

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes  
de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Sheila Milena Correa Paz**

**Sintya Denith Huansi Arimuya**

**ASESOR:**

**Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto - Perú**

**2019**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes  
de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Sheila Milena Correa Paz**

**Sintya Denith Huansi Arimuya**

**ASESOR:**

**Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto - Perú**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes  
de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Sheila Milena Correa Paz**

**Sintya Denith Huansi Arimuya**

**ASESOR:**

**Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto- Perú**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes  
de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018**

**AUTORES:**

**Sheila Milena Correa Paz**  
**Sintya Denith Huansi Arimuya**

**Sustentada y aprobada el día 30 de enero del 2019,  
ante el honorable jurado:**

.....  
**Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado**

**Presidente**

.....  
**Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando**

**Secretario**

.....  
**Obsta. M. Sc. Gloria Francisca Quijandría Oliva**

**Vocal**

## Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento, las señoritas bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia: **Sheila Milena Correa Paz** y **Sintya Denith Huansi Arimuya**; han realizado el trabajo de investigación titulado: **Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018.**

Para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 30 de enero del 2019.

  
.....  
**Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**

**Asesor**

## Declaratoria de Autenticidad

**Sheila Milena Correa Paz**, con DNI N° 72779443 y **Sintya Denith Huansi Arimuya**, con DNI N° 71089775 egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es propia de nuestra autoría.
2. Respetamos las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto 30 de Enero del 2019.



.....  
**Bach. Sheila Milena Correa Paz**

DNI N° 72779443



.....  
**Bach. Sintya Denith Huansi Arimuya**

DNI N° 71089775

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Correa Paz Sheila Milena	
Código de alumno :	124122	Teléfono:
Correo electrónico :	milena-96-cancer@hotmail.com DNI: 72779443	

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título:	«Conocimientos y Actitudes Sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Topac Amaru - Tarapoto, 2018»
Año de publicación:	2019

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



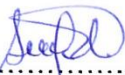
## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.



.....  
Firma del Autor

---

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

11 / 03 / 2019



.....  
Firma del Responsable de Repositorio  
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso  
Abierto de la UNSM – T.

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Huansi Arimuya Sintya Denith
Código de alumno :	124127
Correio electrónico :	cinde15@hotmail.com
Teléfono:	998814763
DNI:	71089775

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud.
Escuela Profesional de:	Obstetricia

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Tupac Amaru - Tarapoto, 2018
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

.....  
Firma del Autor

---

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

11 / 03 / 2019



.....  
Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido llegar hasta esta meta y haberme dado salud para lograr mis objetivos, ayudándome a ser cada día una buena persona.

A mis padres y hermanos, por haberme apoyado en cada momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi asesor por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado en el tiempo, por el valor mostrado para salir adelante y por ser parte de este primer escalón logrado.

**Sheila.**

## Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido llegar hasta esta meta y haberme dado salud para lograr mis objetivos, ayudándome a ser cada día una buena persona.

A mis padres y demás familiares por haberme apoyado en cada momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi asesor por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado en el tiempo, por el valor mostrado para salir adelante y por ser parte de este primer escalón logrado.

**Sintya.**

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente

A nuestro asesor, el Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales, por su tiempo, paciencia y todo el apoyo que nos ha brindado en la realización de esta investigación; porque su ayuda y conocimientos fueron fundamentales para obtener el producto final que ahora presentamos.

Al Director y docentes de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tarapoto y en especial a los estudiantes que participaron del estudio por brindarnos su apoyo en el recojo de información del presente estudio.

**Las autoras.**

## Índice

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tabla.....	x
Resumen.....	xi
Abstrac.....	xii
 TITULO.....	 1
 I. INTRODUCCIÓN.....	 1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Bases Teóricas.....	8
1.4. Justificación.....	23
1.5. Problema.....	25
 II. OBJETIVOS.....	 25
2.1. Objetivo General.....	25
2.2. Objetivo Específicos.....	25
2.3. Hipótesis de investigación.....	25
2.4. Sistema de variable.....	26
 III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	 27
 IV. RESULTADOS.....	 31
 V. DISCUSIÓN.....	 33
 VI. CONCLUSIONES.....	 36
 VII. RECOMENDACIONES.....	 37
 VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 38
 IX. ANEXOS.....	 43

## Índice de tabla

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b>	Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018.	31
<b>2</b>	Grado de actitud sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018.	31
<b>3</b>	Relación entre el conocimiento y actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 13 a 17 años de la institución educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018.	32
<b>4</b>	Prueba de hipótesis a través de la prueba no paramétrica chi cuadrado	32



## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 13 a 17 años de la institución educativa Túpac Amaru –Tarapoto 2018. El tipo de investigación fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, de diseño correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 98 adolescentes de 13 a 17 años, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario para las variables conocimiento y actitud. Los resultados obtenidos fueron: el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo alcanzado por los adolescentes de 13 a 17 años fue medio en un 53,1% con tendencia a alto en un 40,8%, solo el 6,1% se ubica en el nivel bajo. El grado de actitud sobre conductas sexuales de riesgo alcanzado por los adolescentes de 13 a 17 años fue favorable en 62,2% seguido del 34,7% que fue indiferente. En conclusión existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las conductas sexuales de riesgo, medidas a través de la prueba no paramétrica de chi cuadrado por ser ambas variables nominales (conocimiento y actitud), obteniéndose un  $X^2 = 72,209$  y un valor  $p = 0,000$  y el nivel de significancia  $< 0,05$ , considerando que el nivel de conocimiento y actitudes respecto a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes fue nivel de conocimiento alto y actitud favorable 37,8% seguido del 24,5% que tiene un nivel de conocimiento medio y actitud favorable.

**Palabras clave:** conocimientos, actitudes, conductas sexuales, riesgo, adolescentes

## Abstract

The objective of this research was to: Determine the relationship between knowledge and attitudes about risky sexual behavior in adolescents between the ages of 13 and 17 at the educational institution Tupac Amaru - Tarapoto, 2018. The type of research was non-experimental, quantitative, descriptive, and transversal with a correlational design. The population and sample consisted of 98 adolescents aged 13 to 17 years, the technique used was the survey and the instrument a questionnaire for each variable knowledge and attitude. The results obtained were: the level of knowledge about sexual risk behaviors reached by adolescents from 13 to 17 years old was medium in 53.1% with a tendency to high in 40.8%, only 6.1% is located at the low level. The degree of attitude about risky sexual behaviors reached by adolescents aged 13 to 17 years was favorable in 62.2% followed by 34.7% that was indifferent. In conclusion there is a significant relationship between both variables because the non-parametric chi-squared test was applied because both variables are nominal (knowledge and attitude), obtaining a  $X^2 = 72,209$  and a value  $p = 0,000$  and being the value of significance  $<0,05$ , considering that the level of knowledge and attitudes regarding risky sexual behaviors in adolescents was high knowledge level and favorable attitude 37.8% followed by 24.5% who have a medium level of knowledge and favorable attitude.

**Keywords:** knowledge, attitudes, sexual behaviors, risk, adolescents.



## **TITULO:**

**Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018”**

### **I. INTRODUCCION**

#### **1.1. Marco Conceptual**

La adolescencia es una de las etapas más importantes del ser humano por los cambios biológicos y psicológicos que se generan, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que es la etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo (1).

