



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE
RIESGO EN ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA
I.E DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014”**

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

BRENDA DEL PILAR, QUISPE NAVIA

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE
RIESGO EN ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA
I.E DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014”**

DEDICATORIA

A mi familia porque sin ellos no hubiera podido culminar y alcanzar mis metas, fueron el mejor soporte para culminar lo que inicie.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas quienes me brindaron un consejo para la realización del estudio y quienes con sus críticas que al parecer fueron constructivas ya que también me ayudaron a sumar mis potencialidades.

RESÚMEN

El objetivo general del estudio fue determinar el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en las adolescentes de 5to año de secundaria de la I.E. de señoritas Arequipa – 2014. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 152 alumnas en edad adolescente. Entre sus conclusiones tenemos. El 45%(69) adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido del 29%(44) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto. Los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre las conductas sexuales de riesgo en la dimensión inicio de la relación sexual, seguido del 28%(42) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto. Los adolescentes tienen conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo de no usar métodos anticonceptivos de nivel medio, seguido del 28%(42) con un nivel bajo y un 26%(39) tienen un nivel alto. Se encuentra desconocimiento sobre salud sexual de nivel medio, seguido del 30%(45) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto.

Palabras Claves: Conducta sexual de riesgo.

ABSTRAC

The overall objective of the study was to determine the knowledge of sexual risk behavior in adolescents 5th year of junior high S.I. Arequipa young ladies - 2014 was a non-experimental study of descriptive and cross-sectional level, the sample were 152 adolescents. Among its findings we have. 45% (69) Teenagers have a medium level of knowledge, followed by 29% (44) with a low level and only 26% (39) have a high level. Adolescents have an average level of knowledge about sexual risk behaviors in dimension onset of sexual intercourse, followed by 28% (42) with a low level and only 26% (39) have a high level. Teenagers have knowledge about sexual risk of not using contraception mid-level, followed by 28% (42) with a low level and 26% (39) have a high level. ignorance about sexual health midlevel, followed by 30% (45) with a low level and only 26% (39) have a high level is.

Keywords: sexual risk behavior.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Operacionalización de la variable	37
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Actualmente se habla mucho de la prevención y de los cuidados que se deben tener antes durante y después de decidir iniciar una actividad sexual. Existen millones de personas en el mundo sexualmente activas, miles de ellas sin prevención y sin conocer muy bien a sus parejas sexuales ya que existen estadísticas que revelan que las ITS están en aumento con ello demuestran que tienen conducta de riesgo pudiendo no presentar enfermedades de transmisión sexual o ser padres a muy corta edad.

Se sabe que ante una situación crítica cada sujeto hace uso de sus recursos personales y sociales, estructurado una forma de respuesta, la cual es considerada como estrategia más eficaz para afrontar la situación es conocer los conocimientos con lo que cuentan para tener una idea de la conducta de riesgo que pueden tener ya que se considera que a mayor conocimiento mejor actitud y ello se reflejará en su conducta.

La incidencia mundial anual de enfermedades y de embarazos a muy temprana edad serán siempre preocupantes sobre todo en países en desarrollo, donde se encuentran problemas de índole cultural.⁽²⁾

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se habla o se escribe del sexo, se trata del conjunto de características biológicas que definen al ser humano como hombre y mujer. Si la función sexual se convierte en un problema en el hombre o la mujer, porque no hay respuestas satisfactorias a los estímulos sexuales.

En los últimos cuarenta años se han venido abajo casi todas las concepciones tradicionales sobre la sexualidad femenina y de ahí que las mujeres desde muy jóvenes se muestran como son y expresan sus inquietudes y deseos, esto nos convoca a la reflexión sobre las amplias manifestaciones de la sexualidad.

La sexualidad impregna todos los actos del ser humano y posee determinadas características de la época de la vida, como en la adolescencia. Existen dos vertientes esenciales en cuanto a la sexualidad: un aspecto biológico y otro de tipo psicosocial. El biológico se vincula, además de la procreación, al impulso, al deseo, a la capacidad de respuesta sexual. El aspecto Psicosocial está moldeado desde la infancia cuando se adquieren ideas y actitudes hacia el sexo determinadas por el

entorno familiar y escolar, ya que estas varían acorde con el sistema de valores morales que regulan las distintas clases sociales y las diferentes culturas por lo que la sexualidad carece de validez universal para definir el comportamiento sexual.¹

Hoy en día no solo se ha variado la concepción acerca del papel sexual que le fue asignado al hombre y la mujer, sino también existe una sexualidad más abierta y más flexible; De igual forma la edad de inicio es a muy temprana edad, lo que refleja que la sexualidad se vive con mayor libertad; es una parte de la experiencia humana, sin embargo, los tipos de comportamiento sexual y las actitudes acerca de sexualidad que se consideran normales, varían mucho de una cultura a otra. Muchas conductas que anteriormente eran consideraban prohibidas, hoy han pasado a formar parte del comportamiento sexual y se puede abordar y discutir abiertamente. Esto ha contribuido a eliminar una serie de mitos y tabúes, miedos, prejuicios; claro está que también persisten ineficiencias en las conductas sexuales, estas ocasionadas por una deficiente educación sexual, originando riesgos como contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados todo ello producto de una conducta de riesgo.²

En cada etapa de vida observamos que los seres humanos sufren una serie de cambios de índole biológico, psicológico y social, manifestándose desde el nacimiento hasta la muerte, algunos de estos cambios son más notorios y marcan la vida en todas sus dimensiones; nos estamos refiriendo en particular a la etapa de la adolescencia, que será en adelante el tema que se trata en el presente estudio. La adolescencia implica cambios físicos y emocionales para los propios adolescentes y también cambios en la organización y relaciones familiares. Hay distintas etapas en la adolescencia y cada una trae consigo sus peculiaridades particulares. Afirma la revista Agenda y Salud quien publica en el año 2001 un artículo referido exclusivamente sobre la sexualidad del adolescente y afirma que: “La adolescencia en todo el mundo viene a ser

una etapa caracterizada por una serie de cambios a diferencia de otras etapas de vida, estos influyen en su desarrollo tanto como persona. La salud sexual del adolescente preocupa desde hace años a la comunidad internacional”.³

El Ministerio de salud de nuestro país, define la salud sexual, como “la integración de elementos somáticos-emocionales del ser humano por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Esta definición muestra que el adolescente, debe buscar un equilibrio entre sus emociones y sensaciones físicas, que actúe de manera voluntaria y con responsabilidad; de esa manera estaría ejerciendo su derecho a la salud sexual libre, que no solo está referido al acto sexual en sí, sino a un conjunto de actitudes y aptitudes que el adolescente va adquiriendo y poniendo en práctica en su vida diaria, como parte del cuidado integral de su salud. Sin embargo la realidad nos dice que” un alto porcentaje de adolescentes afronta riesgos en su salud sexual (embarazo no deseado, abortos, ITS) y esto se encuentra relacionado con su estructura biológica, la falta de información y el poco acceso a los servicios de salud”. Gladys Rojas Salas realiza una investigación sobre el tema y encuentra que: “2’ 884 176 de jóvenes entre los 10 a 19 años de edad representan el 21% del total de la población peruana”⁴

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en las adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas, Arequipa - 2014?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en la dimensión inicio de la relación sexual en las adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas, Arequipa -2014?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en la dimensión riesgos de no usar métodos anticonceptivos en las adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas, Arequipa -2014?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en la dimensión desconocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas, Arequipa -2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en las adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa – 2014

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en la dimensión inicio de la relación sexual en las adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa -2014
- Reconocer el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en la dimensión riesgos de no usar métodos anticonceptivos en las adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa -2014.

- Reconocer el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en la dimensión desconocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa -2014

1.4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La investigación cobra importancia en el ámbito de enfermería, porque sus aportes radican en la necesidad de generar acciones que contengan soporte preventivo a la población adolescente, desde el punto de vista educativo.

