

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD
RESPONSABLE DEL ADOLESCENTE, COMUNIDAD
URBANO MARGINAL. NUEVOCHIMBOTE 2017**

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. GUTIERREZ DOMINGUEZ, Karol Patricia.

Bach. Enf. PEREZ ZUÑIGA, Meliza Deliz.

ASESORA:

Dra. MELGAREJO VALVERDE, Esperanza.

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Nuevo Chimbote – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V°B de:

Dra. MELGAREJO VALVERDE, Esperanza
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



HOJA AVAL DEL JURADO EVALUADOR

El presente trabajo de tesis titulado “CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE DEL ADOLESCENTE, COMUNIDAD URBANO MARGINAL. NUEVO CHIMNOTE, 2017” para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, presentado por la Bach. GUTIERREZ DOMINGUEZ, Karol Patricia y Bach. PEREZ ZÚÑIGA, Meliza Deliz; que tiene como Asesor a la docente Dra. MELGAREJO VALVERDE, Esperanza; designado por Resolución Decanatural N°297-2016-UNS-FC. Ha sido revisado y aprobado el día 04 de diciembre del 2017 por el siguiente jurado evaluador, designado mediante Resolución N°124-2018-UNS-FC.

PhD. Juan Miguel Ponce Loza
PRESIDENTE

Mg. Irene Pinto Flores
SECRETARIO

Dra. Esperanza Melgarejo Valverde
INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula multimedia E-3, 3º Enfermería, siendo las 12.30 horas del día 23 de agosto, 2018, dando cumplimiento a la Resolución N° 199-2018-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dr. Juan Miguel Ponce López, teniendo como miembros a Ms. Truce Panto Flous (secretario) (a), y Dra Esperanza Melgarejo Valverde (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería, realizado por el, (la), (los) tesista (as) Karol Patricia Gutiérrez Domínguez y Meliza Delis Ponce Zúñiga, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

Conocimiento y actitud hacia la sexualidad responsable del adolescente, Comunidad Urbana Marginal. Nuevo Chimbote, 2017.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado. El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente asignándole un calificativo de 28.3 puntos, según artículo 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Res.471-2002-CU-R-UNS) Siendo las 13.30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: [Firma]
Presidente

Nombre: [Firma]
Secretario

Nombre: [Firma]
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DEDICATORIA

***A Dios** por la vida, por permitirme estar aquí realizando todos lo planificado. Porque me dio el don de la perseverancia para alcanzar mis metas; gracias padre mío*

***A mi madre** Clara por guiar mis pasos aun estando en el más allá, por el amor que me brindo en vida y las enseñanzas que dejo grabadas en mi corazón. **A mi padre** Marcial por el apoyo de una u otra manera. Los amo.*

***A mis hermanos** Cesar, Linder, Yesenia, Mily y Helder que siempre me brindaron consejos y apoyo.*

***Mi princesa** Samikai por ser lo más hermoso de la vida, enseñarme a ser madre; ser mi motor y motivo para crecer personal y profesionalmente. Te amo pedacito de mi vida.*

***A mi esposo** Grigori, por su paciencia, comprensión, amor y compañía a lo largo de mi formación profesional y ahora el pilar de mi familia.*

MELIZA

DEDICATORIA

A Dios por no desampararme en los momentos difíciles, por permitirme con su amor absoluto poder salir adelante y llegar a ser hoy una profesional.

A mis padres Hever y Rosa, por brindarme su comprensión y apoyo incondicional en todo momento el cual me ayudó a cumplir todas mis metas

A mis hermanos Rocío, Robinson, y Karen por sus consejos y por la comprensión y ánimo que me brindaron durante estos años.

A mi hija Gabriela la luz de mi vida, por ser mi impulso a seguir adelante por estar ahí conmigo en cada meta trazada. Por enseñarme a ser cada día más paciente.

A mi esposo Orlando por disfrutar conmigo de cada logro obtenido, por estar en las buenas y en las malas, por su apoyo incondicional que me brinda cada día de mi vida.

