



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

**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL  
Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN  
ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA EN LA  
I. E. ALIPIO PONCE DEL AGUSTINO, LIMA 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**AIDA, CCASA OSORIO**

**LIMA - PERÚ  
2015**

**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL  
Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN  
ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA EN LA  
I. E. ALIPIO PONCE DEL AGUSTINO, LIMA 2013”**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por haberme dado el entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fe tan inmensa que inyectó en mí ser para obtener tan preciado triunfo.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

A mis estimados profesores por transmitirme sus enseñanzas y conocimientos, valores y experiencias durante nuestra preparación profesional.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado R de Pearson con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### **Conclusiones:**

Los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la IE Alipio Ponce del Agustino-Lima, tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de conductas sexuales de riesgo en un 54%(49), los adolescentes que tienen un nivel de conocimientos Medio tienen un nivel de conductas sexuales de riesgo en un 17%(16) y los adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento Alto no tienen conductas sexuales de riesgo en un 125(11). El valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,871, con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Palabras Claves:** *Conocimientos, salud sexual, conductas sexuales de riesgo, adolescentes.*

## **ABSTRACT**

This research aims: To determine the relationship between knowledge of sexual health and sexual risk behaviors among adolescents in 4th and 5th year of high school in the Augustinian IE Alipio Ponce 2013. Lima is a descriptive investigation, he worked with a sample of 60 mothers, for the gathering of information used a Likert questionnaire, the validity of the instrument was performed by test match of expert judgment obtaining a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using the Chi-Square R Pearson with a significance level of  $p < 0.05$ .

### **Conclusions:**

Teens 4th and 5th year of high EI Augustinian Alipio Ponce Lima, have a level of knowledge are in turn under a level of sexual risk by 54% (49), teens who have a level Middle knowledge have a level of sexual risk by 17% (16) and teens who have a level of knowledge Alto have sexual risk behavior in 125 (11). The value of R Pearson obtained was 0.871, with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** *Knowledge, sexual health, sexual risk behaviors, adolescents.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	30
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	34
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	38
<b>CONCLUSIONES</b>	41
<b>RECOMENDACIONES</b>	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la fase de las dudas y de los descubrimientos y es también en esta época que los futuros adultos se encuentran con los mayores problemas relativamente al descubrimiento de su sexualidad. El ideal será que los jóvenes afronten la sexualidad como una etapa normal en sus vidas, encontrando una posición diferente de ella en relación con la reproducción, pues sólo así podrán ver la sexualidad como una fuente de placer, que fomenta la comunicación y la afectividad entre dos personas.

Por esta razón la sexualidad exige a las personas cualidades de inteligencia y de generosidad. Ambas están ligadas al desarrollo pleno e integral de la personalidad del adolescente que amerita ser tratado bien en el ámbito familiar, social y cultural. Con fines de crear en los adolescentes una sexualidad saludable, armoniosa y con responsabilidad siendo capaz de desenvolverse satisfactoriamente en el medio en que se desarrolla.

La elección de este tema ha sido de mucho de interés y de gran importancia porque nos permite conocer y valorar las diferentes situaciones de riesgo que manifiesta los adolescentes con relación a la sexualidad así como el desconocimiento del tema.

La investigación tiene como Objetivo: “Determinar la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013. El MINSA, 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”.

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.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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. Así lo 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”. (1)

El MINSA, 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”. (2)

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”. (1)

Rojas Salas, Gladys 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”. (3)

Este porcentaje es significativo, puesto que representa casi la cuarta parte de la población del Perú, por lo que es sumamente importante tener en cuenta a este grupo etario en todas las acciones de promoción y prevención de la salud que se planifiquen en el país y a nivel mundial.

En relación a la salud sexual del adolescente en el Perú de acuerdo con los datos de ENDES 2005, la edad promedio de iniciación sexual de los varones es de 16 años y de las mujeres es de 18 años, aunque existen estudios que señalan que el inicio de relaciones sexuales en varones es de 13 y 14 años y en mujeres promedio de 15 años. (3)

Lo que hace suponer que existen factores que están influyendo en el inicio precoz de la actividad sexual de las adolescentes. Estudios estadísticos explican la existencia de un estrecho vínculo entre el acceso a educación sexual oportuna y la postergación del inicio sexual, lo cual se evidencia en el dato que señala que el inicio sexual antes de los 15 años es 5 veces

mayor en mujeres con menos de 7 años de escolaridad. (ENDES 2004-2005). (4)

Las instituciones Educativas toman un papel sumamente importante en la educación sexual de los adolescentes así mismo existen diversos factores que pueden contribuir con la adquisición de su propia cultura de salud sexual. (4)

Según la investigación realizada por Yovany Fernández Baca Moran en 1998, sobre “Los conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios estatales de una localidad de umbes”, indicaron que un 66% de los estudiantes poseen un nivel de conocimientos adecuado sobre sexualidad, uno de los aspectos menos conocidos en particular fue el referido a enfermedades de transmisión sexual. Así mismo señalan que la incidencia de abortos fue de un 14.3% en las jóvenes adolescentes y un 5.7% en las parejas de los jóvenes sujetos a estudio.