Durante la adolescencia se empieza a adoptar normas de conducta que están muy influidas por los conceptos sociales de género que a su vez regirán todos los aspectos de su futura vida adulta. La salud sexual y reproductiva no se encuentra ajena a este cambio y se va a convertir en uno de los aspectos que más influencia va a recibir por conceptos sociales de equidad y género impuestos por la sociedad y grupos de pares (1).

En nuestra sociedad, los adolescentes constituyen un grupo de la población con escasa accesibilidad y uso restringido de los servicios de salud, como son planificación familiar, consejería adolescente para así hablar de su etapa propiamente dicha, debido a tabúes sociales, a barreras económicas o geográficas, a la escasa confidencialidad de los servicios, al desconocimiento de la existencia de estos programas o de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada a través del medio indicado es baja, dejando al adolescente expuesto a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias que de ella se derivan que van desde un embarazo no planificado hasta una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, el alcoholismo, la drogadicción, el pandillaje juvenil, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida (2).

En el Perú, la salud sexual del adolescente según los datos de ENDES 2014, la edad promedio de iniciación sexual de los varones es de 15 años y de las mujeres de 16 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, razón que incrementa el riesgo sexual y reproductivo de los adolescentes. Por lo tanto existen factores que están influyendo en el inicio precoz de la actividad sexual de las adolescentes, razón por la cual se exponen a muchos riesgos, pues hoy en día los adolescentes tienen muy poco conocimientos acerca de las conductas sexuales de riesgo, o tienen un conocimiento erróneo sobre la sexualidad, pues la mayoría son influenciados por los amigos de la misma edad que están poco o mal informados acerca del tema que se está tratando, así mismo 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 (3).

En la última década las conductas sexuales de riesgo en adolescentes han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para él. Tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor, o la promiscuidad, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas. Debido a que a pesar de existir un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que ello puede acarrear a mediano o largo plazo, su nivel de prevalencia continúa siendo alto. Dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo y elaboración, que los hacen más vulnerables (3).

En la región San Martín la incidencia de embarazo adolescente ha incrementado, conjuntamente con los casos de ITS, porque están poco informados de las consecuencias o los riesgos que puede tener al tener relaciones sexuales a temprana edad y sin protección, pues la mayoría de ellos aún no son conscientes de las decisiones que toman, teniendo poco o casi nada de conocimiento acerca de las conductas sexuales de riesgo a las que están expuestos por ende la mayoría de ellos muestran una actitud un poco alejada sobre las conductas sexuales de riesgo, se muestran ajenos a estos casos pues piensan que ha ellos nunca les pasará algo así, esto genera un problema público en el que tiene que involucrarse tanto los padres como los adolescentes así como el personal de salud, pues cada vez se observa a más adolescentes padeciendo las consecuencias de no tomar buenas decisiones, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad en adolescentes.

En la institución educativa Túpac Amaru del distrito de Tarapoto, los adolescentes son de bajos recursos económicos, lo cual los convierte en población en riesgo y los coloca en condición de padecer todos los problemas antes mencionado, como el embarazo adolescente considerado un problema de salud pública, así como el bajo uso de preservativos lo cual conlleva al aumento de índices de infecciones de transmisión sexual, sumado a ello está la falta de conocimiento sobre las conductas de riesgo, por la cual nos motiva a realizar esta investigación para así poder medir el conocimiento que tienen sobre las conductas sexuales y su relación con sus actitudes y prácticas.

## **1.2. Antecedentes.**

**Vinaccia S, Quiceno J, Gaviria A, Soto A. (2010)**, en su investigación titulada: “Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/SIDA en Adolescentes Colombianos Medellín-Colombia”. Una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo exploratorio de corte transversal. 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. Conclusiones, 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 (4).

**Bautista M, Rodríguez M. (2013)**, en la investigación titulada “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes”, Venezuela, realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra aleatoria de 67 alumnos de un bachillerato. Como técnica se usó una encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados, obtenidos muestran que la tercera parte de los adolescentes encuestados son sexualmente activos y que la edad promedio de inicio de la actividad sexual es de 16 años para las mujeres y de 15 años para los hombres. Más de la mitad no utilizó preservativo en la primera relación sexual. El número de parejas sexuales para ambos sexos es de una persona y la fuente de información referida principalmente son los amigos (5).

**Montalvo N. (2010)**, realizo un estudio "factores sexuales de riesgo que predisponen al embarazo en adolescentes "campus Minatitlán, Veracruz – México con la finalidad de Conocer la calidad de información que las jóvenes tienen con respecto a la sexualidad y a concepción y además establecer pautas de la utilización de los métodos anticonceptivos en las adolescente. Resultados, se obtuvo que, el 44% de las adolescentes refiere obtener información sobre sexualidad a través de los familiares, seguida por la escuela con un 32%, un 12% de la televisión, y un 3 y 2% corresponde a los amigos y la radio, y tan solo el 1% de otros, un 20% de las adolescentes ha tenido lo menos una vez relaciones sexuales y el 80% de ellas no y el 38% de las adolescentes refiere que los embarazos se dan por una falta o distorsión de la información, seguida por el 26% que corresponde por curiosidad y el 20% por el mal uso de los métodos anticonceptivos (6).

**Agudelo L, Vargas C, Osorio Y. (2010)**, realizaron un estudio Titulado “Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y Manifestación de Impulsos Sexuales en Adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P” en Bogotá-Colombia, con el objetivo de identificar la relación que existe entre el conocimiento y la sexualidad, (100%) adolescentes, 35 (22%) tienen Conocimiento alto; 69 (42.8%) medio y 57 (35.5%) bajo. En relación a los impulsos sexuales que manifiestan los adolescentes de 161 (100%), 82 (50.93%) refieren que están presentes los besos y caricias, en relación a la masturbación, en 101 (62.73%) adolescentes está presente, con respecto al contacto intergeneracional en 93 (57.76%) adolescentes se encuentra presente, sobre las relaciones cóitales en 93 (57.76%) están presentes y en 68 (42.24%) ausente. Conclusión, los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones cóitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros (7).

**Campo A, González A. (2010)**, realizaron un estudio de “Conocimientos sobre Sexualidad y su Influencia en el Comportamiento Sexual de los Adolescentes de los Colegios Secundarios Estatales de la Localidad de Guanabacoa- Ciudad de la Habana en el período comprendido de Enero a Diciembre de 2010”. La muestra estuvo conformada por 362 adolescentes entre 10 y 19 años, de los colegios secundarios estatales de la localidad de Guanabacoa, seleccionados aleatoriamente. 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” (8)

**Chirinos J, Brindis C, Bardales O y Reátegui L. (2011)**, en la investigación titulada: “Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima”, estudio realizado en Lima Perú, 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, 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 14 estudiantes usaría la píldora, el 74%, también, dio razones para no usarla. Conclusión, 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” (9).

**Castillo R. (2010)**, en su estudio titulado “Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años en el Distrito de Castilla–Piura”, Piura Perú, investigación descriptiva cuantitativa, la técnica fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Resultados, que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. En relación

a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Conclusión, el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual fue de 13-14 años. (10)

**Rojas L. (2010)**, en su estudio titulado: “Relación entre Conocimientos sobre Salud Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Secundaria I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat Lima 2010”. El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la población estuvo conformada por 152 adolescentes; se utilizó un cuestionario auto administrado validado por juicio de expertos. Las conclusiones a las que se llegó fueron: Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. Sin embargo consideramos importante destacar algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas: como la diferencia entre libertad sexual y libertinaje. Entre las principales conductas de riesgo se evidenció: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación. (11).