PATRICIA

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarnos en el buen camino, iluminarnos y darnos la oportunidad de contribuir al cuidado del ser humano y la investigación en salud.

A nuestra ALMA MATER “Universidad Nacional del Santa”, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, que nos formó personal y profesionalmente; brindándonos conocimiento científico.

A nuestros docentes de la E.A.P. Enfermería, por formar profesionales competentes, consientes del ser Enfermera, de su esencia “el cuidado “, por su apoyo, sus enseñanzas y valores, que nos transmitieron durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, Dra. Esperanza Melgarejo Valverde, por su enseñanza, exigencia, paciencia y tiempo brindado durante el desarrollo del trabajo de investigación.

A las personas que hicieron posible la realización de este trabajo, los adolescentes de la comunidad urbano marginal Juan Bautista, por su colaboración y confianza brindada en cada una de nosotras para hacer posible la realización de este informe.

Patricia y Meliza

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRAC	X
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEORICO	21
III. MATERIAL Y METODO	26
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS	35
4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	45
5.2 RECOMENDACIONES	46
VI. REFERECIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	55

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo; correlacional, de corte transversal, sustentado en el Modelo de Enfoque de Riesgo, tuvo como objetivo general conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes hacia la sexualidad responsable. Comunidad Urbano Marginal. Nuevo Chimbote, 2017. La población estuvo constituida por 100 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: Cuestionario de nivel de conocimiento del adolescente sobre sexualidad responsable y la EPscala de actitud del adolescente sobre sexualidad responsable. El procesamiento y análisis de datos se realizó empleando el programa estadístico SPSS versión 21, en sus dos niveles: nivel descriptivo y el nivel analítico con la prueba estadística de Independencia de Criterios Chi Cuadrado (X^2), llegando a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de adolescentes presentaron 66% de actitud menos positiva y el 34% actitud más positiva.
2. El 62% de adolescentes presentó nivel de conocimiento medio, 31% de conocimiento bajo y el 7% de conocimiento alto.
3. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la sexualidad responsable ($p=0,293$); ante OR riesgo elevado (3.6).

Palabras claves: conocimiento, sexualidad responsable, actitud.

ABSTRACT

The present research work of descriptive type; Correlational, cross - sectional study, based on the Risk Approach Model, aims to know the relationship between the level of knowledge and attitude of adolescents towards responsible sexuality.

Marginal Urban Community. New Chimbote, 2017. The population consisted of 300 adolescents. Two instruments were used to collect data:

"Questionnaire on the level of knowledge of adolescents about responsible sexuality" and the "Scale of adolescent attitude about responsible sexuality ". Data processing and analysis was performed using the statistical program SPSS version 21, in its two levels: descriptive level and the analytical level with the statistical test of Independence of Criteria Chi Square (χ^2), arriving at the following conclusions:

1. The majority of the adolescents 66% presented less positive attitude and 34% more positive attitude.
2. 62% of adolescents presented average knowledge level, 31% low knowledge and 7% high knowledge.
3. There is no significant relationship between the level of knowledge and attitude toward responsible sexuality ($p = 0.293$); before OR high risk (3.6).

Keywords: Knowledge, responsible sexuality, attitude.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye un período de transición difícil y crítico, es la etapa de vida que comprende desde los 10 a 19 años de edad, que se caracteriza no sólo por los cambios biológicos y físicos, sino también por los cambios psicológicos y emocionales. En esta etapa el adolescente se vuelve más sociable, empieza a interactuar con el sexo opuesto, muestra mayor interés por el acercamiento físico donde se desarrollan emociones concomitantes con la maduración sexual genital propiciando la iniciación temprana de las relaciones sexuales (1).

La Organización Mundial de la Salud refiere la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (2).

Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces, perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado (ibid).

La adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto (3).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (4).

Los y las adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo caracterizada por un proceso de maduración y la definición de la propia identidad. Hay una fuerte tendencia a la experimentación, que coincide con el despertar sexual. En algunos casos se presentan dificultades para ejercer control reflexivo o de negociación con la pareja (5).