Durante las prácticas realizadas en diferentes lugares de Lima como Centros de Salud e Instituciones Educativas y por experiencias propias se ha observado que los adolescentes entre las edades de 14 a 17 años, manejan algunos conceptos y muestran actitudes que evidencian poseer conocimientos básicamente aceptables, necesarios, sobre cómo cuidar y manejar su salud sexual, sin embargo, aún se sigue observando casos de madres adolescentes, de abortos que muchas veces acaban en muertes siendo la mayor preocupación el VIH-Sida, por lo que, en la Institución Educativa relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino las adolescentes no son ajenas a la realidad, la influencia de su entorno de pares y la sociedad así como características propias de su ambiente familiar y los conocimientos que hayan adquirido o estén adquiriendo sobre sexualidad posiblemente estén influyendo en originar comportamientos o conductas que pongan en riesgo su salud sexual alterando su proceso de desarrollo normal correspondiente a su

edad; entonces nos preguntamos: qué está pasando realmente con los adolescentes, ¿Conocen que es salud sexual? ¿Conocen sus riesgos? ¿Están en la capacidad de reconocer y/o evitar conductas sexuales de riesgo?

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos sobre de salud sexual en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino Lima 2013
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino Lima 2013

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El estudio y conocimiento para la educación sexual de los adolescentes en las Instituciones Educativas, tiene importancia relevante, sobre todo por la

información que nos indica acerca de su comportamiento y su orientación para su vida futura.

Con la investigación se benefician el conjunto de alumnos, docentes y autoridades que tiene poca información y conocimiento sobre el tema, la preparación para afrontar este tema.

## **1.5 LIMITACIONES**

### **Limitaciones de tiempo**

Por el motivo de trabajo y de estudio no contamos con el tiempo suficiente para investigar y ahondar en cada uno de sus puntos.

### **Limitaciones económicas**

El pago de nuestras pensiones de estudio y gastos personales y familiares, debido al bajo sueldo que recibimos, nos impide adquirir libros y revistas actualizadas para mejorar nuestra investigación.

### **Limitaciones de acceso a la información**

El director impide nuestro ingreso a la Institución Educativa o los profesores nos impiden ingresar a las aulas para entrevistar a los alumnos.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

#### A nivel nacional

**Salazar, Alberto; Santa María, Arturo; Solano, Isabel; Lázaro, Katherine; Arrollo, Silvana; y Araujo, Virginia** (2007) 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 presentó una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo”.

**Quispe, Roxana**(2005) 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”.

**Catacora, Fresia y Villanueva, Javier** (2004) 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 evidenciando 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%)”.

**Chirinos, Jesús, Claire Brindis, Olga bardales, Ludmila Reátegui,** (1999) en la investigación titulada: “Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad y las prácticas sexuales de las estudiantes adolescentes en colegios secundarios de Lima, Perú. Una investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 935 mujeres de 12 a 19 años. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario de 50 ítems, evidenciando los siguientes resultados:

“El nivel de conocimientos de sexualidad fue limitado (media=9.9) al ser medido a través de 20 preguntas básicas. Las mujeres conversaban más sobre sexualidad con sus madres (43%) y con sus pares mujeres (41%). El 8% de la muestra ya ha tenido relaciones coitales y la edad del primer coito fue de 14 años. Mientras que el 63% de las 14 estudiantes usaría la píldora, el 74%, también, dio razones para no usarla. La actividad sexual se relacionó a la edad, si repitió de grado, si habla sobre sexualidad con el enamorado o amigo, si sus razones para tener relaciones coitales son “por

placer o diversión”, si ha tenido enamorado y si ha tenido más de 2 enamorados”

**Fernández, Yovany**(1997) en la investigación titulada: “Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de tumbes”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual. Una investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 362 adolescentes entre 10 y 19 años, de los colegios secundarios estatales de la localidad de tumbes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento utilizado fue un cuestionario llegándose a las siguientes conclusiones:

“Los resultados indican que 66 % de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad. Los datos sobre comportamiento sexual revelaron que 65,7 % de los adolescentes de sexo masculino y el 16,0 % de adolescentes de sexo femenino respectivamente, tienen vida sexual activa, el inicio precoz se dio preferentemente en varones adolescentes, quienes en su mayoría manifestaron haber tenido dos o más parejas sexuales en los 2 últimos años. Por otra parte la mayoría de los encuestados si bien utilizan métodos anticonceptivos este es en forma irregular, siendo el más utilizado el preservativo. No se encontró relación existente entre el comportamiento sexual y el conocimiento sobre sexualidad; debido a que la mayoría de adolescentes varones con un buen nivel de conocimiento manifestaron conductas de riesgo”.

