **Edad:** (años cumplidos)
2. **Grado de estudio:** 4° () 5° ()
3. **Procedencia:**

Zona Urbana	()
Zona Urbano Marginal	()
Zona Rural	()
4. **Religión:**

Católico	()	No católico ()
----------	-----	-----------------
5. **Tipo de familia:**

Nuclear (Papá y Mamá)	()
Monoparental (sólo con mamá o con papá)	()
Extendida (incluye abuelos, tíos, primos)	()
Homoparental (pareja homosexual)	()
Ensamblada (formada con padrastro/madrastra)	()

II. DATOS SOBRE LA CONDUCTA SEXUAL:

1. ¿Has iniciado tu vida sexual?

Si () No ()

Si tu respuesta es NO, contesta la tercera parte del cuestionario.

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

2. ¿Fue con consentimiento?

Si () No ()

3. ¿Con que frecuencia mantienes relaciones sexuales? Actualmente.

Nunca () A veces () Siempre ()

4. ¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja?

Si () No ()

- **Cuántas parejas sexuales tienes. Actualmente.**

Solo una () Dos a la vez () Más de dos ()

5. ¿Acostumbras a ingerir alcohol o drogas previo a tus relaciones coitales?

Si () No ()

- **Con qué frecuencia mantuviste relaciones coitales con tu pareja bajo influencia del alcohol o drogas**

Nunca () A veces () Siempre ()

6. ¿Durante las relaciones sexuales usas condón?

Nunca () A veces () Siempre ()

- **Qué métodos anticonceptivos usas. Marca sólo una alternativa**

Métodos hormonales: Píldora anticonceptiva () Parches anticonceptivos ()

Implante hormonal () Dispositivos Intrauterinos ()

Píldora del día siguiente ()

Métodos de barrera: Preservativos ()

Espermicidas ()

Métodos Naturales: Coito interrumpido () Método del ritmo ()

Temperatura basal () Moco cervical ()

abstinencia ()

7. ¿Has estado embarazada alguna vez?

Si () No ()

- **Durante tu embarazo pensaste en el aborto**

Si () No ()

8. ¿Has abortado alguna vez?

Si () No ()

9. ¿Tu pareja recurre a la violencia verbal o sexual para que accedas a tener

relaciones sexuales?

Si () No ()

- **¿Con qué frecuencia ocurrieron estos episodios de violencia?**

Nunca () A veces () Frecuentemente ()

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

Si () No ()

III. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL:

❖ Lee detenidamente y marca la alternativa correcta

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. ¿Qué 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 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. ()

7. ¿Qué método anticonceptivo conoce?

Píldora anticonceptiva y Preservativos ()

Método del ritmo y Coito interrumpido ()

Vasectomía y ligadura de trompas ()

Todas las anteriores ()

8. ¿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 ()

9. ¿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 ()

10. ¿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. ()

11. ¿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 ()

12. ¿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 ()

13. ¿Cómo se contrae las 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. ()

14. ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo?

Inicio precoz de relaciones sexuales ()

Besos y caricias con personas infectadas ()

Promiscuidad ()

Prácticas de sexo con protección ()

Inadecuado uso de métodos anticonceptivos y/0 preservativo ()

¡¡¡¡ GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!!!