En la sociedad es aún un tabú hablar de sexualidad y la falta de participación activa de los padres en la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa (6).

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, sobre todo en la adolescencia, debido a que es durante esta etapa que el individuo empieza a fortalecer su identidad sexual y puede tomar decisiones propias en su vida sexual, siendo necesario su reconocimiento como sujeto de derecho y capaz de ejercer su ciudadanía (7).

En varios países de la Región de las Américas, la edad de inicio de relaciones sexuales se ha adelantado, y la mayoría de los jóvenes inicia la actividad sexual durante el período de la adolescencia. En diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15–24 años de edad ha iniciado relaciones sexuales a los 15 años; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y entre los jóvenes con los niveles más bajos de educación. Cerca del 90% de los jóvenes de América Latina y el Caribe reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero entre el 48% y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos (8).

La actitud sobre sexualidad responsable es menos positiva en los adolescentes; el adolescente pasa por una etapa de transición donde deja de ser niño involucrándose al cambio con la adultez, mientras este en el trascurso del cambio necesitan de la sociedad para la inculcación de valores, conocimientos, deberes y responsabilidades. Sin embargo, la sociedad de hoy en día cargada de mensajes subliminales referidos al sexo, familias disfuncionales, violencia, maltrato, deserción escolar, trabajo infantil, alcoholismo y delincuencia etc., generan que el adolescente tenga dificultad para adquirir la información y el conocimiento adecuado sumado a los sentimientos de vergüenza propios de su edad referidos

a temas de sexología, y la despreocupación de no medir los peligros ante sus acciones los cuales conllevan a una actitud menos positiva hacia una sexualidad responsable (9)(10).

En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones:

En México, Gonzales, G; Prieto, R. (2007), en el estudio sobre actitudes de los adolescentes acerca de la sexualidad. Concluyeron que el 76% de los adolescentes encuestados consideran que tienen información suficiente acerca de la sexualidad y el 50% de los adolescentes poseen una actitud conservadora y el 42% una actitud liberal esto quiere decir que no existe mucha diferencia en la actitud que toman los adolescentes tanto liberal como conservadora (11).

En Venezuela, Angelis, F; Figueroa, A. (2008), en su estudio sobre nivel de información de los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable en los alumnos de las secciones "A" y "D" de 4to año de ciencias del liceo bolivariano "Juan Pablo Pérez Alfonzo", ubicado en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2007-2008. Concluyeron que de acuerdo al nivel de información sexual los adolescentes de ambas secciones manejan un alto nivel de información sexual la cual procede en su mayoría de las instituciones educativas (12).

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones:

En Lima, Delgado, A. (2009), en su estudio de investigación sobre nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P. Como resultados obtuvo en relación al conocimiento sobre sexualidad, de 161 (100%) adolescentes, 35 (22%) tienen conocimiento alto, 69 (42.8%) medio y 57 (35.5%) bajo; y concluyó que, los conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes son de nivel medio (13).

En Tacna, Navarro, Y; (2012), en su estudio sobre conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad de inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E Jorge Martorell Flores de Tacna 2011-2012. Cuyos resultados fueron: el conocimiento sobre sexualidad 40,5% aprobados y 59,5% desaprobados; 77,9% tienen actitud desfavorable y 22,1% tienen actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual. Concluyó que el conocimiento de los adolescentes en sexualidad es deficiente y las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual es desfavorable (14).

En Lima, Flores, M; (2012), en su estudio sobre conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz, Concluyó que el nivel de conocimientos de los Adolescentes es de nivel regular. Las actitudes de los Adolescentes en mayor porcentaje son indecisas, con Pensamientos Favorables hacia su sexualidad (15).

En Piura, Castillo, J; (2014), en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano en Pariñas, provincia Talara; quien observo que de 170 adolescentes de 6,342 adolescentes entre 14 y 19 años el 70.59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad, el 82.35% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Concluyó que, la mitad de los adolescentes presentan desconocimiento de su sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables (16).