**Gómez A. (2011)**, en su estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del triunfo-2011”. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La población muestral estuvo conformada por 226 alumnos del 5to año de educación. Resultados: La población estudiada estuvo comprendida por 130 (57.5%) alumnas del sexo femenino y 96 (42.5%) alumnos del sexo masculino. Con respecto a información en educación sexual, 224 (99.1%) de los alumnos han recibido algún tipo de información, siendo las fuentes más mencionadas los profesores 185 (81.86%); las clases en el colegio 147 (65.04%) y los padres 103 (45.58%). En relación a conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, casi todos los alumnos conocen de la existencia de ellos 225 (99.6%), siendo las más conocidas el VIH/SIDA 224 (99.12%); la Hepatitis B 150 (66.37%) y la Sífilis 140 (61.95%). Casi la totalidad de los alumnos 223 (98.7%) saben que estas infecciones se pueden contagiar y 223 (98.7%) saben que también se pueden prevenir. Aunque un gran porcentaje 193 (85.40%)



conoce el uso del preservativo como una forma posible de evitar alguna de estas infecciones, solo 70(30.97%) conocen las tres formas correctas de prevenirlas. La mayor parte de los alumnos 225 (99.6%) conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos (12).

**Ramírez E. (2011)**, en su tesis titulada: “Comportamiento de Riesgo en el Contagio de Infecciones de Transmisión Sexual en alumnos del Nivel Secundario del Colegio Micaela Bastidas, José Leonardo Ortiz-Chiclayo periodo octubre- diciembre 2011”, Lambayeque Perú, estudio de diseño transversal prospectivo, observacional. Se seleccionó una muestra conformada por 161 alumnos de primero a quinto grado de secundaria, mostrando los siguientes resultados, la prevalencia de relaciones sexuales según sexo, fue en femenino 28.4%, masculino 54.8%. La edad de inicio de las relaciones sexuales, entre 16-17 años 76% femenino, y 55% masculino; el número de parejas sexuales en el último año, en femenino una sola pareja 32%, en masculino dos a tres parejas 38.5. La actitud sobre tener una sola pareja predominó la respuesta que es difícil de cumplir, femenino 56.8%, masculino 83.6%. La Actitud ante el uso del preservativo femenino 65.9%, masculino 72.6%. Información recibida sobre el uso del preservativo según en femenino 51.1% y en masculino 72.6%. Conocimiento que recibieron sobre sexualidad, femenino 56.8%, y masculino 56.2%. Medio de transmisión sobre sexualidad son amigos, femenino 34%, en masculino 31.7%, siendo en segundo lugar la escuela (13).

**Sánchez V. (2010)**, en su estudio titulado “Conocimiento y Actitudes de la ITS/VIH- SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote –Perú 2010”, con una población voluntaria de 100 adolescentes varones de 10 a 19 años en donde se obtuvo que la edad media 15.2 años, la fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%) 28% de los varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14.7 años con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64.3% su primera relación coital antes del primer año de relación, el 99% sabía donde recurrir en situaciones de riesgo el 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH –SIDA y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia las enfermedades (14).

**Lazaro A, Soplín I. (2012)**, realizaron un estudio sobre “Nivel de Conocimiento y la Actitud sexual ligada al VIH/SIDA en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel –Tarapoto, Julio –Setiembre 2012”, el estudio es de tipo

descriptivo y de cohorte transversal, se tomó como muestra a 58 estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel se aplicaron cuestionarios en el área de conocimientos, actitud sexual ligada al VIH/SIDA, se identificó el nivel de conocimiento (alto, medio ,bajo) actitudes (favorables, desfavorables). Resultados, podemos señalar que el promedio de edad es de 16.3 años, de los estudiantes que participaron en la investigación, y la distribución por sexo es de 57% del sexo femenino y 43% del sexo masculino. El 79% de los estudiantes de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución Educativa Juan Jiménez Pimentel tienen un nivel de conocimiento medio sobre el VIH/SIDA. El 97% de los estudiantes tienen una actitud sexual favorable frente al VIH /SIDA. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual ligada al VIH/SIDA en los estudiantes (15).

**Chuquipoma S, Rojas M. (2012)**, realizaron un estudio sobre “Métodos Anticonceptivos: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en estudiantes de 4to y 5to de secundaria en la institución educativa “Wilfredo Zegarra Sandoval” Jepelacio mayo-octubre 2012”. Se tomó como muestra a 94 estudiantes teniendo como resultados: el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los estudiantes de la institución educativa Wilfredo Zegarra Sandoval esta entre medio y alto, es decir con un conocimiento regular ya que representa un 61.7%, la actitud de los estudiantes de dicha institución educativa en relación a los métodos anticonceptivos es buena el 84% (79 estudiantes) tiene una actitud de aceptación o buena actitud sobre los métodos anticonceptivos, la práctica de los estudiantes de dicha institución educativa en relación a los métodos anticonceptivos fluctúa entre bueno y aceptable ya que el 59.6% (56 estudiantes) tienen buenas prácticas, un 37.2% (35 estudiantes) tienen practicas aceptables. Se determinó que el 84% de adolescentes (79 estudiantes) refieren no haber iniciado sus relaciones sexuales y el 16% de adolescentes (15 estudiantes) ya iniciaron sus relaciones sexuales y utilizan algún método anticonceptivo (16).

### **1.3. Bases teóricas**

#### **1.3.1. La 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 (17).

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 (17).

La palabra Adolescencia deriva del latín “adoleceré”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (18).

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (18).

La OMS delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

Durante la etapa de la adolescencia vemos ciertas características en el crecimiento y desarrollo del adolescente:

**-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 (18).

**- 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 (18).

### **La Adolescencia propiamente dicha:**

**a) Desarrollo cognoscitivo:** La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas (19).

**b) Desarrollo motivacional:** En el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto (20).

**c) Desarrollo afectivo:** Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor.

**d). Desarrollo social:** Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (21).

#### **La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente.**

Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla.

#### **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. (22)

### **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 (23).

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 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:

### **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 (24).

### **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. (24)

### **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. (24)

En el Perú, es difícil tener una cifra exacta de abortos en adolescentes por la clandestinidad de los mismos, entre las cifras que se registran el 92.7% de los casos de aborto presentaban entre 16 y 19 años, de estas 86.9% fueron abortos incompletos, así mismo se evidencio el 11% de muertes maternas se dio entre las edades de 10 a 19 años, siendo el aborto como causa en un 50%. (25)

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. (25)

### **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 (24).

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. (25)

- 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 (22).

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. (22).

**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. (23)

**La identidad sexual:** corresponde al rotulo 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 rotulo 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 rotulo 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. (23)

**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 (23).

**Emotividad:** El adolescente oscila entre la madurez considerable y las conductas infantiles; en un minuto pueden estar pletóricos 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 (22, 26).

### 1.3.2. Conocimiento

El diccionario de la Real Academia Española la define como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos (27, 28, 29).

Según Mario Bunge, lo define como “conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” (30).

Desde el punto de vista pedagógico, “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón” (31).

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido, “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como

contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico” (32).

### **Niveles de conocimiento.**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

**El conocimiento descriptivo:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

**Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del **conocimiento descriptivo:** Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

**Conocimiento teórico:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular. Pero además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las madres; es universal. El concepto de madre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de madre es universal (madre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal. (33)

### **1.3.3. Actitud**

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo). Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social (34).

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra *Fish*, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables (34).

#### **Funciones de las actitudes**

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al *in group*, el propio grupo de referencia y el *outgroup*, el grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50 (35).