Actualmente el adolescente se deja llevar de sus impulsos y no asume una conducta responsable y no mide las consecuencias que se pueden presentar en su vida como es tener hijos y enfermedades de transmisión sexual, ya que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para su hijo, cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer.

El embarazo no planificado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo

La investigación es pertinente, porque representa un aporte importante que permite conocer, prevenir y caracterizar el Virus del Papiloma Humano como problema de salud pública en nuestro país constituyéndose en una línea de base para las intervenciones orientadas a la prevención.

En los últimos años se han venido investigando aspectos de la sexualidad en el adolescente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2006 nos informa acerca de la situación de este grupo etáreo respecto al tema, evidenciándose que en el Perú 115,000

adolescentes se embarazan anualmente y el 37 % de los casos ocurren en niveles socioeconómicos bajos.

Además, el 20% de los abortos ocurren en este grupo; Por otro lado estadísticas del Instituto Nacional Materno Perinatal (Maternidad de Lima) arrojan que, de cada 100 gestantes, 18 son menores de edad. María Elena Calderón, psicóloga y terapeuta familiar que trabaja para el laboratorio Sanofi Aventis, Institución que busca prevenir el embarazo adolescente y crear conciencia en los jóvenes, indica que "La desinformación de los adolescentes sobre temas sexuales es la primera causa de los embarazos no deseados y el aumento de la morbi-mortalidad por ITS entre ellas la más peligrosa y mortal, el VIH-SIDA".⁴

El cuidado integral de la salud incluye actividades preventivo-promocionales en todas las etapas de vida. La adolescencia, por ser un periodo de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañada de un conjunto de cambios emocionales y la presión ejercida por los compañeros, lo predispone a una serie de riesgos en la salud sexual. Las conductas sexuales de riesgo son aspectos que vienen dándose y originándose más a menudo entre ellos, es importante realizar acciones para poder disminuir la incidencia de estas en un futuro cercano y poder evitar embarazos no deseados, abortos etc., que no favorecen el desarrollo hacia una adultez con armonía y control de sus actos, investigar.

1.5. LIMITACIONES

La primera Limitación es que los resultados solamente corresponden a la población de estudio, ya que la muestra, son los padres de familia de las escolares.

Falta información estadística reciente sobre el tema de investigación a nivel nacional.

Que podría haber respuestas emitidas incompletas a la falta de una inadecuada actitud sobre este tema de las adolescentes o una negativa de los padres de familia y no permitir dejar participar del estudio a las adolescentes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Electra Gonzales, Temístocles Molina y Adela Montero, (2010) en la investigación titulada: “comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario”, una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue analítico de corte transversal, la muestra estuvo conformada por adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 19 años, que consultaron en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia, CEMERA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, entre los años, el instrumento utilizado fue una entrevista estructurada, evidenciándose las siguientes conclusiones: * De 4.971 adolescentes que habían iniciado

Actividad sexual, el 4.550 (91,5%) eran mujeres y 421 (8,5%) eran varones. El promedio de edad en eventos de sexualidad juvenil fue para el inicio de relaciones afectivas de 13,6 años en hombres y 13,5 en mujeres, inicio de actividad sexual 15,7 años en hombres y

15,5 años en mujeres, siendo la diferencia promedio del tiempo entre inicio de la relación afectiva e inicio de actividad sexual: 6,2 meses para hombres y 7,5 meses para mujeres. El 79,4% del total de los y las adolescentes iniciaron actividad sexual con su actual pareja, al analizar por sexo, esta frecuencia fue mayor en las mujeres, 80,7% y 61,3%, respectivamente.⁵

Nardys María Rodríguez Arismendi (Venezuela -2008) en su trabajo titulado “Embarazo en Adolescentes. Hospital “DR. RAÚL LEONI Otero”. San Felix. EDO. Bolívar 2003– 2007” llegando a las siguientes Conclusiones: En este estudio se evidencia una alta incidencia de embarazo adolescente durante el periodo 2003-2007. Los embarazos ocurren con más frecuencia durante la adolescencia media (15-16) años. A pesar de la educación sexual recibida se necesitan más esfuerzos, debido a que la mayoría cursaban secundaria y aún se inician sexualmente a edades tempranas sin uso de métodos anticonceptivos. Casi todas fueron Primigestas desconociendo el significado de un buen control prenatal para prevenir las complicaciones futuras. Sin embargo en nuestro estudio no hubo una alta incidencia de complicaciones ni para la madre ni para el producto.⁶

Stefano Vinaccia, Japcy Margarita Quiceno, Ana Milena Gaviria y Ana Soto, (2009) en la investigación titulada: “Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos”, cuyo objetivo fue estudiar comportamiento sexual y actitudes frente a la infección por VIH de adolescentes colombianos de la ciudad de Medellín. Una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo exploratorio de corte transversa.

Se evidenció una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino, como de

actitud poco sensible y solidaria ante los afectados por la enfermedad.⁷

Sonsoles Callejas, Beatriz Fernández, Paloma Méndez, M. Teresa y otros, (2009) En la investigación titulada: “Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo”, cuyos objetivos fueron valorar los conocimientos y actitudes sobre métodos de prevención de los embarazos no deseados y las ETS y evaluar el resultado de una intervención educativa, desarrollada en el ámbito escolar, dirigida a mejorar la información sobre estos temas. Una investigación de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. Contestaron 238 alumnos (de un total de 268). La edad media fue de 15,59. El 54,66% eran mujeres. El 24,03% ya habían mantenido alguna relación sexual. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (98,24%). Las chicas rechazan una relación sin protección con más frecuencia que los chicos (76,5% vs 48,6%; $p < 0,001$) y tienen más facilidad para compartir clase con un enfermo de sida (80,47% vs 60,38%; $p < 0,001$). El uso correcto del preservativo pasó del 62,13% al 73,46%.”⁸

Ramón Cutié José S, Alfredo Laffita B, y Marvelis Toledo B. (2009 en la investigación titulada: “Primera Relación Sexual En Adolescentes Cubanos”, cuyo objetivo fue identificar algunos aspectos de la sexualidad de adolescentes cubanos. Evidenciándose las siguientes conclusiones:

Encontramos que la gran mayoría de nuestros jóvenes tenían relaciones sexuales, precoces, siendo el condón o preservativo el método más conocido y utilizados por ellos, a pesar de que otros métodos son usados pero con menos frecuencia que el antes mencionado. El número de compañeros sexuales según sexo y edad, encontrado fue entre 3 y 6 siendo más representativo para el

sexo femenino que para el masculino, trayendo como consecuencia un alto nivel de promiscuidad en nuestras adolescentes. Pudimos concluir que continúa siendo un problema el hecho de las relaciones sexuales cada vez más precoces así como la realización de las mismas sin protección.⁹

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Salazar, Alberto Arturo Santa María, Isabel Solano, Katherine Lázaro, Silvana Arrollo y Virginia Araujo, (2011) en la investigación titulada: “Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino”, cuyo objetivo fue explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de relación sexuales y la comunicación familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino. Investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por una muestra conformada por 1109 adolescentes entre 10 y 19 años de ambos sexos un distribución equitativa 50% femenino (554) y 50% masculino (555). El instrumento utilizado fue un cuestionario, evidenciando los siguientes resultados:

El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presento una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo”.¹⁰

Quispe Roxana (2009) en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles. Una investigación de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando el cuestionario y la escala de lickert como instrumento evidenciando los siguientes resultados:

“La mayoría de estudiantes tiene un nivel de conocimientos medio 49% acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, refiriendo conocer más la vía sanguínea, en relación a al dirección de las actitudes se evidencia una actitud de aceptación hacia la práctica sexual riesgosa; existiendo relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas lo que fue evidenciado que a bajo o medio nivel de conocimiento mayor es la aceptación hacia la práctica sexual riesgosa”¹¹

Catacora Fresia y Villanueva, Javier (2009) en la investigación titulada: “Conocimientos Sobre VIH/SIDA Y prácticas Sexuales De escolares de TACNA”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y las prácticas sexuales de los escolares de 14 a 17 años de la ciudad de Tacna. Un estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. El Método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 399 escolares entre 14 y 17 años de colegios nacionales y

particulares de una población total de 9397 escolares. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta evidenciado los siguientes resultados:

“El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ($p < 0,05$). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres, Uno de cada tres (34,7%; IC95: 27,3-42,0) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8,5%; IC95: 4,6-12,4) mujeres ($p < 0,001$); de éstos 30% (IC95%: 19,3-40,7%) manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. La información sobre VIH/SIDA es recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%)”.¹²

Bueno Tejada Geobana 2010 en la investigación titulada: Los agentes de socialización y su influencia en las actitudes y prácticas sobre la sexualidad en los y las adolescentes de Arequipa metropolitana cuyo objetivo fue Describir el rol que desempeñan los agentes socializadores en la construcción de las percepciones, actitudes y prácticas en sexualidad de los y las adolescentes de 15 a 17 años de Arequipa metropolitana.