En el ámbito local se reportan los siguientes estudios:

En Nuevo Chimbote, Patricio, L.; Rivera, J. (2010) en su estudio de Investigación sobre conducta sexual de riesgo relacionado al nivel de conocimiento sobre sexualidad y factores socioculturales en adolescentes pre-universitarios, nuevo Chimbote 2010. Concluyeron que de 191 adolescentes: la mayoría de adolescentes 91.1% presenta un alto nivel de conocimiento y el 8.9% presenta un bajo nivel de conocimiento. Existe relación estadística altamente significativa ($p=0.0001$) entre la conducta sexual de riesgo y el nivel de conocimiento sobre sexualidad (17)

En Nuevo Chimbote, Oliva, E.; Solís, A; (2015) en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización el pacifico - Nuevo Chimbote, 2015. Tuvo una muestra de 100 adolescentes de 14 y 19 años. Obtuvieron los siguientes resultados: el 48.2% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, y el 67.1% presenta actitudes favorables hacia

la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. Concluyeron que los adolescentes entrevistados de la Urbanización El Pacifico de Nuevo Chimbote en su mayoría conocen su sexualidad y presentan actitudes favorables para una vida sexualmente responsable y segura (18).

Frente a lo descrito sobre este problema, en nuestra experiencia pre profesional en salud del adolescente y comunidad del distrito de Nuevo Chimbote se observó que los adolescentes muestran bajo nivel de conocimiento y actitud hacia la sexualidad responsable.

Por lo tanto, es de suma importancia brindar información a los adolescentes sobre una sexualidad responsable para obtener una actitud favorable sobre la sexualidad responsable.

La falta de información de la sexualidad en la adolescencia trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en el país y sociedad; embarazos no deseados, prematuros, enfermedades de transmisión sexual etc. (19).

En el Perú la maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En cuanto a la enfermedad VIH-SIDA, hasta el 2014, se han reportado 31 893 casos de SIDA. 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 926 son hombres y 621 son mujeres (20).

Por lo anteriormente expuesto, se considera realizar el presente estudio, planteando el siguiente problema:

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y actitud hacia la sexualidad responsable en el adolescente, comunidad urbano marginal Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2017?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la sexualidad responsable en los adolescentes, Comunidad Urbano Marginal. Nuevo Chimbote, 2017.

1.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS::

1. Identificar la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad responsable, Comunidad Urbano Marginal. Nuevo Chimbote, 2017”.
2. Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes hacia la sexualidad responsable, Comunidad Urbano Marginal. Nuevo Chimbote, 2017”.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la sexualidad responsable de los adolescentes, Comunidad Urbano Marginal. Nuevo Chimbote, 2017”.

1.2. HIPÓTESIS:

El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la actitud hacia la sexualidad responsable del adolescente, comunidad urbano marginal Juan Bautista. Nuevo Chimbote 2017.

La presente investigación es importante porque sus resultados fortalecerán y/o ampliarán los conocimientos en el área de salud ocupacional.

El presente trabajo de investigación servirá como fuente bibliográfica o de referencia permitiendo desarrollar investigaciones que incluyan la promoción de la salud sexual del adolescente; se consideró importante para:

- La ciencia y la tecnología, ya que los resultados permitirán ampliar los conocimientos y por ende conocer mejor la realidad, este aporte de nuevos conocimientos fortalecerá y renovará las estrategias de intervención y formulación de los recursos de salud promoviendo así el bienestar del adolescente.
- El sector salud, se motivará en la realización de programas educativos dirigidos a los adolescentes, para mejorar la actitud hacia la sexualidad responsable.
- Los adolescentes de la comunidad urbano marginal en los asuntos de seguridad y salud sexual que pueden ser atendidos de la manera más

convinciente en el entorno de un programa completo de prevención del adolescente.

- Los profesionales de enfermería permitirá llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, con conocimientos que fomenten hábitos de vida saludable en relación a temas de educación sexual.
- La Escuela Profesional de Enfermería; contribuirá en la ampliación de sus contenidos curriculares referentes al nivel de conocimiento y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable proporcionando información necesaria para que los futuros profesionales se sientan involucrados en esta problemática que afecta al adolescente.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustentó en el ENFOQUE DE RIESGO.