### **A nivel internacional**

**Gonzales, Electra Molina, Temístocles y Montero, Adela**(2006) 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 1990 y 2005, 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 fueron para el inicio de relaciones afectivas de 13,6 años en hombres y 13,5 en mujeres, inicio de actividad sexual 15,7 años en hombres y 15,5 años en mujeres, siendo la diferencia promedio del tiempo entre inicio de la relación afectiva e inicio de actividad sexual: 6,2 meses para hombres y 7,5 meses para mujeres. El 79,4% del total de los y las adolescentes iniciaron actividad sexual con su actual pareja, al analizar por sexo, esta frecuencia fue mayor en las mujeres, 80,7% y 61,3%, respectivamente.

**Vinaccia, Stefano; Japcy Margarita Quiceno, Gaviria Ana Milena y Soto, Ana María** (2006) 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. La muestra estuvo conformada por 300 participantes 150 hombres y 150 mujeres, con edades que oscilaron entre los 16 y 18 años, seleccionados por medio de muestreo no aleatorio de 6 diferentes colegios públicos y privados, de grados 10 y 11 de educación básica secundaria y de estratos socioeconómicos bajo, medio y alto de la ciudad de Medellín, Colombia. El instrumento utilizado fue un Cuestionario de Prevención del SIDA de Ballester, Gil, Guirado & Bravo, presentando los siguientes resultados: \*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.

**Callejas, Sonsoles; Fernández, Beatriz; Méndez, Paloma; León, M. Teresa; Carmen Fábrega, Alejandro Villarín, Óscar Rodríguez, Rodrigo Bernaldo, Ana Fortuny, Francisco López y Olga Fernández,** (2005) 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. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 268 alumnos matriculados de cinco centros educativos de los 14 existentes en la ciudad de Toledo. El instrumento utilizado fue una encuesta anónima y auto-cumplimentada, construida ad hoc, que consta de 20 preguntas sobre hábitos sexuales, utilización de métodos anticonceptivos, conocimientos y actitudes acerca de los mismos y ETS/Sida, evidenciándose las siguientes conclusiones:

“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%”.

**Cutié S, José Ramón; Alfredo Laffita B, y Marvelis Toledo B.** (2004 en la investigación titulada: “Primera Relación Sexual En Adolescentes Cubanos”, cuyo objetivo fue identificar algunos aspectos de la sexualidad de adolescentes cubanos. Una investigación de tipo cuantitativo de método

descriptivo de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 612 adolescentes de ambos sexos en la Escuela de Formación de Técnicos Medios Saúl Delgado del Municipio Plaza de la Revolución en Ciudad de la Habana, seleccionados por muestreo entre las edades de 15-19 años. El instrumento utilizado fue una encuesta, donde se investigaron datos de identidad personal, edad de las primeras relaciones sexuales, métodos anticonceptivos utilizados en ellas, números de compañeros sexuales y los anticonceptivos más utilizados en las relaciones subsiguientes, 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.

**Cortés, Alba; René G. García, Mariela Hernández, Pedro Monterrey y Jorge Fuentes,** (1996) en la investigación titulada: “Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana”, cuyo objetivo fue explorar los comportamientos y actitudes sexuales riesgosas y el antecedente de ETS. Una investigación de tipo cuantitativa de método descriptivo de corte transversal. La muestra fue aleatoria tomada del universo de estudiantes adolescentes de ciudad de La Habana del curso escolar 1995-1996, esta muestra estuvo constituida por 2793 entre 11 y 19 años. El instrumento utilizado fue una entrevista estructurada, evidenciándose las siguientes conclusiones:

“Se constató que más de la mitad de adolescentes no usaban preservativos en las relaciones sexuales; 57,0; 40,0 y 35 % respectivamente, tuvieron

más de una pareja al año, creyeron que era difícil mantener la pareja o tenían más de una pareja sexual. Fueron referidos hábitos sexuales riesgosos sin protección en el 39 % para el hábito orogenital y 21,4 % para el genito-anal. Refirieron antecedentes de ETS el 22 % de los entrevistados”.

La relevancia de estos estudios está basada en que brindan un amplio panorama y un sustento científico de cómo se encuentra la situación de los adolescentes frente a la sexualidad no solo en el aspecto de conocimientos sino también de prácticas o comportamientos de riesgo buscando encontrar una relación entre ambas variables o simplemente exponiendo el tipo de comportamientos de este grupo etéreo, que posee características peculiares por lo que investigar en esta población es pertinente y necesario.

## **2.2 BASE TEORICA**

### **2.2.1. 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 Anatómo-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 mencionan 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:

- **Relaciones con los padres**

Durante la adolescencia, la relación padre-hijo evoluciona de una protección-dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad. El proceso de adquisición de independencia acarrea con

frecuencia confusión y ambigüedad. Por una parte, se acepta a los adolescentes como pre adultos, en proceso de maduración, se les permiten los privilegios hasta ahora denegados y se le dan cada vez más 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.

- **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.

- **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 2. 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 auto aceptación en el adolescente, que se sienta dueño de su cuerpo, ya que ellos son muy conscientes de su aspecto cuando empiezan a asumir su nueva imagen de adulto, es por ello que el

termino salud sexual en esta etapa de la vida juega un papel protagónico. Pero qué pasa cuando no está presente la salud sexual, que pasa cuando el adolescente desconoce o simplemente lo omite, conducen a una serie de riesgos a los que 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 30 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.