Los resultados del presente estudio nos ha permitido reconocer de un lado, los mecanismos y fuentes más relevantes que los y las adolescentes disponen para informarse sobre sexualidad, particularmente en aquellos aspectos relacionados a la iniciación sexual y sus riesgos (embarazo, aborto, ITS y VIH-SIDA)¹³

Humpire, R., (Arequipa 2009), Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, con su trabajo titulado: Conducta referente a la gestación de las adolescentes Primigestas, llegaron a la conclusión: Las conductas sociales de las adolescentes gestantes frente a si pareja

sentimental fueron de angustia, miedo, amor y depresión. Las conductas hacia los padres fueron generalmente de temor, ocultamiento y vergüenza, comprensión, indiferencia, intento de aborto, resignación y permisibilidad. Las conductas frente a los compañeros y/o amigos fueron en gran medida de vergüenza, miedo al rechazo, apoyo, indiferencia, soledad y curiosidad afectiva. Las conductas de las adolescentes gestantes relacionados a la continuidad de su gestación fueron de autocrítica, aceptación, ideas de aborto, madurez precoz en menor porcentaje. Las conductas de las adolescentes gestantes frente a su alimentación fueron buena alimentación fueron buena alimentación, factor económico, visita a la nutricionista y indiferencia.¹⁴

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conocimientos

Resultado de conocer; información o comprensión adquirida por la experiencia; habilidad; aprendizaje profundo; marco de referencia creciente; integración de la experiencia directa o simbólica”.

Hay tres niveles de conocimientos:

Intuitivo: según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

a) Demostrativo: este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de

intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.

b) Sensible: este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

Conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual

Es considerada la adolescencia como un periodo libre de problemas de salud, pero su adelantada maduración sexual, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa, lo que los expone a diversos problemas que pudieran estar relacionados con una inadecuada educación sexual.

2.2.2 Adolescencia

Walley nos dice que la adolescencia es un periodo que comprende entre los 11 a los 19 años, es considerado un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; un periodo de madurez física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña se prepara para ser mujer, presentándose desafíos especiales de adaptación. Con el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima. Aprenden a trabajar con compañeros de su misma edad en intereses comunes, a

subordinar las diferencias personales en pos de un objetivo común y convertirse en personas responsables que controlan sus vidas y que saben quiénes son, en relación con el mundo. Durante la etapa de la adolescencia vemos ciertas características en el crecimiento y desarrollo del adolescente:

a) Características anatomo-fisiológicas: se deben principalmente a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características sexuales primarias, es decir, los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras (por ejemplo los ovarios, el útero, el pecho y el pene), y la aparición de las características sexuales secundarias, como resultado del cambio hormonal (por ejemplo, alteración en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal y los depósitos de grasa); estas últimas no desempeñan un papel directo en la reproducción. En esta etapa se hace presente la menarquía, la primera menstruación, en la mujer y las primeras eyaculaciones en el varón, también empiezan a experimentar sensaciones como la masturbación.

b) Características psicosociales del adolescente: según Erikson el adolescente pasa por la etapa del desarrollo del sentido de su identidad, aquí se menciona tres aspectos importantes que son la identidad de grupo, la identidad individual, Y la identidad del rol sexual, así mismo existen otros elementos que forman parte del desarrollo psicosocial del adolescente y estos son:

1. Relaciones con los padres

Durante la adolescencia, la relación padre-hijo evoluciona de una protección-dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad. El proceso de adquisición de independencia acarrea con frecuencia confusión y ambigüedad. Por una parte, se acepta a

los adolescentes como pre-adultos, en proceso de maduración, se les permiten los privilegios hasta ahora denegados y se les dan cada vez más responsabilidades. Un ejemplo característico de ello los constituye la lucha entre los padres y los adolescentes acerca de la hora de llegar a casa por la noche.

2. Relaciones con los amigos

Aunque la influencia paterna continúa siendo la más importante en la vida del adolescente, en la mayoría de los casos los amigos asumen un papel más relevante durante este periodo que el que tuvieron en la infancia. Los adolescentes, por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo. Por tanto, el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y su conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a ajustarse por completo a él. El colegio, como foco de vida social, es también importante desde el punto de vista psicológico para los adolescentes quienes por lo común se distribuyen a una jerarquía social relativamente predecible; saben a qué grupo pertenecen ellos y los demás.

3. Relaciones heterosexuales

Durante la adolescencia, las relaciones con los miembros del sexo opuesto adquieren un nuevo significado. Primero, lo normal es que comiencen las citas de grupo, casi siempre para actividades escolares organizadas; por ejemplo, un grupo de niñas queda con otro de chicos para realizar alguna tarea. Después comienzan las citas de dos o tres parejas y a continuación las de una sola. El tipo y grado de seriedad de las relaciones heterosexuales varía. El estadio inicial es casi siempre no comprometido, extremadamente variable y pocas veces caracterizado por una unión romántica fuerte. Cuando se

inicia la etapa intermedia de la adolescencia, periodo en el que a menudo se desarrolla la capacidad sexual, los jóvenes sienten con frecuencia la necesidad de probar la fuerza de su sexualidad con numerosas proezas y conquistas

2.2.3 Salud Sexual en el Adolescente

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. El término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales (derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer, y a elegir de forma libre y responsable) y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive. Incluimos también que salud sexual, también incluye la autoaceptación en el adolescente, que se sienta dueño de su cuerpo, ya que ellos son muy conscientes de su aspecto cuando empiezan a asumir su nueva imagen de adulto, es por ello que el término salud sexual en esta etapa de la vida juega un papel protagónico. Pero qué pasa cuando no está presente la salud sexual, que pasa cuando el adolescente desconoce o simplemente lo omite, conducen a una serie de riesgos a los que denominaremos riesgos en la salud sexual: entre los principales tenemos:

a) Embarazo precoz y no deseado en la adolescente: Las madres adolescentes son responsables del 10 por ciento de los partos del mundo, pero no todos esos embarazos son indeseados. Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren tener una familia. 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. El 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, mientras que el canal del parto puede que no madure antes de los 20 ó 21 años de edad. 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 (conductos entre el recto o la vejiga y la vagina que pueden ocasionar goteo urinario o fecal). 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.

b) Aborto: Aproximadamente el 15 por ciento de todos los Embarazos terminan en abortos espontáneos, mientras que un 25 por ciento 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. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos clínicos. Por ejemplo en la india casi el 25 por ciento de las adolescentes que tuvo un aborto después de 12 semanas de gestación tuvo complicaciones, comparado con el 1 por ciento de las que abortaron antes de las 12 semanas de gestación. Algunas mujeres jóvenes intentan auto-inducirse 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. Por ejemplo, en un estudio realizado en dos hospitales públicos mexicanos, entre mujeres de 15 a 19 años de edad, que fueron admitidas para ser tratadas por aborto incompleto, se comprobó que la mayoría no sabía sobre los métodos seguros para abortar. Por otro lado, el 70 por ciento sí sabía sobre los métodos arriesgados e inadecuados, como ingerir quinina o analgésicos no recetados con limón, levantar objetos pesados o realizar actividades físicas intensivas. Mundialmente, un tercio de las mujeres hospitalizadas por dichas complicaciones tiene menos de 20 años de edad.