#### **Perspectiva de la actitud**

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos

biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular (36).

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo (36).

### **Medición de las Actitudes**

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población (37).

### **Importancia de las actitudes**

Las actitudes son importantes por dos razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto, en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia. (38)

**Dimensiones de las actitudes:**

- Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.
- Libertad para decidir y actuar.
- Autonomía.
- Respeto mutuo y reciprocidad.
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad como algo positivo.

**3.2.4. Conductas Sexuales de Riesgo**

Se denomina conducta sexual de riesgo a la exposición de situaciones que ocasionen daños a la salud propia o de otros, como la posibilidad de embarazos no deseados, de contraer alguna ETS o SIDA. También se incluyen como conducta sexual de riesgo el aborto, el inicio de actividad sexual a edad temprana, el consumo de alcohol y de sustancias y, al cambio frecuente de parejas. Las conductas sexuales de riesgos pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, muchas de las cuales son de carácter irreversible (39).

Estas conductas son practicadas, en ocasiones, para evitar la crítica de compañeros una razonable toma de riesgo es parte de la adolescencia, esto le proporciona seguridad desde el punto de vista social y deportivo. Los problemas ocurren cuando los riesgos tienen consecuencias tan negativas que ponen en peligro la seguridad física, psicológica o social de los adolescentes. Estos riesgos incluyen conducir de manera imprudente, el uso de drogas y alcohol, las prácticas sexuales sin protección y las autoagresiones

Los jóvenes asumen riesgos de todo tipo, algunos son de carácter físico, como la práctica de deportes peligrosos, trabajos riesgosos, el consumo de cigarrillos, de drogas lícitas e ilícitas, apuestas en juegos de azar, conducir a altas velocidades, etc. También, con frecuencia, buscan sensaciones novedosas e intensas en la actividad sexual (27).

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.

**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 (28).

**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.

**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.

**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.

**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.

**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 daño psicológico al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable.

**Relaciones fugaces**, este tipo de relaciones es muy común 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. A partir de los años 60 ha habido cambios culturales de importancia, entre estos cambios se observa una mayor libertad en las conducta sexual, lo cual ha generado mayor actividad sexual de los adolescentes y un comienzo más temprano de las relaciones sexuales, que en épocas anteriores. También, se evidencia la existencia de menor preocupación por contraer alguna ITS, el SIDA o de tener embarazo, estos comportamientos son considerados como conductas sexuales de riesgo.

**Alcohol y drogas**, no tomado mucho en cuenta en diversas bibliografías como una conducta sexual de riesgo, si no como un factor determinante, el consumo nocivo de alcohol entre los adolescentes preocupa cada vez más a muchos países, ya que reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, como las relaciones sexuales no protegidas. Es una de las principales causas de lesiones (incluidas las provocadas por accidentes de tránsito), violencia (especialmente por parte de la pareja) y muertes prematuras. Además, puede provocar problemas de salud en una etapa posterior de la vida e influir en la esperanza de vida (4).

Influyen en la expresión de estas conductas la poca educación en el ámbito afectivo-sexual de los adolescentes, existen factores que propician el contagio de una ITS y del SIDA. A continuación se describen esos factores: i) Factores físicos: como la exploración de la sexualidad; ii) Factores psicológicos: la búsqueda de identidad propia y la aceptación en un grupo social; iii) Factores cognitivos: dificultad para percibir riesgos, los cuales se conciben a corto plazo aunque el pensamiento abstracto debe aparecer en esta edad, en muchos casos aún persisten deficiencias. Por ello, los adolescentes son vulnerables a realizar prácticas sexuales riesgosas; iv) Factores sociales: como consecuencia del distanciamiento de los padres y a conceder mayor importancia a las opiniones del grupo de pares con quienes se comparten valores y pensamientos, muchas veces esto los induce a realizar prácticas sexuales sin preservativo e incluso con diferentes parejas. Estos factores son un riesgo



adicional en lo que es la actividad sexual de los adolescentes. Existen variables pueden explicar las conductas sexuales de riesgo como son:

- **Variables cognitivas:** entre las que se encuentran las informaciones erróneas y el poco conocimiento sobre las causas del contagio de una ETS o del SIDA.
- **Variables relacionadas con las creencias del grupo de pares al que pertenece el adolescente:**(por ejemplo, usar o no, el preservativo según lo que hagan los otros) a esto se le llama percepción normativa.
- **Variables relacionadas a las actitudes y comportamientos:** en esta clasificación se encuentra la práctica de actividad sexual después del consumo de alcohol y sustancias, así como el tener varias parejas o mantener relaciones sexuales con diferentes personas sin protección y el estar con personas de quienes se desconoce su estado de salud.
- Otras variables como las **diferencias individuales**, las **creencias religiosas** y el **acceso o cercanía a personas que padezcan alguna ETS o SIDA** (4)

#### 1.4.Justificación

La investigación es relevante socialmente porque responde a un problema como es el embarazo adolescente y las ITS, por que las conductas sexuales de riesgo vienen siendo estudiadas desde hace tiempo atrás con intervenciones efectivas de alto costo pero hasta la actualidad no existen cambios significativos. Las investigaciones abordan cuestiones tan variadas como la iniciación sexual, los comportamientos, prácticas y preferencias sexuales, el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, las condiciones de acceso y uso de servicios de salud reproductiva. Por lo tanto el estudio busca responder a interrogantes comunes como: ¿cuáles son los factores de riesgo a los que se exponen los adolescentes al iniciar sus relaciones sexuales?, ¿cuáles son los conocimientos que tienen acerca de las conductas sexuales de riesgo a los que están expuestos? y ¿cuáles es la relación entre los conocimientos y las prácticas sexuales a temprana edad? (2).

La investigación posee un sentido práctico ya que esta información debe ser alcanzada en los estudiantes, principalmente adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo; con el fin de concientizarlos sobre los problemas que les pueda traer en el futuro; obteniéndose de ésta manera una conducta responsable con toma de decisiones basada en la información recibida y así lograr a un cambio de actitud, optimizando la calidad y calidez de vida

desarrollando de manera sana su sexualidad y su adolescencia, en el marco del conocimiento.

La investigación permitirá revelar que una proporción considerable de adolescentes sabe poco sobre sexualidad y reproducción, que carece de información suficiente sobre las conductas sexuales de riesgo a las que se exponen diariamente, tropieza con graves obstáculos cuando intenta acceder a los métodos y tiene grandes dificultades para adoptar medidas de protección en sus prácticas sexuales, quedando expuestos al riesgo a embarazarse sin quererlo, a contagiarse de VIH,ITS, a tener relaciones con diferentes personas (promiscuidad), a tener practica de diferentes tipos de sexo sin saber los riesgos, medidas de higiene. Además permite entender la forma de vida sexual activa que los adolescentes viven, identificando muchas veces el inicio precoz de las relaciones sexuales y su incremento anual (3).

Por otro lado, las razones que motivan la investigación fueron primero conocer el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes basado en la observación, en este sentido la investigación se considera conveniente porque servirá para encontrar elementos que ayuden a mejorar el servicio de atención y consejería al adolescente, pues se requiere de ayuda ya que ellos están en una etapa donde viven su sexualidad como ellos la conocen sin importar riesgos, consecuencia que pueden tener más adelante ya sea frustrándoles el futuro que ellos tienen.