### **2.2.3 Sexualidad 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).

La mayoría de adolescentes vive su sexualidad con angustia, 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) Masturbación y 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 debidos a una inadecuada educación sexual, puede causar mucho sufrimiento en el/la adolescente. Las Relaciones sexuales en la adolescencia, son uno de los aspectos de la sexualidad más temidos por 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.

#### **2.2.4 Factores que contribuyen al desarrollo de la sexualidad en el adolescente.**

a) Rol sexual:

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

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) Orientación sexual:

La orientación es un componente de la sexualidad, pero he aquí la tragedia para la mayoría de los jóvenes de hoy pasan por el proceso identificando quienes son, lo que pueden hacer como varones y como mujeres, cómo se sienten al respecto, con quien desean estar y se ponen el rótulo, antes de que empiecen a obtener la información precisa sobre la sexualidad.

f) Emotividad:

El adolescente oscila entre la madurez considerable y las conductas infantiles; en un minuto pueden estar plétóricos y entusiastas y al minuto siguiente, deprimidos y ensimismados. Impredecibles, pero esencialmente normales aparecen arranques de conducta primitiva a medida que el adolescente pierde el control de los instintos.

### **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.

### 3.1 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.

### 3.2 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.

### 3.3 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.

### 3.4 No uso de métodos anticonceptivos

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

### 3.5 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.

### 3.6 Prácticas 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.

### 3.7 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 etario, 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.

#### **2.2.6 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 otras respecto a la práctica sexual en adolescentes basados en evidencias científicas para que ellos adopten cambios en su actitud sexual que garanticen mejorar su calidad de vida, y así adopten un nivel adecuado de conocimientos y una conducta sexual 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.

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

- **Conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual**

Es toda aquella información que tienen los adolescentes de sexo femenino (entre 15 a 18 años), del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce, acerca de su salud sexual que 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, el cual será obtenido a través de un cuestionario y será valorado en conocer y no conoce.

- **Conductas sexuales riesgosas en adolescentes**

Son aquellas conductas como Inicio precoz de relaciones sexuales, Más de una pareja sexual (promiscuidad), Cambio frecuente de parejas, No uso de métodos anticonceptivos, Inadecuado uso de métodos anticonceptivos, Practicas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección, Relaciones fugaces, que presenta el adolescente de sexo femenino (entre 14 a 18 años), del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce, y que ponen en riesgo su salud integral, el cual será identificado mediante un cuestionario y valorado en presentan conductas sexuales de riesgo y no presentan conductas sexuales de riesgo.

- **Adolescentes**

Población femenina entre las edades de 15 a 18 años del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce ubicada en el distrito de El Agustino.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es de Nivel Descriptivo Correlacional

Descriptiva, porque se pretende medir los conocimientos sobre salud sexual de los alumnos y Correlacional porque se relacionan las dos variables: salud sexual y las conductas sexuales de los alumnos.

Es de Tipo no experimental:

Porque no se manipula las variables de estudio solo se las observan tal como se presentan.

De corte Transversal:

Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado según el Autor Sampieri señala que es transversal porque se mide solo una vez la muestra, en tiempo único su propósito es describir las variables.

### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se desarrolló en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población está compuesta por 90 alumnos del 4to y 5to del nivel secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino

La muestra está conformada por toda la población de total 90 alumnos

#### **Criterios de inclusión son:**

- Alumnos que pertenecen al 4to y 5to de secundaria.
- Alumnos que aceptan participar en el estudio

#### **Criterios de exclusión son:**

- Alumnos de otras IEs.
- Alumnos que no aceptan participar en el estudio.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la investigación se utilizó la encuesta como principal técnica de recolección de datos con enfoque cuantitativo. Su finalidad fue de recabar información que sirvió para resolver nuestro problema de investigación. Esta técnica se trasladó al uso de un instrumento de medición denominado cuestionario.

La encuesta es una técnica muy recomendable para investigaciones en las que se necesita utilizar el enfoque cuantitativo, como fue nuestro caso y sus ventajas son: La objetividad de la recopilación de información, el tratamiento estadístico de la información y la realización de procedimientos inferenciales.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**Validez:** El instrumento se evaluará por los expertos en el tema a través del juicio de expertos, serán seis profesionales que laboran en el área del tema a investigar, obteniendo como resultado 0.7 siendo válido.

**Confiabilidad:** Una vez validado el instrumento, se realizará la prueba piloto, usando como estadístico el Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0,80 siendo nuestro instrumento confiable.

### **3.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Para el procesamiento estadístico de la información se utilizará estadísticos descriptivos, como las medidas de tendencia central, la media y desviación estándar, frecuencias y porcentajes para graficar los resultados recopilados.