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 31 muertes maternas se dio entre las edades de 10 a 19 años, siendo el aborto como causa en un 50%.

Los riesgos que representa para las adolescentes son considerables, porque el aborto ocurre clandestinamente y en condiciones insatisfactorias. Consecuencia de estos hechos son las complicaciones, como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones de vísceras huecas, esterilidad secundaria y muerte.

c) ITS -VIH/Sida: Las mujeres jóvenes en el inicio o a mediados de la adolescencia son particularmente susceptibles al VIH y a las ITS 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/ITS. Entre el 50 y el 80 por ciento 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 en el Perú 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. Estos casos se han infectado en algún momento de la adolescencia.

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: 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. Estas infecciones no solo compromete 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 esto originado a un principio por múltiples razones como falta de orientación, falta de información, omisión, influencia de grupo, influencia y ejemplo del entorno familiar, agregando a esto el carácter temerario que posee que lo hace más vulnerable a contraer este tipo de infecciones.

2.2.4. Conducta Sexual en el Adolescente

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescentes, el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio adulto. (Manual de medicina de la adolescencia). Confusión, ambivalencia y culpa, no solo por el desconcierto que sienten frente a los cambios que experimenta su cuerpo y por la mayor intensidad de sus impulsos sexuales, sino sobre todo por la forma en que es concebida la sexualidad. (Educación en sexualidad para jóvenes y adultos). Dentro de la sexualidad en el adolescente nos mencionan dos puntos importantes:

a) Relaciones sexuales: se dice que la intensidad de los Impulsos sexuales, junto con la necesidad de contacto y descubrimiento de

sí mismo/a y del otro, se expresan en diferentes tipos de comportamiento, como la masturbación y las relaciones sexuales adolescentes. La Masturbación, es uno de los aspectos de la sexualidad sobre el que se ha difundido mayor cantidad de ideas erróneas. La masturbación es una práctica personal y privada, común en ambos sexos, que se presenta desde la niñez cuando se exploran los propios genitales. No causa ningún daño físico ni mental, ni es por si misma señal de anormalidad. Cuando va acompañada de sentimientos de temor y culpa ³⁴debidos a una inadecuada educación sexual, puede causar mucho sufrimiento en el/la adolescente. Las Relaciones sexuales en la adolescencia, son uno de los aspectos de la sexualidad más temidos por los adultos y también por los propios adolescentes. En el caso de los adolescentes, porque van a tener que enfrentarse a una experiencia nueva rodeada de misterios y deseo, que está relacionada con la imagen de sí mismo/a, la afirmación de la identidad y el desarrollo personal.

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

c) Las actitudes y los valores: uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos como varones o mujeres y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Cada uno de nosotros también proviene de una familia con expectativas y valores. Los valores y actitudes tienen mayor influencia que ningún otro factor. Supongamos que dos personas tienen una relación sexual. Una piensa que la cópula es la expresión más maravillosa y bella de amor; la otra piensa que es degradante, repugnante y horrible. El mismo acto, en el mismo momento, puede ser vivido de manera enteramente diferente por los dos participantes. Su experiencia no se basa pues en el acto mismo, sino en sus actitudes hacia el acto.

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

e) La identidad sexual: corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos según nuestra orientación, este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual. Este rótulo es muy complejo, puesto que si uno se siente atraído sexualmente a personas del sexo opuesto y sus relaciones sexuales son con el sexo opuesto, en nuestra cultura ese individuo recibe el rótulo de heterosexual. Si a uno le atrae una persona del

mismo sexo, a esa persona se le pone el rótulo de homosexual. Cualquiera sea el caso, no es algo que ellos decidan conscientemente. Llega un momento en que los jóvenes toman conciencia de quien o que los atrae y/o excita. Ellos se dan cuenta de que necesitan acercarse a alguien. La atracción es impulsada por los cambios hormonales que vienen con la pubertad.

2.2.5. Conductas sexuales de riesgo en el adolescente

Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y, lo que resulta más riesgoso, como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito; El inicio sexual y la frecuencia de relaciones sexuales representan un riesgo debido al bajo conocimiento y desaprobación por parte de los adultos. Diversos estudios señalan que el inicio sexual, la tenencia de relaciones sexuales sin protección y el tener un alto número de parejas sexuales, entre otros comportamientos sexuales de riesgo, ocurren más comúnmente en conexión a otras prácticas de riesgo, como el consumo de cigarrillos, drogas y alcohol, tenencia de armas y ejercicio de violencia, en un estudio, el 70% de los adolescentes señaló que de no haber consumido alcohol y/o drogas no habría sostenido algún tipo de práctica sexual. También debemos mencionar que hay algunos factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales en los adolescentes como disminución del aporte afectivo de la familia, que induce a los jóvenes a buscar apoyo en sus pares, incapacidad de los adultos para impartir normas de conducta claras e inequívocas a los adolescentes, movilidad creciente de los adolescentes y menos vigilancia social, debido en gran parte a la creciente urbanización, falta de programas de educación sexual en las instituciones educativas, adopción de nuevos valores que

muchas veces son provenientes de otras culturas, ciertos cambios de carácter fisiológico e influencia de los medios de comunicación que cada vez son más explícitos en cuanto a relaciones sexuales.

a) Inicio precoz de relaciones sexuales

El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente.

b) Más de una pareja sexual (promiscuidad)

Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. Hoy en día los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor contrario a la mojigatería, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos

c) Cambio frecuente de parejas

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.

d) No uso de métodos anticonceptivos

Al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar métodos de protección (anticonceptivos hormonales y/o preservativo) contra ITS/VIH-40Sida y/o embarazos no deseados ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los

adolescentes que instigados por la curiosidad de conocer pone en riesgo su salud.

e) 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, temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión.

f) Practicas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección

Estas vías contienen un gran riesgo de infección generalmente son más susceptibles más 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 y daño psicológico al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable.

g) Relaciones fugaces

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

2.2.6. Normatividad para la atención del adolescente.

Sabemos que una de las funciones de la enfermera es la promoción de la salud en el primer nivel de atención. Esta promoción de salud según el Ministerio de Salud (MINSa) se divide en etapas de vida, siendo una de ellas la adolescencia. Dentro de la promoción de la salud del adolescente el Ministerio de Salud (MINSa), ha dado los lineamientos para la promoción de la salud

sexual y reproductiva de dicho grupo etáreo, aquí se estipula la atención e información que el adolescente debe recibir para un adecuado crecimiento y desarrollo; de acuerdo a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, los servicios se pueden organizar dentro del establecimiento de salud (intramural) o fuera de él (extramural).

a) Intramurales: Se refiere a la organización de servicios dentro de los establecimientos de salud que pertenecen a la red de salud del MINSA. Estos pueden ser:

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

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

b) Extra murales: La Norma técnica establece que la organización de los servicios abarca también a aquellos que pueden

desarrollarse en otros espacios donde se encuentran las y los adolescentes. En este caso tenemos:

1. Servicios Móviles para la Atención Integral: Cuando los servicios de atención se trasladan a los espacios donde se encuentran las y los adolescentes, es decir “los servicios van donde las y los adolescentes están”.

2. Servicios en Instituciones Educativas: Los servicios se organizan en coordinación salud-educación, en los centros educativos, institutos o universidades. Los llamados “espacios de escucha”, son una muestra de este tipo de servicios. (Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Documento técnico RM N°1077-2006/MINSA). A todo esto se incluye lo que rodea al adolescente como familia saludable, y comunidad saludable donde también se realizan actividades de promoción de la salud y prevención. La enfermera es la encargada de garantizar un adecuado desarrollo del adolescente a nivel biológico, psicológico y social, así mismo de hacer el seguimiento a su hogar observando su entorno y fomentar un ambiente favorable para él.