Además a través del estudio se pretende dar pronta respuesta a través del diagnóstico de la problemática planteada, considerando que los adolescentes son el futuro del país. Además promover el desarrollo de futuros estudios de tipo cualitativo para ahondar a profundidad esta problemática, que permitirá extenderse a todas aquellos adolescentes que son potenciales candidatos a tener relaciones sexuales y a tener prácticas sexuales de riesgo, con el fin único de generar una mejor calidad de vida, de ayudarles a tomar buenas decisiones con respecto a su vida sexual.

Los resultados del presente estudio están encaminados a identificar el nivel de conocimiento alto, medio o bajo; así como el grado de actitudes positiva, indiferente o negativa de los adolescentes de 13 a 17 años en relación a las conductas sexuales de riesgo a las que están expuestos.

En el presente estudio estará reflejado el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes con respecto al tema, con la finalidad de poder disminuir los riesgos a los que se exponen brindando conocimientos certeros con el objetivo de beneficiar a esta población del colegio Túpac Amaru, ya que en los últimos años nos reporta hubo cinco adolescentes embarazadas, lo que indica que hay práctica de su sexualidad sin medir los riesgos que les va a ocasionar en su vida, para ello nos debemos enfocar principalmente en la prevalencia de estas conductas.

Finalmente, el trabajo es de importancia para las autoras, puesto que servirá para fortalecer el conocimiento de los profesionales obstetras sobre el conocimiento y actitudes adquiridas en relación a las conductas sexuales de riesgo para su prevención, así mismo es importante para cada adolescente con el que se va a trabajar, pues gracias a los resultados nos permitirá actuar integralmente frente a las conductas sexuales de riesgo.

### **1.5.Problema.**

¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años de la institución educativa Túpac Amaru-Tarapoto?

## **II. OBJETIVOS.**

### **2.1. Objetivo general.**

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 13 a 17 años de la institución educativa Túpac Amaru – Tarapoto, 2018.

### **2.2.Objetivos específicos**

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018.
2. Identificar el grado de actitud sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018.

### 2.3. Hipótesis de investigación.

A mayor nivel de conocimiento mejor actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo, en los estudiantes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru – Tarapoto, 2018”

### 2.4. Sistema de variables

#### 2.4.1. Identificación de variables.

- Variable 1: Conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo
- Variable 2: Actitudes sobre conductas sexuales de riesgo.

#### 2.4.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>V1</b> Nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo	Es el grado de información, conjunto de ideas precisas, ordenadas, o inexactas sobre conductas sexuales de riesgo que tiene el adolescente (31,32)	Es el conjunto de saberes alto, medio o bajo que tiene el adolescente en relación a las conductas sexuales de riesgo.	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo	1. Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. 2. Libertad para decidir y actuar 3. Respeto mutuo y reciprocidad. 4. Sexualidad y amor. 5. Más de una pareja sexual. 6. No uso de MAC. 7. Sexo oro genital y genito anal sin protección. 8. Relaciones fugaces 9. Alcohol y drogas	1,2, 6,11,14,17, 12,18 5,15, 7, 16, 8,9,10,13 3,4 6,19 20	Ordinal
<b>V2</b> Actitud de los adolescentes frente a las conductas sexuales de riesgo	Forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida relativamente permanente (34).	Es la actitud favorable, indiferente y desfavorable que toma el adolescente frente a las conductas sexuales de riesgo.	Favorable Indiferente Desfavorable	1. Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. 2. Libertad para decidir y actuar 3. Respeto mutuo y reciprocidad. 4. Sexualidad y amor. 5. Más de una pareja sexual. 6. No uso de MAC. 7. Sexo oro genital y genito anal sin protección. 8. Relaciones fugaces 9. Alcohol y drogas	8,17, 7,15, 1,18, 9, 3,14,16, 2,6,19, 13,20 4,10 5,11,12	Ordinal

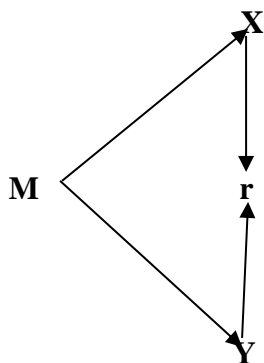
### III. MATERIALES Y METODOS

#### 3.1. Tipo de estudio.

El tipo de estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal.

#### 3.2. Diseño de investigación.

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo correlacional



**M:** muestra, adolescentes de 13 a 17 años del colegio Túpac Amaru-Tarapoto.

**X:** variable 1, conocimiento de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tarapoto, sobre las conductas sexuales de riesgo.

**Y:** variable 2, actitudes de los adolescentes de 13 a 17 años, de la institución educativa Túpac Amaru – Tarapoto, hacia las conductas sexuales de riesgo.

**r:** relación que existe entre las variables.

#### 3.3. Universo Población y muestra.

##### Universo:

Estuvo constituido por el total de adolescentes que estudian en la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Tarapoto.

##### Población:

La población estuvo constituida por 98 Adolescentes de 13 a 17 años que estudian en la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Tarapoto, cuyos datos fueron

proporcionados por el director de dicha institución educativa.

**Muestra:**

Estuvo constituida por el 100% de la población, es decir 98 adolescentes.

**3.3.1. Criterios de inclusión:**

- Adolescentes hombres y mujeres que oscilan en el grupo de edad de 13 a 17 años.
- Que se encuentren matriculados en el año lectivo 2018.
- Que pertenezcan a la Institución Educativa Túpac Amaru.
- Adolescentes con capacidad física y mental para responder al cuestionario.

**3.3.2. Criterios de exclusión:**

- Adolescentes que no se encuentren entre 13 y 17 años de edad.
- Adolescentes no matriculados en el año escolar 2018.
- Adolescentes que no pertenezcan a la Institución Educativa Túpac Amaru.

**3.4. Procedimiento.**

- Se realizó la revisión bibliográfica y se procedió a elaborar el proyecto de investigación.
- Posteriormente se presentó a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se realizó las coordinaciones con el director de la institución educativa Túpac Amaru y se solicitó permiso para la realización de la presente investigación.
- Para la selección de cada unidad de análisis, consideramos trabajar con todos los adolescentes que tengan de 13 a 17.
- Se realizó las coordinaciones con los adolescentes para aplicar el consentimiento informado.
- Se aplicó el instrumento de investigación a cada adolescente en aula, previa autorización del docente, la misma que duró aproximadamente 30 minutos cada una.
- Posteriormente se procesó y tabuló los datos obtenidos, se realizó el análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos SPSS 17,0.
- Se elaboró el informe de investigación y se presentó a la Decanatura de la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación del jurado.

- Posteriormente se procederá con la sustentación de la tesis.

### **3.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se utilizó como técnica de recolección de datos, la encuesta y como instrumento los cuestionarios para ambas variables conocimiento y actitud.

#### **Instrumento.**

**Conocimiento:** Para medir el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo se tomó y adaptó el instrumento de Alicia Patricia Gómez Marín en su investigación, “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 201. La encuesta (cuestionario) estructurada fue dirigida a los adolescentes entre 13 y 17 años de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tarapoto, el cual constó de 20 preguntas, cada una de ellas contó con una valoración de 1 a 5 puntos que dan una suma total de 100 puntos. La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

- Alto: 81-100 puntos
- Medio: 51- 80 puntos
- Bajo: 01-50 puntos

**Actitud:** Para medir la actitud de los adolescentes con respecto a las conductas sexuales de riesgo, tomó y adaptó el instrumento de Marcelo Gómez Cussi en su investigación “Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa "César Cohaila Tamayo" Tacna 2012. Se aplicó el cuestionario valorado con la escala de Likert modificada. Para medir la variable actitud frente a las conductas sexuales de riesgo el cuestionario constó de 20 preguntas cada una de ellas con 05 alternativas iguales, una opción de respuesta, cuyo valor oscila de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el encuestado, haciendo una puntuación total de 100 puntos.