También se creó una base de datos que permitió el tratamiento y cálculo de los resultados. Se aplicará para la descripción cuantitativa de la variable de estudio, distribuciones porcentuales y elaboración de tablas de datos. El estudio de la variable se efectuará mediante tablas, con el paquete estadístico Microsoft Excel y el SPSS Windows, Versión 19.0. Los resultados están expuestos en forma de tablas presentando el análisis e interpretación de la información.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA 1**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS CONDUCTAS**  
**SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE**  
**SECUNDARIA EN LA IE ALIPIO PONCE DEL AGUSTINO LIMA 2013**

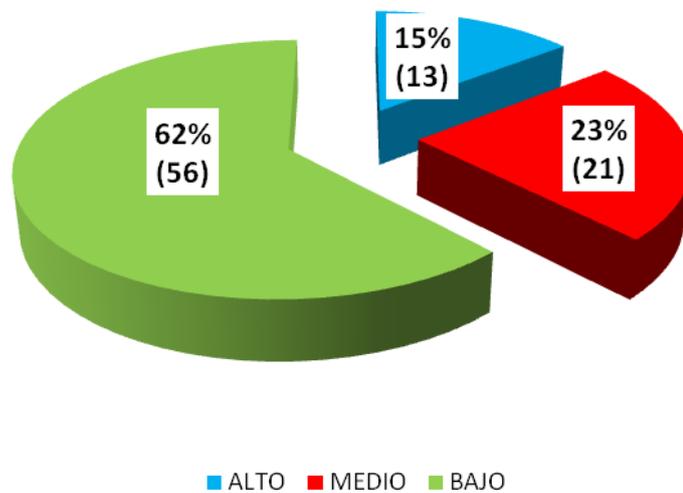
<b>CONDUCTAS SEXUALES</b>	<b>CONOCIMIENTOS</b>							
	<b>ALTO</b>		<b>MEDIO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
RIESGO	2	3%	16	17%	49	54%	67	74%
NO RIESGO	11	12%	5	6%	7	8%	23	26%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>15%</b>	<b>21</b>	<b>23%</b>	<b>56</b>	<b>62%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la IE Alipio Ponce del Agustino-Lima, tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de conductas sexuales de riesgo en un 54%(49), los adolescentes que tienen un nivel de conocimientos Medio tienen un nivel de conductas sexuales de riesgo en un 17%(16) y los adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento Alto no tienen conductas sexuales de riesgo en un 125(11).

## GRAFICO 1

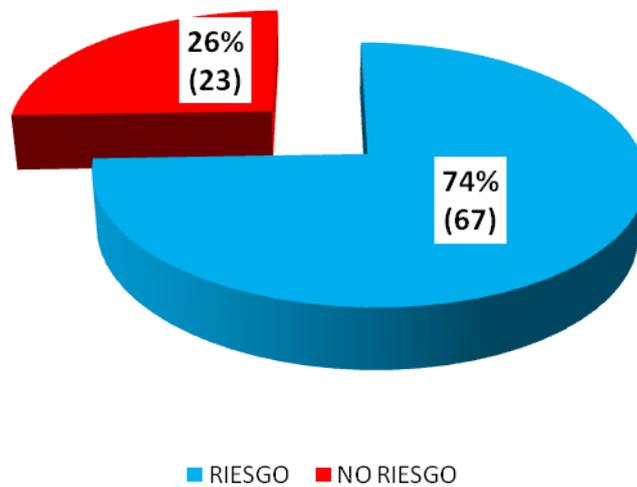
### CONOCIMIENTOS SOBRE DE SALUD SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALIPIO PONCE DEL AGUSTINO LIMA 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos sobre de salud sexual en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino-Lima, es Bajo en un 62%(56), nivel Medio en un 23%(21) y nivel Alto en un 15%(13).

## GRAFICO 2

### CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALIPIO PONCE DEL AGUSTINO LIMA 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino-Lima, es de Riesgo en un 74%(67) y no riesgo en un 26%(23).

## PRUEBA DE HIPOTESIS:

### Prueba de hipótesis General:

Ha: La relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013, es significativa.

Ho: La relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013, no es significativa.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Conductas sexuales
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,871**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	90	90
Conductas sexuales	Correlación de Pearson	,871**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	90	90

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,871, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE Alipio Ponce del Agustino-Lima, con un nivel de significancia de  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: La relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013, es significativa.

## CAPITULO V: DISCUSION

Los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la IE Alipio Ponce del Agustino-Lima, tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de conductas sexuales de riesgo en un 54%(49), los adolescentes que tienen un nivel de conocimientos Medio tienen un nivel de conductas sexuales de riesgo en un 17%(16) y los adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento Alto no tienen conductas sexuales de riesgo en un 125(11). El valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,871, con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Coincidiendo con Salazar; Santa María; Solano; Lázaro; Arrollo y Araujo (2007) 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 presentó una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo”. Coincidiendo además con Quispe (2005) 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”.