El enfoque de riesgo es un método epidemiológico para la atención de las personas, familias y las comunidades. Está basado en que no todas personas tienen la misma probabilidad de enfermar o morir, para algunos esta probabilidad es mayor que para otros (21) (22).

El enfoque de riesgo se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Además, intenta mejorar la atención para todos pero prestando mayor atención a aquellos que más la requieran. Del correcto enfoque de riesgo se derivan las mejores estrategias de intervención para la prevención de enfermedades, en población general o por según grupos de edades. Se trata de establecer un orden de prioridad para la promoción de salud, así como la vigilancia y evaluación de los riesgos (21) (22).

El enfoque de riesgo consiste en la identificación de los adolescentes con riesgo a experimentar una actitud inadecuada hacia la sexualidad responsable (23).

Los factores protectores son aquellos que van aminorar los efectos de los factores de riesgo y así favorecer un desarrollo positivo de los adolescentes, incluso en presencia de múltiples exposiciones al riesgo (23).

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en un individuo o grupo, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud; por ejemplo si el adolescente tiene un conocimiento bajo sobre la sexualidad responsable, este constituye un factor de riesgo para tener una actitud menos positiva. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad mensurable, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad (21) (22).

Riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que las personas sanas pero expuestas a ciertos factores, adquieran o desarrollen un evento, impacto o daño a la salud (enfermedad, muerte, etc.). Los adolescentes con un conocimiento bajo y una actitud menos positiva tienen mayor riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, embarazo no deseado, etc. El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o de otros servicios (21).

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud y figuran en él numerosas sugerencias acerca de las aplicaciones en la asistencia sanitaria. Estas ideas han surgido precisamente por la determinación de las posibilidades de predecir un acontecimiento tanto en el plano de la enfermedad como en el de la salud, lo que ofrece a la atención primaria de salud un nuevo

instrumento para mejorar su eficacia y sus decisiones sobre el establecimiento de prioridades. El riesgo se relaciona con todas las acciones de promoción y prevención (22).

La vulnerabilidad se define como la medida de la susceptibilidad o predisposición intrínseca, extrínseca de los adolescentes de son específicamente vulnerables una a sufrir un daño a su salud y tener dificultad para recuperarse de ello. Esto se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicosociales, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso, se dice que son individuos o colectivos especialmente vulnerables (24).

La finalidad del enfoque de riesgo, como método que se emplea para medir las necesidades de atención, es la acción sobre la población en general o en forma específica en los grupos de riesgo, orientado a controlar los factores de riesgo conocidos y vulnerables en un intento por disminuir la morbilidad y la mortalidad (21)

Una probabilidad es una medida de algo incierto. Donde todo es seguro, no hay lugar para la probabilidad, ya que no existe duda. El estudio de población, permite obtener la probabilidad de que, un evento o daño ocurra en ese grupo de personas, y que se exprese como tasas de incidencia. Posteriormente, la probabilidad para un individuo en particular, debe inferirse a partir de la población estudiada (22).

El daño, es el resultado, afección o situación no deseada en función de la cual se mide un riesgo. Gran parte del trabajo de prevención del daño centra su atención en reducir la vulnerabilidad y con el fin de poder hacerlo, se deben identificar cuáles son los factores de mayor riesgo y evaluarlos. Los adolescentes de 15 – 19 años se consideran los más vulnerables, y además si tienen un bajo conocimiento tendrán una actitud menos positiva frente a una sexualidad responsable, su vulnerabilidad será aún mayor para sufrir un daño a su salud (23).

El beneficio, representa a un evento favorable, es el resultado deseado en función del cual se mide el riesgo, es decir, representa la asociación entre los factores protectores que son los recursos personales o sociales y las acciones de intervención en reducción de daños. Los adolescentes si tienen un conocimiento alto sobre sexualidad responsable su actitud será más positiva, lo cual constituye un beneficio para ellos mismos (23).