La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupara de la siguiente manera:

- Favorable: 68 - 100 puntos
- Indiferente: 51 - 67 puntos
- Desfavorable: 20 – 50 puntos

El instrumento consta de 12 con afirmaciones positivas (A) y 8 preguntas con afirmaciones negativas (B) que se valoran de la siguiente manera:

<b>Alternativa</b>	<b>A</b>	<b>B</b>
Totalmente en Desacuerdo (TD)	1	5
Desacuerdo (D)	2	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N)	3	3
De acuerdo (A)	4	2
Totalmente en acuerdo (TA)	5	1

Los ítems de afirmaciones positivas (A) son: 1, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 20

Los ítems de afirmaciones negativas (B) son: 2, 4, 6, 10, 12, 14, 16, 19

### **3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.**

El procesamiento y tabulación de los datos se realizó por el análisis de resultados con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión 21, mediante: Un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada empleando una computadora Pentium IV. Utilizando el siguiente software: Procesador de texto Microsoft Word XP; Microsoft Excel XP. Los resultados se muestran en tablas simples o cruzadas de datos, y para la relación se empleó el estadístico chi cuadrado.

### **3.7. Consideraciones éticas.**

Considerando la parte ética de la investigación, se solicitó la participación voluntaria de los adolescentes en el estudio, previo consentimiento informado por parte de las entrevistadoras en el cual se realizó la presentación y explicación de la investigación, así como se solicitó la firma de aceptación.



## IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018.

<b>Nivel conocimiento</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>
Alto	(81 – 100 ptos)	40	40.8%
Medio	(51 – 80 ptos.)	52	53.1%
Bajo	(01 – 50 ptos.)	6	6.1%
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: elaboración propia

El nivel de conocimiento sobre conductas sexuales alcanzado por los adolescentes de 13 a 17 años es Medio en un 53,1% con tendencia a alto en un 40,8%. Solo el 6,1% se ubica en el nivel bajo.

**Tabla 2.** Grado de actitud sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018.

<b>Grado de actitud</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>
Favorable	(68 – 100 ptos)	61	62.2%
Indiferente	(51 – 67 ptos.)	34	34.7%
Desfavorable	(20 – 50 ptos.)	3	3.1%
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: elaboración propia

De las 98 adolescentes el 62,2% presenta una actitud favorable respecto a las conductas sexuales de riesgo, el 34,7% es indiferente.

**Tabla 3.** Relación entre el conocimiento y actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 13 a 17 años de la institución educativa Túpac Amaru – Tarapoto, 2018.

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud						Total	
	Favorable		Desfavorable		Indiferente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	37	37,8%	0	0,0%	3	3,1%	<b>40</b>	<b>40,8%</b>
Medio	24	24,5%	0	0,0%	28	28,6%	<b>52</b>	<b>53,1%</b>
Bajo	0	0,0%	3	3,1%	3	3,1%	<b>6</b>	<b>6,1%</b>
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>62,2%</b>	<b>3</b>	<b>3,1%</b>	<b>34</b>	<b>34,7%</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia

Nos muestra la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes respecto a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, evidenciándose que el 37,8% tiene un nivel de conocimiento alto y actitud favorable; seguido del 28,6% que tienen un nivel de conocimiento medio y actitud indiferente y el 24,5% tiene un nivel de conocimiento medio y actitud favorable.

**Tabla 4.** Prueba de hipótesis a través de la prueba no paramétrica chi cuadrado.

Chi – cuadrado			
	Valor	gl	P
X <sup>2</sup>	72.209	4	0.000
N	98		

Fuente: elaboración propia SPSS vs 24

Se aplicó la prueba no paramétrico de chi cuadrado por ser ambas variables nominales (conocimiento y actitud), obteniéndose un  $X^2 = 72,209$  y un valor  $p = 0,000$ , lo que indica que existe relación entre ambas variables por ser el valor de significancia  $< 0,05$ .

## V. DISCUSIÓN

Las conductas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuente especialmente en los/as adolescentes, es una problemática que favorece la presencia de una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social. Durante los últimos años se ha evidenciado un aumento en los países de América Latina y el Caribe, debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, convirtiéndose en una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgo. Las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes se inician en sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. El comportamiento sexual en esta etapa muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos. Por tal motivo el estudio buscó establecer en adolescentes de 13 a 17 años de una institución educativa publica el nivel de conocimiento y el grado de actitud que tienen frente a las conductas sexuales de riesgo ya que ambas variables pueden guardar una relación directa para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado.

Producto del estudio realizado el primer resultado nos muestra el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales alcanzado por los adolescentes de 13 a 17 años que fue medio en un 53,1% con tendencia a alto en un 40,8%. Solo el 6,1% se ubica en el nivel bajo.

Resultado que se relaciona con Vinaccia S, Quiceno J, Gaviria A, Soto A. (2010), quienes concluyen que existe una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino. Igualmente se relaciona con Bautista M, Rodríguez M. (2013), quienes encontraron que la principal fuente de información de sexualidad son los amigos, dejando evidencia de la carencia de conocimiento de los adolescentes. A su vez se relaciona con Montalvo N. (2010) quien encontró que el 44% de las adolescentes refiere obtener información sobre sexualidad de los familiares, seguida por la escuela, la televisión, de amigos y la radio, sin embargo no se visualiza al personal de salud ni al docente como principales educadores de la sexualidad. Así mismo se relaciona con Agudelo L, Vargas

C, Osorio Y. (2010), quienes concluyen que los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio. Además no se relaciona con Campo A, González A. (2010) quien indica que los estudiantes poseen un nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad.

Por lo mencionado en su mayoría los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre conductas sexuales de riesgo lo que incrementa sus posibilidades de adquirir una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado o el VIH/SIDA, por lo tanto las condiciones de mayor efectividad están en informar y educar a los adolescentes haciendo énfasis en los riesgos que esto significa con el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

El segundo resultado evidencia que del total de adolescentes el 62,2% presenta una actitud favorable respecto a las conductas sexuales de riesgo, el 34,7% es indiferente.

Resultado que se relaciona con Castillo R. (2010) quien encontró que las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. Igualmente se relaciona con Rojas L. (2010) quien encontró que no diferencian entre libertad sexual y libertinaje. Entre las principales conductas de riesgo se evidenció: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación. A su vez se relaciona con Gómez A. (2011), quien encontró que la mayor parte de los alumnos conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos pero no los usan. A su vez se relaciona con Sánchez V. (2010), quien encontró que los adolescentes presentan actitudes desfavorables hacia las enfermedades ITS y el VIH –SIDA. Igualmente se relaciona con Lazaro A, Soplín I. (2012), quienes encontraron que los estudiantes tienen una actitud sexual favorable frente al VIH /SIDA. También se relaciona con Chuquipoma S, Rojas M. (2012), encontraron que la actitud de los estudiantes en relación a los métodos anticonceptivos fue buena.

Por lo mencionado podemos establecer que la actitud de los adolescentes en su mayoría es favorable frente a las conductas sexuales de riesgo, sin embargo existe una actitud

indiferente o desfavorable que vencer en los adolescente que lo colocan riesgo de enfermar o tener un embarazo no deseado.