El nivel de conocimientos sobre de salud sexual en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino-Lima, es Bajo en un 62%(56), nivel Medio en un 23%(219 y nivel Alto en un 15%(13). Coincidiendo con Catacora y Villanueva (2004) 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%)”. Coincidiendo además con **Chirinos,, Bardales, Reátegui**,(1999) evidenciado los siguientes resultados: “El nivel de conocimientos de sexualidad fue limitado (media=9.9) al ser medido a través de 20 preguntas básicas. Las mujeres conversaban más sobre sexualidad con sus madres (43%) y con sus pares mujeres (41%). El 8% de la muestra ya ha tenido relaciones coitales y la edad del primer coito fue de 14 años. Mientras que el 63% de las 14estudiantes usaría la píldora, el 74%, también, dio razones para no usarla. La actividad sexual se relacionó a la edad, si repitió de grado, si habla sobre sexualidad con el enamorado o amigo, si sus razones para tener relaciones coitales son “por placer o diversión”, si ha tenido enamorado y si ha tenido más de 2 enamorados”

El nivel de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino-Lima, es de Riesgo en un 74%(67) y no riesgo en un 26%(23). Coincidiendo con Fernández (1997) llegándose a las siguientes conclusiones: “Los resultados

indican que 66 % de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad. Los datos sobre comportamiento sexual revelaron que 65,7 % de los adolescentes de sexo masculino y el 16,0 % de adolescentes de sexo femenino respectivamente, tienen vida sexual activa, el inicio precoz se dio preferentemente en varones adolescentes, quienes en su mayoría manifestaron haber tenido dos o más parejas sexuales en los 2 últimos años. Por otra parte la mayoría de los encuestados si bien utilizan métodos anticonceptivos este es en forma irregular, siendo el más utilizado el preservativo. No se encontró relación existente entre el comportamiento sexual y el conocimiento sobre sexualidad; debido a que la mayoría de adolescentes varones con un buen nivel de conocimiento manifestaron conductas de riesgo”. Coincidiendo además con Gonzales, Molina, Temístocles y Montero (2006) 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 fueron para el inicio de relaciones afectivas de 13,6 años en hombres y 13,5 en mujeres, inicio de actividad sexual 15,7 años en hombres y 15,5 años en mujeres, siendo la diferencia promedio del tiempo entre inicio de la relación afectiva e inicio de actividad sexual: 6,2 meses para hombres y 7,5 meses para mujeres. El 79,4% del total de los y las adolescentes iniciaron actividad sexual con su actual pareja, al analizar por sexo, esta frecuencia fue mayor en las mujeres, 80,7% y 61,3%, respectivamente.

## CONCLUSIONES

- Los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la IE Alipio Ponce del Agustino-Lima, tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de conductas sexuales de riesgo en un 54%(49), los adolescentes que tienen un nivel de conocimientos Medio tienen un nivel de conductas sexuales de riesgo en un 17%(16) y los adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento Alto no tienen conductas sexuales de riesgo en un 125(11).
- El nivel de conocimientos sobre de salud sexual en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino-Lima, es Bajo en un 62%(56), nivel Medio en un 23%(219 y nivel Alto en un 15%(13).
- El nivel de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino-Lima, es de Riesgo en un 74%(67) y no riesgo en un 26%(23).

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los gobiernos locales y autoridades de los Centros de Salud de la zona trabajar de manera conjunta realizando actividades de prevención y promoción de la salud que ayuden a fomentar y desarrollar comportamientos sexuales responsables, proporcionando información, recursos y derechos que los ciudadanos requieren para participar en la formación de la salud sexual.
- Se recomienda al personal de enfermería de los Centro de Salud cercanos a la IE Alipio Ponce realizar programas de prevención y promoción de la salud sobre temas de salud sexual y conductas sexuales de riesgo.
- Se recomienda crear conciencia a nivel de las autoridades del sector educativo y del sector salud, en la sensibilización y capacitación a los profesores y padres de familia de la I. E. Alipio Ponce del Agustino-Lima, sobre la prevención en la etapa prenatal.
- Se recomienda lograr cambios actitudinales positivas en la población estudiantil, a través de talleres educativos sobre salud sexual y salud reproductiva involucrando fundamentalmente los componentes afectivos y comportamentales.
- Se recomienda promover las actitudes positivas hacia la sexualidad, mediante información y adquisición de conocimientos científicos sobre los factores de riesgos, peligros y agresiones que puede sufrir el bebé intrauterino en la Ecología Fetal.
- Se recomienda fomentar campañas de salud sexual a nivel de la comunidad en general sobre el conocimiento respecto a los factores de riesgo en las conductas sexuales de los adolescentes, así como para favorecer actitudes positivas hacia la sexualidad en el adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 2 Bimbela, J. L. y Cruz, M. T. (1997). Sida y jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- 3 Bimbela, J.L. y Gómez, C. (1994). Sida y comportamientos preventivos: El modelo PRECEDE, Revista de Psicología General y Aplicada, 47, 2, 151-157.
- 4 Espada, J. P. y Quiles, M. J.(2001). Prevenir el sida. Guía para padres y educadores. Madrid: Pirámide.
- 5 Espada, J. P. y Quiles, M. J. (2002). Prevención del sida en la escuela: pautas para la elaboración de un programa comportamental-educativo. Revista Española de Drogodependencias, 27, 3, 381- 396
- 6 Gras, M., E., Planes, M., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (2000). Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con el SIDA: estudio comparativo con cinco muestras de universitarios, Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 54, 39-45.
- 7 Instituto de la Juventud de España (2000). Informe Juventud en España. Madrid: INJUVE.
- 8 Keeling, R. P. (Ed.) (1989). AIDS on the college campus (2 ed.). Rockville, MD: American College Health Association.
- 9 Lameiras, M. y Failde, J. M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH, Análisis y Modificación de Conducta, 23, 93, 27-63.
- 10 López, F. (1995). Educación sexual de jóvenes y adolescentes. Madrid: Siglo XXI.
- 11 Nájera, P. (2002). La educación para la salud como elemento fundamental de la prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana. Revista Española de Drogodependencias, 27, 3, 466-471
- 12 ONUSIDA (2002). Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Ginebra: Autor.