FACTOR RIESGO DE

VULNERABILIDAD

RIESGO



CONOCIMIENTO DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE:

- BAJO
- MEDIO
- ALTO



ADOLESCENTES DE 15 – 19 AÑOS

DAÑO

BENEFICIO

ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE

MENOS POSITIVO

MAS POSITIVO

FACTOR PROTECTOR



ESQUEMA ENFOQUE DE RIESGO ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACION

III. MATERIAL Y METODO

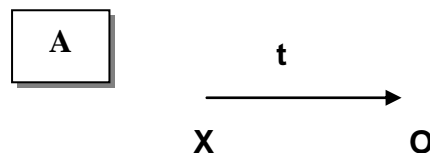
3.1 MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es descriptivo correlacional y de corte transversal.

- Es de tipo descriptivo, porque se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto. Es correlacional, porque se determinó la relación que existe entre dos variables. Es de corte transversal, porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo es de tipo descriptivo, de una sola casilla y correlacional, que corresponde al siguiente esquema:



Donde:

A = Adolescentes de la Comunidad Urbano Marginal: Juan Bautista

X = Actitud hacia la sexualidad responsable

O = Nivel de conocimiento del adolescente hacia la sexualidad responsable

t = Año 2017

3.2.1 POBLACIÓN:

La población de estudio estará constituida por 100 adolescentes que viven en la Comunidad Urbano Marginal: Juan Bautista.

3.2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS:

El adolescente de 15 a 19 años de la Comunidad Urbano Marginal: Juan Bautista

3.2.3 MARCO MUESTRAL:

Los adolescentes de 15 a 19 años que viven en la comunidad urbano marginal Juan bautista.

3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescente que este orientado en espacio y tiempo.
- Adolescente que residen 5 años en la Comunidad Urbano Marginal: Juan Bautista
- Adolescente de (15-19 años de edad).
- Todo adolescente que acepte participar voluntariamente previo consentimiento informado de uno de los apoderados.

3.2.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Padres adolescentes.
- Adolescentes en estado de gestación.

3.2.6 DISEÑO MUESTRAL:

Conformado por 100 adolescentes de 15 a 19 años N=100 que viven en la comunidad urbano marginal Juan Bautista y aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS:

Se dio cumplimiento a los principios éticos normados por la Comisión de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa:

- **AUTONOMIA**

Se refiere al respeto de las personas. En este trabajo de investigación los adolescentes fueron tratados como personas independientes, reconociendo sus necesidades individuales y su capacidad de tomar decisiones. Participaran voluntariamente a través del consentimiento informado.

- **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD**

Los datos fueron recolectados utilizando instrumentos anónimos y únicamente las investigadoras conjuntamente con la asesora tendrán acceso a los mismos; luego de procesar los resultados serán eliminados dichos instrumentos.

- **BENEFICIENCIA Y NO MALEFICIENCIA**

Este principio o concepto evidentemente se refiere a la búsqueda del bien o beneficencia de la persona. La conducta del investigador debe

responder a: no causar daño, disminuir los posibles aspectos adversos y maximizar los beneficios.

- **JUSTICIA**

En este estudio los adolescentes recibieron un trato de igualdad, respeto y un cuidado de calidad pensando en ellos como un ser holístico.

- **INTEGRIDAD CIENTIFICA**

En toda la investigación se practicó la honestidad y la veracidad de los resultados, una vez finalizada el estudio se procedió a eliminar las encuestas.

- **RESPONSABILIDAD**

Las investigadoras consideraron como deber y responsabilidad tener en consideración las consecuencias de la realización y difusión de la investigación, para los participantes y para la sociedad en general.

3.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1:

A) NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE:

- **Definición Conceptual:**

El conocimiento sobre sexualidad responsable destaca la significación de aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo

personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación, indica el bienestar y la salud de los individuos, la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano (25).

▪ **Definición Operacional:**

Se midió en escala ordinal:

- Bajo : 0 – 06
- Medio : 07 - 13
- Alto : 14 – 20

VARIABLE 2:

A) ACTITUD HACIA LA SEGURIDAD EN SALUD OCUPACIONAL:

▪ **Definición Conceptual:**

Es una predisposición para responder a un objeto particular de una manera favorable o desfavorable para el adolescente, viene influenciada por lo que percibimos o conocemos, comprendemos y aceptamos (26).