Rol de la enfermera en la promoción de la salud sexual del adolescente

Entra las labores que desempeña el personal de enfermería, en su labor educativa a la población en una comunidad debe desarrollar actividades dirigidas a promocionar la salud integral en particular la salud sexual del adolescente en el marco teórico de la prevención primaria que está dado por la consejería en adolescentes y el Ministerio de Salud (MINSA), el cual dependerá de los conocimientos y la capacidad de comunicación y Consejería. Para que en el proceso de consejería se obtengan buenos resultados deben considerársela confidencialidad, privacidad, información y

circunstancias individuales solicitantes. También se debe desechar algunos conceptos erróneos y validar otros respecto a la práctica sexual en adolescentes basados en evidencias científicas para que ellos adopten cambios en su actitud sexual que garanticen mejorar su calidad de vida, y así adopten un nivel adecuado de conocimientos y una conducta sexual positiva. Por ello vemos que la participación de la enfermera en el cuidado de la salud sexual debe ser activa y en pro de defender los derechos y hacerlos cumplir para velar por un cuidado integral del ser humano en este caso del adolescente.

2.2.7. Teóricas que dan sustento a la investigación

Teoría del auto cuidado de DOROTEA OREM

Orem contempla el concepto de "auto" como la totalidad de un individuo incluyendo no sólo sus necesidades físicas sino también sus necesidades psicológicas y espirituales y el concepto "cuidado" como la totalidad de las actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

En cuanto a los tipos de autocuidado, Orem distingue dos:

- El autocuidado universal, corresponde a las acciones destinadas a satisfacer las necesidades humanas básicas y del diario vivir.
- El autocuidado en las desviaciones de salud, es definido como las acciones necesarias sólo en el caso de enfermedad, agresión o accidente. Estas acciones requieren cambios o ajustes en la forma de vida y diferentes grados de intervención profesional.

Se puede considerar que un individuo, en este caso la mujer, cuida de sí mismo cuando realiza las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una mujer para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales, Orem parte del criterio de que una persona puede convertirse por sí mismo o con la ayuda de otros en su propio agente de autocuidado. Incluye las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, disminución de factores de riesgo, la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud y la rehabilitación.

Cuidar de uno mismo

El acto de cuidar de uno mismo requiere el inicio de una compleja serie de conductas, que exigen un enfoque de autocuidado personal e intencionado. El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y conductas

aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud. Debe haber también el deseo consciente de satisfacer las necesidades de autocuidado de uno mismo; ésta es una suposición importante que subyace en el modelo de Orem. Esto es evidente, pues existe una gran dificultad para tomar la decisión de proteger la propia salud.

Educación para el Autocuidado

Es importante tener una educación para el autocuidado, ya que se debe facilitar al sujeto la propia definición de su condición de salud, es decir, debe conocer y reconocer sus problemas, identificando éstos en la medida que se presentan, todo esto para lograr soluciones entre las cuales esté presente el cuidado de sí mismo y la solicitud de ayuda pertinente. Esta educación debe partir con un diagnóstico de la situación individual que incluye el entorno del cual procede la persona, los estilos de vida, experiencias, forma de relacionarse, creencias, valores y motivación a cambios de conducta. Existen factores determinantes en las conductas de autocuidado y la variabilidad entre las personas se acentúa con los años, por lo que se debe considerar que la conducta de autocuidado es aprendida de padres a hijos, por lo tanto, la familia constituye la base de la educación, en su rol formador: el niño adquiere valores y normas de vida que lo marcarán a futuro. La educación formal va a contribuir a las formas de auto cuidarse, motivo por el cual es aconsejable interactuar con instituciones educativas, tanto formales como informales, con organizaciones sociales y otros, si lo que se quiere es obtener cambios de actitud en las personas. También debemos considerar la posición que ejerce el individuo en la familia, en los roles que desempeña, su estado de salud, los sistemas de apoyo, los valores y grados en que están satisfechas sus necesidades, son razones determinantes de prioridad para establecer la actitud de autocuidado. El individuo

se cuidará adecuadamente, si posee conocimientos, capacidades, confianza y motivo para ello. La información en sí, por muy buena que sea, no es suficiente para el fomento de la salud, la cual se consigue con la participación activa de la población informada y motivada.

Por lo mismo, la educación para la salud es una práctica que depende de una serie de factores asociados con la comunicación intercultural. Por un lado está la cultura científica basada en la investigación, y por otro, la cultura popular cimentada en la tradición.

La actitud del educador, los modelos y las técnicas de comunicación que utilice, los métodos y criterios que desarrolle, y la forma en que conduzca la interacción con las personas, son elementos claves que influyen en la comunicación intercultural dentro de un programa educativo para el autocuidado en salud, en este caso de la mujer. Para lograr este propósito se hace necesario considerar su lenguaje, sus mitos y costumbres y respetar sus valores y creencias tradicionales, reforzando aquellos aspectos que son positivos para su salud, y corrigiendo los perjudiciales, todo esto en el marco del diálogo y la interacción grupal.

Promoción de la salud: Nora Pender

Con esta investigación se pone en práctica la salud preventiva ya que se promueve la salud sexual a través de identificar que conocen sobre la conducta sexual de riesgo en las adolescentes.

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud,

hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de de las familias y de los adolescentes y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las adolescentes

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimientos

Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Autor: Bachelard, G. (1978)

Salud Sexual

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud

Autor: OMS (2006)

Comportamiento

En psicología y biología, el comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que

lo afecten. La ciencia que estudia la conducta y el comportamiento animal es la etiología y la ciencia que estudia la conducta desde el punto de vista de la evolución es la ecología del comportamiento.

Autor: Alcock, J. (1993): *Animal behaviour: An evolutionary approach*. Sinauer Associates, Sunderland.

Riesgos

Es la vulnerabilidad ante esto un posible o potencial perjuicio o daño para las unidades o personas, organizaciones o entidades. Cuanto mayor es la vulnerabilidad mayor es el riesgo, pero cuanto más factible es el perjuicio o daño, mayor es el peligro. Por tanto, el riesgo se refiere sólo a la teórica "posibilidad de daño" bajo determinadas circunstancias, mientras que el peligro se refiere sólo a la teórica "probabilidad de daño" bajo esas circunstancias. Por ejemplo, desde el punto de vista del riesgo de daños a la integridad física de las personas, cuanto mayor es la velocidad de circulación de un vehículo en carretera mayor es el "riesgo de daño" para sus ocupantes, mientras que cuanto mayor es la imprudencia al conducir mayor es el "peligro de accidente" (y también es mayor el riesgo del daño consecuente).

Autor: Korstanje, M. 2012. "Una introducción al pensamiento de Cass Sunstein". *A Contracorriente*. Una revista de Historial Social y Literatura de América Latina. Vol. 9 (3): 291-315. NC State University, USA

Adolescencia

La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia pero la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años

Autor: Victoria Toro, Guía de About.com

En esta etapa, se producen importantes cambios, que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud. La edad de la adolescencia se ha ido extendiendo progresivamente, en la medida que la madurez biológica se alcanza más precozmente y la madurez social más tardíamente. Autor: Sandoval J y González E.

2.4. HIPÓTESIS

H^a.- El conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en las adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa – 2014. Es de nivel medio.

H^o.- El conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en las adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa – 2014. Es de nivel bajo.

2.5. VARIABLES

Es univariable

Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Es la información que tienen las adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas sobre conductas sexuales de riesgo en sus dimensiones inicio de la actividad sexual.

2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBINDICADORES
<p>Conductas sexuales de riesgo</p>	<p>Inicio de relaciones Sexuales.</p> <p>Riesgos de no usar anticonceptivos</p> <p>Desconocimiento sobre salud sexual</p>	<p>Precoz. Tardío Muy Frecuente</p> <p>Contraer enfermedades Salir embarazada Inadecuado uso de anticonceptivos</p> <p>Tipos de parejas</p> <p>Ocasional. Estable. Inestable.</p> <p>Responde acorde al patrón de respuestas No responde acorde al patrón de respuestas</p> <p>Comportamiento en caso de:</p> <p>Aborto Embarazo no Deseado. ITS promiscuidad</p>

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo no experimental: Porque no se manipulan las variables de estudio y solamente se dará un análisis del conocimiento de las adolescentes.