- 13 Ordoñana, J. R., Gutiérrez, J. J., Martínez, P. A., Miranda, P., Orenes, C., Pagán, F. A. y Ramos, F. B. (1992). Educación para la salud en enseñanza secundaria. Guía del educador. Murcia: Consejería de Sanidad.
- 14 Páez, D., Ubillos, S., Pizarro, M. y León, M. (1994). Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del sida, *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 2, 141-149.
- 15 Usieto, R. y Sastre, J. (2002). La información y educación sobre el sida como estrategia de prevención en los jóvenes. Una experiencia entre los adolescentes escolarizados de Cantabria. *Revista Española de Drogodependencias*, 27, 3, 445-465.
- 16 Marriner Tomey a, [et al.]. *Modelos y teorías de enfermería*. 4ta ed. España. Editorial Harcourt Brace. 2004

# **ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA EN LA IE ALIPIO PONCE DEL AGUSTINO LIMA 2013**

**BACHILLER: AIDA CCASAS OSORIO**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>NIVELES</b>	<b>INDICADORES</b>
¿Cuál es la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los conocimientos sobre de salud sexual en los adolescentes</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b> La relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la IE Alipio Ponce del Agustino Lima 2013, es directa.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los conocimientos sobre de salud sexual en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución</li> </ul>	<p><b>Variable Independiente:</b> Conocimientos sobre salud sexual</p>	<p>Identidad y rol sexual</p> <p>Comportamiento sexual</p> <p>Libertad sexual.</p> <p>Métodos Anticonceptivos.</p> <p>*Inicio de relaciones</p>	<p><b>Conocimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alto</li> <li>-Medio</li> <li>-Bajo</li> </ul> <p><b>Conductas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adecuadas</li> <li>Medianamente Adecuadas</li> <li>Inadecuadas</li> <li>Muy Frecuente:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Concepto de identidad sexual.</li> <li>*Concepto de rol sexual.</li> <li>*Tipos de orientación sexual.</li> <li>*Identificación con su rol.</li> <li>*Concepto de comportamiento sexual.</li> <li>*Comportamiento sexual adecuado e inadecuado.</li> <li>*Opinión sobre su propio comportamiento sexual.</li> <li>*Concepto de libertad sexual/libertinaje.</li> <li>*Libertad sexual</li> </ul>

	<p>del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino Lima 2013 Montserrat.</p> <p>• Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino Lima 2013</p>	<p>Educativa Alipio Ponce del Agustino Lima 2013, es bajo.</p> <p>Montserrat.</p> <p>• Las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alipio Ponce del Agustino Lima 2013, es inadecuada</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b> Conductas sexuales de riesgo.</p>	<p>sexuales.</p> <p>*Frecuencia de relaciones sexuales.</p> <p>*Tipos de parejas</p> <p>*Tipos de relaciones</p>	<p>Existe ya una rutina programada.</p> <p>Esporádico: Surge sin programar se por anticipado</p> <p>Ocasional. Estable. Inestable</p> <p>Heterosexual es.</p> <p>- Bisexuales - Homosexuales.</p> <p>- Si usa. - No usa. - Siempre - Regular. - Nunca. - Responde acorde al patrón de respuesta</p>	<p>en su persona.</p> <p>*Libertad sexual en su grupo de pares.</p> <p>*Acceso a información de métodos anticonceptivos.</p> <p>*Principal fuente de información</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### INTRODUCCION

Hola soy la Bachiller AYDEÉ CCASAS OSORIO 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.

Este cuestionario es completamente anónimo nadie conocerá ni comentara sus respuestas. Si alguna pregunta no fuera clara con gusto aclararé sus dudas.

Si ustedes aceptan participar en esta conversación, yo iniciare con las preguntas:

¿Qué fecha es tu cumpleaños?\_\_\_\_\_

¿Cuántos años tienes?\_\_\_\_\_

¿Con quién vives en tu casa?\_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

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

Gracias.

### SALUD SEXUAL:

#### 1. ¿Qué entiendes por identidad sexual?

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

#### 2. ¿Qué entiendes por el rol sexual?

- Es realizar una serie de actividades que me identifican como una persona madura.
- Es cuando una mujer o un varón se comportan y realizan actividades de acuerdo a su sexo.
- Es cuando se utilizan muchas palabras groseras para hacer que los demás me respeten.