El tercer resultado nos muestra la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes respecto a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, evidenciándose que el 37,8% tiene un nivel de conocimiento alto y actitud favorable; el 24,5% tiene un nivel de conocimiento medio y actitud favorable. Al aplicar la prueba no paramétrico de chi cuadrado por ser ambas variables nominales (conocimiento y actitud), se obtuvo un  $X^2 = 72,209$  y un valor  $p = 0,000$ , lo que indica que existe relación entre ambas variables por ser el valor de significancia  $< 0,05$ .

Resultado que se relaciona con Lazaro A, Soplín I. (2012) quienes concluyen que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual ligada al VIH/SIDA en los estudiantes.

Resultado que no se relaciona con Campo A, González A. (2010), quienes concluyen que no existe relación 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. Igualmente no se relaciona con Rojas L. (2010), quien concluye que Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo.

Por lo analizado anteriormente podemos establecer que a mayor conocimiento los adolescentes pueden presentar una conducta favorable sobre las conductas sexuales de riesgo, lo que permite además establecer una relación directa entre el conocimiento y la conducta de los adolescentes.

## VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo alcanzado por los adolescentes de 13 a 17 años fue medio en un 53,1% con tendencia a alto en un 40,8%, solo el 6,1% se ubica en el nivel bajo.
2. El grado de actitud sobre conductas sexuales de riesgo alcanzado por los adolescentes de 13 a 17 años fue actitud favorable en 62,2% seguido del 34,7% que fue indiferente.
3. Existe relación significativa entre ambas variables medidas a través de la prueba no paramétrica de chi cuadrado por ser ambas variables nominales (conocimiento y actitud), obteniéndose un  $X^2 = 72,209$  y un valor  $p = 0,000$  y al ser el valor de significancia  $< 0,05$ , considerando que el nivel de conocimiento y actitudes respecto a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes fue nivel de conocimiento alto y actitud favorable 37,8% seguido del 24,5% que tiene un nivel de conocimiento medio y actitud favorable.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Al personal de salud y docentes, mejorar e incrementar las actividades preventivas promocionales y de orientación y bienestar del educando dirigidas a adolescentes de 13 a 17 años con énfasis en conductas sexuales de riesgo para elevar el nivel de conocimiento ya que en su mayoría alcanzaron un nivel medio de conocimiento.
2. Al personal de salud, docentes y padres de familia, articular esfuerzos para incrementar las actividades de seguimiento dirigidas a adolescentes de 13 a 17 años con énfasis en conductas sexuales de riesgo para elevar el grado de actitud ya que alcanzaron una actitud favorable seguida de indiferente, ya que se ubican en riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y embarazo adolescente.
3. A los directivos de salud y educación, desarrollar investigaciones cualitativas que permitan evidenciar las causas del mediano conocimiento y actitudes indiferentes de los adolescentes de 13 a 17 años frente a las conductas sexuales de riesgo y ofrecer atención personalizada para que puedan expresar los adolescentes sus causas o problemas que lo afectan en los diferentes espacios que se encuentren.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. "Adolescencia". América - Pag.17.Costa Rica 2002.
2. Libreros L, Amílcar P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre su sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa. Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo [Carabobo], Venezuela 2008 [serie en internet]:[http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo\\_actitudes\\_sexualidad](http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo_actitudes_sexualidad).
3. Rojas G. La adolescencia en el Perú. Universidad Andina del Cuzco .Perú 2009 disponible en: [http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/articulo\\_adolescencia.pdf](http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/articulo_adolescencia.pdf).
4. Vinaccia S, Quiceno J, Gaviria A, Soto A. Conductas Sexuales de Riesgo Para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos” Tesis previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería .Pontificia universidad Taveriana Cali-Colombia PPS. Terapia psicológica 2007, Vol. 25, N° 1, p39-50. 2010. Consulta 16.11.18 [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003)
5. Bautista M, Rodríguez M. "Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes" Tesis para la obtención del Título de Licenciado en enfermería .Universidad de Veracruz. México. 2013 disponible en: <http://www.remeri.org.mx/tesis/INDIXETESIS.jsp?search=UV&ind=5051&step=50&order=5&asc=0>
6. Montalvo N. Conocimientos sobre Sexualidad y su Influencia en el Comportamiento Sexual de los Adolescentes de los Colegios Secundarios Estatales de la Localidad de Guanabacoa- Ciudad de la Habana en el período comprendido de Enero a Diciembre de 2010".Tesis de licenciatura en obstetricia Universidad Francisco De Paula Santander. Habana-Cuba. 2010.



7. Agudelo L, Vargas C, Osorio Y. Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y Manifestación de Impulsos Sexuales en Adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P” en Bogotá-Colombia” Revista Colombia Médica vol. Colombia. 2010. disponible en: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/34>.
8. Campo A, González A. Conocimientos sobre Sexualidad y su Influencia en el Comportamiento Sexual de los Adolescentes de los Colegios Secundarios Estatales de la Localidad de Guanabacoa- Ciudad de la Habana en el período comprendido de Enero a Diciembre de 2010. Tesis para la obtención del Título de Bachillerato en Medicina General .Universidad Nacional Autónoma de la Habana.
9. Chirinos J, Brindis C, Bardales O, Reátegui L. Perfil de las estudiantes Adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima. Tesis para la obtención del Título de Obstetra. Universidad Nacional Peruana Cayetano Heredia .2011. PPS 75-79.
10. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
11. Rojas L. Relación entre Conocimientos sobre Salud Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Secundaria I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat Lima 2010”; Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad nacional mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1302>
12. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del triunfo Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia .universidad nacional mayor de san marcos.2010.
13. Ramírez E. Comportamiento de riesgo en el contagio de infecciones de transmisión sexual en alumnos del nivel secundario del colegio Micaela Bastidas, José Leonardo

- Ortiz"-Chiclayo Tesis para obtener el título Profesional de Obstetra. Universidad Particular de Chiclayo.2011
14. Sánchez V. Conocimiento Actitudes de la ITS/VIH- SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote – Tesis para obtener el título Profesional de Obstetra .Universidad Nacional de Chimbote .2010
  15. Lazaro A, Soplín I. Nivel de Conocimiento y la Actitud sexual ligada al VIH/SIDA en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel – Julio –Setiembre 2012”Tarapoto Tesis para obtener el título Profesional de Obstetra .Universidad Nacional de San Martín.
  16. Chuquipoma S, Rojas M. Métodos Anticonceptivos: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en estudiantes de 4to y 5to de secundaria en la institución educativa “Wilfredo Zegarra Sandoval” Jepelacio mayo-octubre 2012” Tarapoto, Tesis para obtener el título Profesional de Obstetra. Universidad Nacional de San Martín
  17. Waley –Wong. Enfermería Pediátrica. 4ta ed. editorial. España. Mosby Doyma libros. PPS. 335-380.)
  18. Gala A. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I. Madrid. 2007.  
<http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>
  19. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano.[monografía en Internet].Madrid-España. 2003. [alrededor de 5 pantalla].<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
  20. Samandari G, Speiser L. Comportamiento Sexual y Consecuencias relacionadas con la Práctica Sexual Adolescente. Barcelona, (España), Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php=s0213-911120080006000>. 2009 pag 64-69.