De nivel descriptivo: Porque va describir una situación y/o un hecho en este caso el conocimiento sobre conducta sexual de riesgo.

De Corte transversal: Porque se realizará en un determinado tiempo y espacio.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el colegio de señoritas Arequipa ubicada en la calle Lucas Poblete 214 – cercado Arequipa, Perú– Arequipa

Director: PROF ARTURO ARCE SONCO

Subdirector: PROF ANGEL HERRERA MENDEZ

Dirección: calle Lucas Poblete 214 – cercado Arequipa, Perú– Arequipa

Es un centro educativo de secundaria de damas.

Cuya investigación y aplicación de la encuesta y procedimiento se realizó durante el mes de junio que se aplicara en el turno mañana del centro educativo constara de dos visitas el 5 y 15 de junio donde se realiza una evaluación antes de recibir la respectiva educación sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población

Conformadas por las 300 alumnas de 5to año de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas - Arequipa.

Muestra del estudio

Será de manera probabilística porque se ha determinado una muestra representativa de la población, la misma que fue calculada con la fórmula de población finita de la siguiente manera:

$$n = \frac{E \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 (n-1) + EPQ}$$

Dónde:

n = muestra

E=margen de error 5 (va del 1 a 10)

P= posibilidad de aciertos 50

Q=posibilidad de error 50

N= población

Z=nivel de confianza:

Entonces la muestra representativa estuvo conformada por 152 alumnas del colegio de señoritas Arequipa durante el lapso de un mes y que cumplían con los siguientes criterios:

De inclusión

- Alumnas de la institución educativa nacional de señoritas Arequipa que cursen el 5to año de secundaria
- Alumnas que acepten participar en la investigación

De exclusión

- Alumnas que no acepten participar en el estudio

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta auto-administrada y el formulario un cuestionario (ver anexo A), el cual consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple. El mismo que fue sometido a juicio de expertos mediante la prueba binomial (ver anexo B). Dicho cuestionario fue basado en la operacionalización de variables, el cual tuvo un tiempo de duración de aproximadamente 35 minutos a 40 minutos.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez del instrumento

La validez se refiere al grado en que el instrumento mide lo que se quiere medir, en que este sentido el instrumento fue validado a través de juicio de expertos quienes realizaron sin correcciones pertinentes en contenido y metodología, tomando en cuenta la coherencia y claridad correspondiente a los ítem que conforman el cuestionario.

El instrumento fue redimensionado de acuerdo a las recomendaciones expresadas por los expertos.

Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento una vez validado, se procedió a la aplicación de una prueba piloto a un grupo de quince adolescentes, con características similares a los sujetos de estudio.

Para determinar la confiabilidad se aplicó el coeficiente de Alpha de Cronash, citado por Hernández, S., Fernández, C y Baptista, P(1996), este coeficiente requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1 (251). Es decir, se requirió de una sola administración y se estructuro de acuerdo a los objetivos del estudio. Este coeficiente permitió comprobar la conciencia interna de los ítems que conformaron el instrumento.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.6.1. Recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del director del Centro Educativo de Señoritas de Arequipa del distrito del Cercado de Arequipa, entregando la respectiva carta de presentación emitida por la E.A.P de Enfermería, luego se coordinó la fecha y hora de la aplicación considerando de 30 a 45 minutos. Se realizará control de calidad antes de recepcionar el instrumento para verificar el completo llenado del mismo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LAS ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014

NIVEL	f	f%
Alto	39	26
Medio	69	45
Bajo	44	29
Total	152	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 45%(69) adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido del 29% (44) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto.

GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LAS ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014

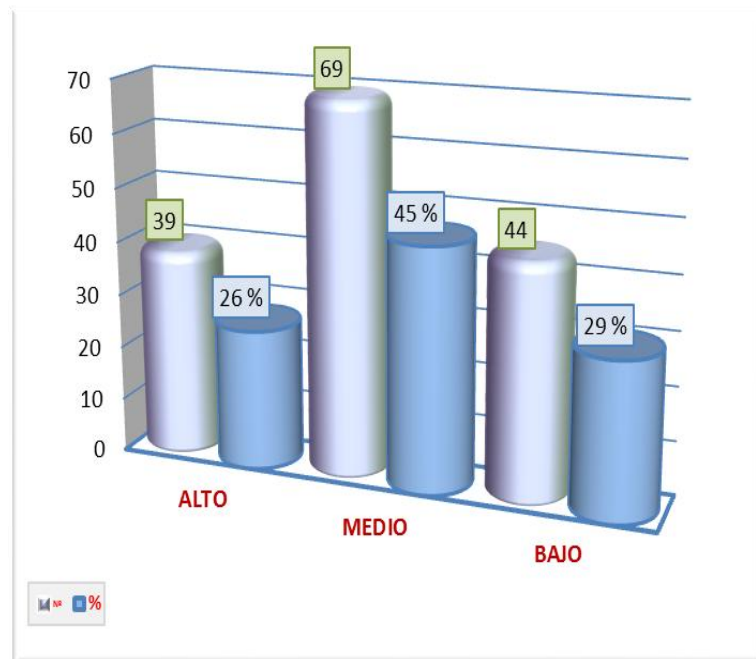


TABLA N° 2

**CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA
DIMENSIÓN INICIO DE LA RELACIÓN SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES
DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SEÑORITAS
AREQUIPA. 2014**

NIVEL	f	f%
Alto	39	26
Medio	71	46
Bajo	42	28
Total	152	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 46%(71) adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido del 28%(42) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto.

GRAFICO N° 2

CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN INICIO DE LA RELACIÓN SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014

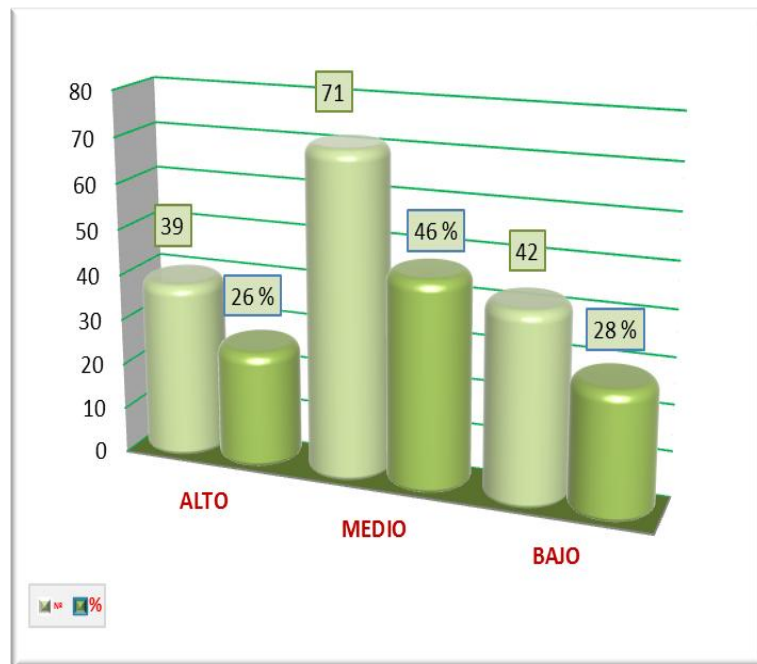


TABLA N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE NO USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014

NIVEL	f	f%
Alto	39	26
Medio	71	46
Bajo	42	28
Total	152	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 46%(71) adolescentes tienen conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo de no usar métodos anticonceptivos de nivel medio, seguido del 28%(42) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto.