- d. Es cuando se dice que el hombre nunca debe llorar y la mujer debe cocinar.
- e. No conozco el concepto.

**3. ¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?**

- a. Heterosexual.
- b. Homosexual.
- c. Heterosexual y homosexual.
- d. Heterosexual, homosexual y bisexual.
- e. No conozco el término.

**4. ¿Qué entiendes por comportamiento sexual?**

- a. Es desarrollar un papel positivo ante las dificultades que se puedan presentar durante mi vida.
- b. Es cuando hago un grupo de trabajo y no incluyo a las compañeras con las que no me hablo.
- c. Es cuando después del colegio me voy a pasear con mi enamorado.
- d. Es la decisión de hacer como de no hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, tocarse, entre otras cosas.
- e. No conozco el concepto

**5. ¿Qué entiendes por libertad sexual?**

- a. Es decidir sobre las cosas que voy a hacer, sin que nadie me diga lo que tengo que hacer. Es saber respetarme y respetar a los demás.
- b. Es ser libre y que nadie me ponga reglas.
- c. Es salir, divertirme y ser feliz porque sé que soy joven.
- d. Es seguir lo que me dicen mis amigas porque ellas me entienden más que mis padres.
- e. No conozco el concepto.

**6. Has recibido alguna charla o información sobre métodos anticonceptivos**

Situ respuesta es Sí contesta la siguiente pregunta.

Situ respuesta es No pasa a la pregunta 10.

**7. ¿Dónde recibiste la información?**

---

---

---

**8. Menciona los tipos de métodos anticonceptivos que conoces**

---

---

**9. De los Métodos Anticonceptivos mencionados ¿Sabes cómo se utilizan?**

- a. Sise cómo se utilizan todos.
- b. Si pero solo algunos.

- c. Si pero no estoy segura si es el uso correcto.
- d. No sé cómo se utilizan.

**10. Situaciones hipotéticas**

a. Cuando tú enamorado o un chico que te gusta te acaricia alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?:

LOACEPTO LORECHAZO

b. Cuando tu enamorado o un chico que te gusta te besa apasionadamente ¿Cómo reaccionas?:

LOACEPTO LORECHAZO

c. Cuando tu enamorado o un chico que te gusta te toca las partes íntimas ¿Cómo reaccionas?:

LOACEPTO LORECHAZO

d. Cuando tu enamorado o un chico que te gusta te propone para tener relaciones sexuales ¿Cómo reaccionas?:

LOACEPTO LORECHAZO

**11. Coloca en cada paréntesis una A si el comportamiento que identificas es Adecuado o una I si el comportamiento que identificas es Inadecuado, según sea tu opinión sobre el comportamiento de los personajes.**

- a. Margarita conoce a un chico en una discoteca y bailando se lo chapa. ( )
- b. Luchita rechaza tener relaciones sexuales con un chico que conoce hace dos semanas en un paseo. ( )
- c. Felipe decide ir a un prostíbulo porque sus amigos lo molestan que es casto. ( )
- d. Fabiola le dice a su enamorado que no desea ni quiere tener relaciones sexuales porque no está preparada para hacerlo. ( )
- e. Juanita se deja abrazar y manosear por cualquier chico que conoce y le cae bien. ( )

**12. Entre los siguientes casos reconoce cual corresponde a una situación de “Libertad sexual” y de “Libertinaje”. Pon una “L” para la opción Libertad sexual y una “R” para la opción Libertinaje.**

- a. Mis padres me han dicho que no debo probar licor, y cuando me voy a un tono acepto los vasos de licor queme invitan. ( )
- b. Conozco a un chico en un cumpleaños y rechazo besarme con él. ( )
- c. Mis padres me dicen que debo regresar a las 12 de la noche y regreso a las 4 de la madrugada. ( )
- d. Le digo a mi mama que me voy al colegio y me tiro la pera con mis amigas y amigos. ( )
- e. Tengo enamorado y cuando me voy a una fiesta un chico se me declara y decido rechazarlo. ( )

## **CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

### **13. Has tenido relaciones sexuales**

Situ respuesta es sí

¿A qué edad fue tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_

¿Con quién?: \_\_\_\_\_

Situ respuesta es No, pasa a la pregunta 19

### **14. Cuando voy a tener relaciones sexuales:**

- a. Tomo en cuenta la fecha desde antes de decidirlo.
- b. Me pongo de acuerdo con mi pareja si considerarla fecha.
- c. No me interesa la fecha.
- d. Nunca se cuando lo voy a hacer

### **15. Cuándo 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.

### **16. Cuando tengo relaciones sexuales solicito a mí 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.

### **17. Si contestas casi siempre, a veces o nunca explica porque:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **18. Cuantas parejas sexuales has tenido o tienes actualmente \_\_\_\_\_**

Si es más de 1, ¿Cuál es el motivo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **19. Actualmente tienes:**

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

Situ respuesta es positiva cuantos enamorados has tenido hasta el momento:

\_\_\_\_\_

### **20. ¿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.