21. Chueca U. Psicología. Edic. Salesiana; Revista Diversitas-Perspectivas en psicología, 4,401-415.Lima-Peru. 2003.
22. Centro de Municipal de Información Juvenil. Sexualidad. [serie en Internet] Washington D.C, 2008. Pag.259 [www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta\\_sexual\\_humana.jsp](http://www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana.jsp) 22)
23. Centervo H. Adolescentes y la Salud Sexual. Programa de Mujeres y Salud de ISIS Internacional Santiago de Chile.” Revista Agenda Salud Chile .2009. disponible en: <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/AGENDA23.pdf>
24. Rojas G. La adolescencia en el Perú “ [serie de internet] 2005 [citado 2011 enero 11] disponible en: <http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20congreso/>
25. OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescente y Jóvenes en América latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS; 1998. en: <http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/adolescencia.pdf>.
26. Gutiérrez V. Adolescentes y la Salud Sexual. Programa de Mujeres y Salud de ISIS Internacional Santiago de Chile”. Revista Agenda Salud, ISIS internacional, Santiago de Chile N° 23. Julio-Set 2001. PPS. 2-8.
27. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonma del Distrito de Bellavista – Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
28. Bendezú A Educación en “Sexualidad Para Jóvenes y Adultos”. Asociación Perú-mujer. Ministerio de educación. 2002. PPS 82-27 [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1302/1/rojas\\_lr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1302/1/rojas_lr.pdf)
29. Real Academia Española. Diccionario De La Lengua Española, Conocimiento; Vigésima segunda edición.<http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=conocimiento>

30. López F, Fuertes A. Para comprender la sexualidad (1999). Navarra: EVD.  
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
31. Trinquete D. Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 11.No. 27. Abril 2005. La Habana. Cuba
32. Unesco. Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA. Vega. A. Los educadores ante el SIDA. Ediciones Pirámide. Madrid, 2002.  
<http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-its-vih-estudiantes/prevencion-its-vih-estudiantes3.shtml#bibliograa>
33. Navarro E, Vargas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. 5, págs. (2003) Disponible en: En [www.google.com.pe](http://www.google.com.pe) Bases teórico
34. Eiser J. Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN. (1999)  
<http://www.ugr.es/~eutrasoc/guiasdocentes/psicologia-social.pdf>
35. Sanborn C. Adolescente. Universidad del Pacífico. Psicología. Revista de psicología .2012.Pag 27.
36. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal of Abnormal 1996; 71. 17-2  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/382>.
37. Coon D. Psicología “Exploración y aplicaciones”. México. 1999. Editorial Internacional Thomson S. A.) (pp. 667, 677, 678, 679).
38. Morris Ch, Maisto A. Psicología México.1998. Edición Pearson Educación. (pp. 586).
39. Bahamón M, Vianchá A, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. (2014). Vol. 31 (2): 327-353- ISSN 0123-417X (impreso) ISSN 2011-7485 (on line)

## IX. ANEXOS

**Anexo N° 01.** Encuesta para medir Conocimientos Sobre Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto.

**Universidad Nacional de San Martín Tarapoto**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Estudio:** “Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018”

### ESCALA DE CONOCIMIENTO

**Instrucciones:** A continuación se le presenta un conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una. Las alternativas son las siguientes:

(T.D) Totalmente en Desacuerdo = 1.

(D) Desacuerdo = 2

(N) Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

(A) De acuerdo = 4

(T.A) Totalmente de acuerdo = 5

N°	Proposición	<b>TD 1</b>	<b>D 2</b>	<b>N 3</b>	<b>A 4</b>	<b>TA 5</b>
1	Conoces que la información sobre educación sexual que brindan los padres, docentes y personal de salud es confiable					
2	Sabes si existen enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales					
3	Sabes qué las enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales se encuentran en los genitales y otras partes del cuerpo					
4	Sabes que las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales, por contacto directo y a través de transfusión sanguínea.					
5	Sabes que las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden prevenir no teniendo relaciones sexuales o usando métodos de barrera (condón).					
6	Conoces que el VIH / SIDA se puede adquirir de la misma forma que las demás infecciones de transmisión sexual					

7	Sabes que el VIH / SIDA se puede prevenir no teniendo relaciones sexuales o teniendo solo con una pareja o usando condón					
8	Conoces o has oído hablar de los métodos anticonceptivos					
9	Conoces que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.					
10	Conoces uno o varios métodos anticonceptivos aunque sólo sea de nombre					
11	Conoces que aproximadamente a la mitad del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo					
12	Conoces que para evitar el embarazo y las ITS es mejor prolongar las relaciones sexuales o usar condón desde la primera relación sexual					
13	Conoces que uno de los métodos más usados por los adolescentes es el condón pero no es 100%					
14	Conoces que los establecimientos de salud entregan los medicamentos gratis					
15	Conoce que el riesgo es mayor cuando usted y/o su pareja no usan algún método anticonceptivo cuando tienen relaciones sexuales					
16	Conoce que el riesgo es mayor cuando usted y/o su pareja tienen relaciones con otras personas sin usar algún método anticonceptivo cuando tienen relaciones sexuales					
17	Conoce lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar					
18	Conoces que tú puedes hacer uso de estos servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar					
19	Conoces que la píldora del día siguiente no es un método anticonceptivo					
20	Conoces que el consumo de alcohol y drogas puede conducir a adquirir ITS o embarazo					

**Anexo N° 02.** Encuesta para medir Actitudes Sobre Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tarapoto.

**Universidad Nacional de San Martín Tarapoto**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Estudio:** “Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018”

**ESCALA DE ACTITUD**

**Instrucciones:** A continuación se le presenta un conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una. Las alternativas son las siguientes:

(T.D) Totalmente en Desacuerdo = 1.

(D) Desacuerdo = 2

(N) Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

(A) De acuerdo = 4

(T.A) Totalmente de acuerdo = 5

N°	Proposición	<b>TD 1</b>	<b>D 2</b>	<b>N 3</b>	<b>A 4</b>	<b>TA 5</b>
1	Tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	1	2	3	4	5
2	Me gustaría tener mi primera relación sexual sin condón.	5	4	3	2	1
3	Resulta desagradable tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	1	2	3	4	5
4	Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.	5	4	3	2	1
5	Las relaciones sexuales con personas que suelen consumir alguna droga son peligrosas.	1	2	3	4	5
6	Es innecesario el uso del condón para cada relación sexual.	5	4	3	2	1
7	Me sentiría protegido (a) al tener las relaciones sexuales con condón	1	2	3	4	5
8	Dar el abrazo a una persona enferma con infección de transmisión sexual (ITS) no es peligroso.	1	2	3	4	5
9	Es recomendable tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	1	2	3	4	5
10	Es adecuado tener relaciones sexuales en prostíbulos	5	4	3	2	1

<b>11</b>	Tener relaciones sexuales con personas que han consumido alcohol es riesgoso	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Es adecuado consumir alguna droga antes de tener relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
<b>13</b>	Las relaciones sexuales anales (ano pene) son igual de peligrosas para contraer las infecciones de transmisión sexuales (ITS) que las relaciones sexuales orales (boca-genitales).	1	2	3	4	5
<b>14</b>	Es poco placentero tener relaciones sexuales con una sola persona con protección	5	4	3	2	1
<b>15</b>	Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
<b>16</b>	Me resultaría interesante tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	5	4	3	2	1
<b>17</b>	Usar de forma correcta el condón es importante para tener una relación sexual segura	1	2	3	4	5
<b>18</b>	Es más seguro tener la primera relación sexual con condón.	1	2	3	4	5
<b>19</b>	Es incomodo tener relaciones sexuales con condón.	5	4	3	2	1
<b>20</b>	Tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso.	1	2	3	4	5