GRAFICO N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE NO USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014

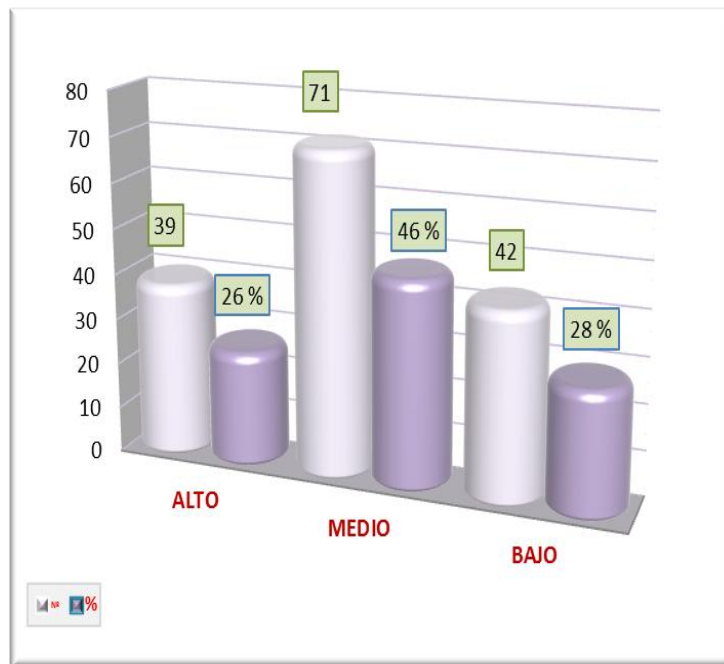


TABLA N° 4

**CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA
DIMENSIÓN DESCONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL EN LAS
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
SEÑORITAS AREQUIPA. 2014**

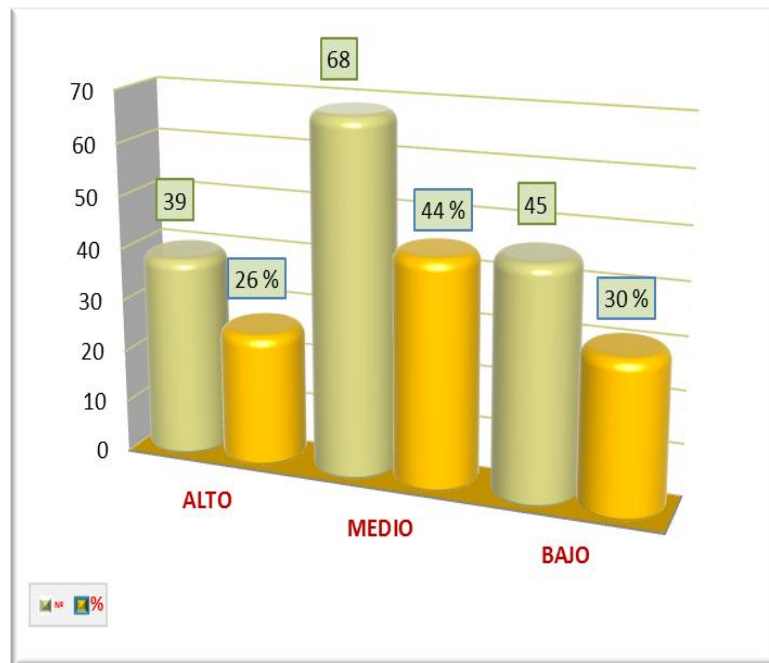
NIVEL	f	f%
Alto	39	26
Medio	68	44
Bajo	45	30
Total	152	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 44%(68) adolescentes en la dimensión desconocimiento sobre salud sexual es de nivel medio, seguido del 30%(45) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto.

GRAFICO N° 4

CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN DESCONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El adolescente como sujeto de cambios se manifiesta ante la sociedad como un ser vulnerable, puesto que posee carencias que no le permiten lidiar con el despertar sexual. Es así, como vive una lucha constante entre lo moral y las conductas de riesgo que comúnmente tiende a presenciar y a volverse protagonistas.

Los resultados del estudio revelan que el 45%(69) adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido del 29%(44) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto. Asimismo tienen conocimiento medio sobre conductas sexuales de riesgo al referir no saber no usar métodos anticonceptivos, seguido del 28%(42) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto. Estos resultados son similares a los encontrados por Roca Castillo, Rita. Chimbote, en su estudio titulado “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19” reporta que el grupo de edad prevalente lo representa los adolescentes de 15 – 17 años de edad. Se considera como datos similares por encontrarse que los adolescentes tienen un nivel medio sobre todo en los riesgos del inicio de la actividad sexual; ya que esta edad es cuando el individuo es pasible de otras libertades y responsabilidades sociales. Otro estudio que guarda relación es el estudio que realizo Fuentes Valladares Hilda en su estudio titulado “conocimiento actitudes y prácticas de sexualidad en los adolescentes” donde encontró que el 50.74% son mujeres que ya han iniciado y un significativo porcentaje no sabían que las conductas son muchas veces de riesgo porque el 49.25% ya han iniciado su actividad sexual y no sabían sobre los métodos de barrera.

CONCLUSIONES

- El 45%(69) adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido del 29%(44) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto.
- Los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre las conductas sexuales de riesgo en la dimensión inicio de la relación sexual, seguido del 28%(42) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto.
- Los adolescentes tienen conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo de no usar métodos anticonceptivos de nivel medio, seguido del 28%(42) con un nivel bajo y un 26%(39) tienen un nivel alto.
- Se encuentra desconocimiento sobre salud sexual de nivel medio, seguido del 30%(45) con un nivel bajo y solamente el 26%(39) tienen un nivel alto.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la implementación de programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad en temas referidos a la sexualidad.
- Se recomienda que el personal de enfermería del establecimiento de salud cercano a la población en estudio; continúe fortaleciendo el conocimiento sobre la prevención y promoción de las ITS, VHI/SIDA, embarazo en adolescentes y otros relacionados sobre educación sexual en adolescente.
- Propiciar la investigación que traten directamente con temas referidos a los adolescentes para identificar sus debilidades y así mejorar las actitudes sexuales en ellos.
- Afianzar la escuela de padres como estrategia para propiciar la comunicación horizontal entre padres e hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBA Cortés R. y colaboradores. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana. Instituto Nacional De Higiene, Epidemiología y Microbiología.1996
2. CATAORA, Fresia y colaboradores. Conocimientos Sobre VIH/SIDA Y prácticas Sexuales De escolares de TACNA. [Tesis de licenciatura].
3. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2004
4. CHIRINOS, Jesús y colaboradores. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. Revista Médica Heredia.1999
5. CHÚ, Magdalena. Sexualidad y Embarazos en Adolescentes. 3 Ed. México. 2002.
6. CUTIÉ, José Ramón y colaboradores. Primera Relación Sexual en Adolescentes Cubanos. Revista chilena obstétrica- ginecológica.2004
7. FERNÁNDEZ, Yovany. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de tumbes. [Tesis de licenciatura].1997
8. GONZALES, Electra y colaboradores. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Revista Médica de Chile.2006
9. MINSA. Manual de capacitación para facilitadores “Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación de adolescentes en salud sexual y reproductiva”.
10. MINSA. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Perú. 2007

11. OPS. Manual de medicina de la adolescencia. 1992
12. SALAZAR, Alberto y colaboradores. Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino. Revista Horizonte Médico. 2007
13. SONSOLES Callejas, B. y colaboradores. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Revista Española de Salud Pública. 2005
14. VINACCIA, Stefano y colaboradores. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.2006
15. WALEY –WONG. Enfermería Pediátrica. 4ta ed. editorial. España. Mosby Doyma libros.
16. Adolescentes y la Salud Sexual. Programa de Mujeres y Salud de ISIS Internacional Santiago de Chile. [En línea] [26/04/09] disponible en:
17. <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/AGENDA23.pdf>
18. Educación en sexualidad para jóvenes y adultos. Ana Bendezú G, y colaboradores. Asociación Perú-mujer. Ministerio de educación. 2002 75
19. Estado Del Arte Sobre Comportamiento Sexual Adolescente. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. [En línea] [10/06/09]. Disponible en: http://www.ipside.org/dispersion/2005-6/6_tarazona.pdf
20. La adolescencia en el Perú. Gladys Rojas Salas. [en línea] [29/04/09] disponible en:
<http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/adolescencia.pdf>.

21. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes.Paho.org.[en línea][29/04/09] disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>
22. QUISPE, Roxana. Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac, [Tesis para optar título de Lic. en Enfermería].
23. Cyber tesis Perú. 2005 <http://www.promsex.org/contents.php?id=120>

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA INSTITUCION

AREQUIPA,.....de.....del 2014

Director: PROF ARTURO ARCE SONCO

Subdirector: PROF ANGEL HERRERA MENDEZ

Dirección: calle Lucas Poblete 214 – cercado Arequipa, Perú– Arequipa

I.E. SEÑORITAS AREQUIPA

Presente.-

Por medio de esta solicitud; Tengo el agrado de saludarlo y dirigirme a usted, con el objetivo de obtener la autorizarnos para realizar el presente proyecto de investigación que lleva como título **“RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA I.E DE SEÑORITAS AREQUIPA –AREQUIPA 2014”** para llevar a cabo mi proyecto de tesis y poder culminarlo, en la institución que usted dignamente dirige y/o representa teniendo al mando a dicha Institución Educativa.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceda a mi solicitud.

BRENDA QUISPE NAVIA

Estudiante de la UAP

Enfermería

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

Yo.....de.....años de edad manifiesto que he sido informado/a sobre las características propias del programa y los beneficios que podría obtener al participar del presente estudio de investigación titulado **“CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA I.E DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014”**

Con el fin de obtener más información sobre dichos temas. Estoy satisfecho/a con esas explicaciones y las he comprendido.

También he sido informado/a de que mis datos personales serán utilizados solo para el presente estudio y por lo tanto consiento la realización de la intervención siendo participa del programa a efectuarse

Tomando ello en consideración otorgo mi consentimiento a la Srta. Brenda Quispe Navia para participar en su investigación y la información que obtenga sea utilizada para el logro de sus objetivos

Firma

ANEXO C

INSTRUMENTO

Instrucciones

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

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

¿Qué fecha es tu cumpleaños? _____

¿Qué signo eres? _____ ¿Cuántos años tienes? _____

¿Con quién vives en tu

¿Casa? _____

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

Gracias.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUD SEXUAL

1. ¿Qué entiendes por identidad sexual?

- a. Es un conjunto de actitudes que indican que estoy en la adolescencia.
- b. Es el comportamiento que muestro frente a un grupo de chicos que no conozco.
- c. Es tener conocimiento de que quiero ser en el futuro.
- d. Es como me identifico, lo que siento, mi orientación y preferencia hacia el

Mismo sexo o el otro sexo.

e. No conozco el concepto.

2. ¿Qué entiendes por el rol sexual?

a. Es realizar una serie de actividades que me identifican como una persona Madura.

b. Es cuando una mujer o un varón se comportan y realizan actividad es desacuerdo a su sexo.

c. es cuando se utilizan muchas palabras groseras para hacer que los demás respeten.

d. Es cuando se dice que el hombre nunca debe llorar y la mujer debe cocinar.

e. No conozco el concepto.

3. ¿Qué entiendes por comportamiento sexual?

a. Es desarrollar un papel positivo ante las dificultades que se puedan presentar durante mi vida.

b. Es cuando hago un grupo de trabajo y no incluyo a las compañeras con las que no me hablo.

c. Es cuando después del colegio me voy a pasear con mi enamorado.

d. Es la decisión de hacer como de no hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, tocarse, entre otras cosas.

e. No conozco el concepto

4. ¿Qué entiendes por libertad sexual?

a. Es decidir sobre las cosas que voy a hacer, sin que nadie me diga lo que tengo que hacer. Es saber respetarme y respetar a los demás.

b. Es ser libre y que nadie me ponga reglas.

c. Es salir, divertirme y ser feliz porque sé que soy joven.

d. Es seguir lo que me dicen mis amigas porque ellas me entienden más que mis padres.

e. No conozco el concepto.

5. Has recibido alguna charla o información sobre métodos

Anticonceptivos

Sí

No

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

6.- Que entiendes por VIH-SIDA

- a. Es una enfermedad por falta de higiene.
- b. Si es una enfermedad muy contagiosa.
- c. Es una enfermedad que se transmiten por contagio sexual.

7.- Que causa la enfermedad del VIH-SIDA

- a. Es una enfermedad que se produce por la falta de vacunas.
- b. Si es una enfermedad que se produce por las moscas y roedores.
- c. Es una enfermedad que se transmiten por contagio sexual sin protección.

8. has tenido relaciones sexuales

- a) si
- b) no

9. Cuando tengo relaciones sexuales:

- a. Lo primero que pienso es si voy a tener protección.
- b. Pregunto a mi pareja si está protegido.
- c. Yo siempre tengo para emergencias.
- d. No pienso ni me acuerdo de nada en ese momento.

10. Cuando tengo relaciones sexuales solicito a mi pareja

Use preservativo:

- a. Siempre en el 100% de mis relaciones sexuales.
- b. Casi siempre aproximadamente en el 60% a 80% de mis relaciones sexuales.
- c. A veces aproximadamente en el 50% de mis relaciones sexuales.
- d. Nunca.

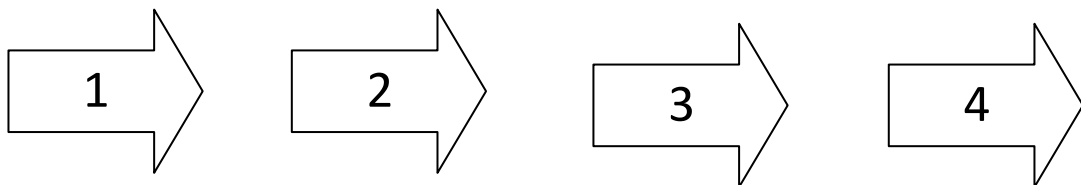
11. Actualmente tienes:

- a. Enamorado estable.
- b. Enamorados eventuales.
- c. Solo vacilón.
- d. No tengo enamorado en este momento.
- e. Nunca he tenido enamorado.

12 ¿Qué harías si quedas embarazada?

- a. Acepto mi embarazo y tengo a mi hijo.
- b. Busco el aborto.
- c. Lo doy en adopción.
- d. No sé qué haría.

13. Como calificas tu comportamiento sexual; coloca una aspa en la Puntuación que corresponda según tu criterio.



ANEXO D

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	0	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	0	1	1	1	1	1	0.062
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 0 (NO)

$P = \sum$

Ítems

$P = 0.164$

7

$P = 0.02$

$P < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO D

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SEÑORITAS AREQUIPA. 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en las adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa - 2014?	<p>Determinar el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en las adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa - 2014</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en la dimensión inicio de la relación sexual en las adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa - 2014 ➤ Reconocer el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en la dimensión riesgos de no usar métodos anticonceptivos en las adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa - 2014 ➤ Reconocer el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en la dimensión 	Conductas sexuales de riesgo	<p>Inicio de relaciones Sexuales.</p> <p>Riesgos de no usar anticonceptivos</p> <p>Desconocimiento sobre salud sexual</p>	<p>Precoz. Tardío Muy Frecuente</p> <p>Contraer enfermedades Salir embarazada Inadecuado uso de anticonceptivos</p> <p>Tipos de parejas</p> <p>Ocasional. Estable. Inestable.</p> <p>Responde acorde al patrón de respuestas No responde acorde al patrón de respuestas</p> <p>Comportamiento en caso de:</p> <p>Aborto Embarazo no Deseado. ITS promiscuidad</p>

	desconocimiento sobre salud sexual en las adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa de Señoritas Arequipa - 2014			
--	---	--	--	--