▪ **Definición Operacional:**

Se midió en escala ordinal:

- Menos positiva: menos a 60 puntos.
- Más positiva: mayor o igual a 60 puntos.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, aplicando los siguientes instrumentos:

A. Cuestionario de nivel de conocimiento del adolescente hacia sexualidad responsable (ANEXO N° 2).

Elaborado por Delgado, A.; Flores, M; Navarro, Y; y Col; Modificado por Gutiérrez, P; Pérez, M. (7) (8) (9), el instrumento consta de 20 ítems relacionado al conocimiento de sexualidad responsable, cada ítem tiene un valor de 1 punto, codificado en el anexo n°3, haciendo un total de 20 puntos, lo que permitió calificar el instrumento que comprenderá lo siguiente:

- ✓ Conocimiento bajo : de 0 a 06 puntos.
- ✓ Conocimiento medio : de 11 a 13 puntos.
- ✓ Conocimiento alto : de 14 a 20 puntos.

B. Escala de likert modificada: actitud hacia sexualidad responsable (ANEXO N° 4).

Elaborado por Delgado, A.; Flores, M; Navarro, Y; y Col; Modificado por Gutiérrez, P; Pérez, M. (7) (8) (9), instrumento que consta de 20 ítems y que responden a la actitud del adolescente frente a la actitud sobre sexualidad responsable, cada ítems consta de un puntaje de 1 a 5 puntos codificado en el anexo N° 5; lo que nos permitirá evaluar los resultados de acuerdo a la sumatoria de cada ítem:

- ✓ Menos positivo : menor de 60 puntos
- ✓ Más positivo : mayor o igual a 60 puntos

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba preliminar, se aplicó una prueba piloto a 10 adolescentes de la comunidad urbano marginal: 3 de Octubre, con características similares a la población de estudio.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez fue evaluada a través del juicio de expertos, para lo cual se consultó a personas expertas en el tema. La validación estadística se realizó a través de la prueba de CROMBACH y la estadística paramétrica de Pearson encontrándose un promedio de validez estadístico $r = 0.656$.

Se realizó con la finalidad de que los instrumentos usados sean claros, precisos y entendibles., obteniendo los siguientes puntajes:

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la ejecución del estudio de investigación se siguió los siguientes pasos:

Se realizó las coordinaciones respectivas con los padres de los adolescentes para obtener permiso para la ejecución de la investigación.

Los instrumentos fueron aplicados por las investigadoras, a todos los adolescentes de la comunidad urbano marginal Juan Bautista que voluntariamente participen de la investigación, teniendo en cuenta los derechos de anonimato y confiabilidad.

Se pidió su colaboración en la aplicación de los instrumentos.

Se orientó a los adolescentes sobre la forma de llenado y la importancia de responder todo el instrumento con honestidad y veracidad recordándoles que dicho instrumento es anónimo.

Se captó a los adolescentes teniendo en cuenta el registro de pacientes atendidos en el puesto Nicolás Garatea que se atienden en distintas especialidades y cuentan con SIS.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizaron empleando el Software SPSS, previa codificación de los datos obtenidos.

Nivel Descriptivo: Se elaboró cuadros estadísticos utilizando la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas, porcentuales, en tablas unidimensionales y bidimensionales.

Nivel Analítico: Se aplicó la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi – cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p > 0.05$. y la estimación de riesgo OR 3.6 riesgo elevado.

Las figuras se elaboran en el SOFTWARE HARVARD GRAPHIC según las variables en estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

4.1 RESULTADOS:

TABLA Nº 01: ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE, COMUNIDAD URBANO MARGINAL. NUEVO CHIMBOTE, 2017.

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE	fi	hi
Menos positivo	66	66.0
Más positivo	34	34.0
TOTAL	100	100,0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
ACTITUD	100	36	76	57,92	7,053
N válido (por lista)	100				

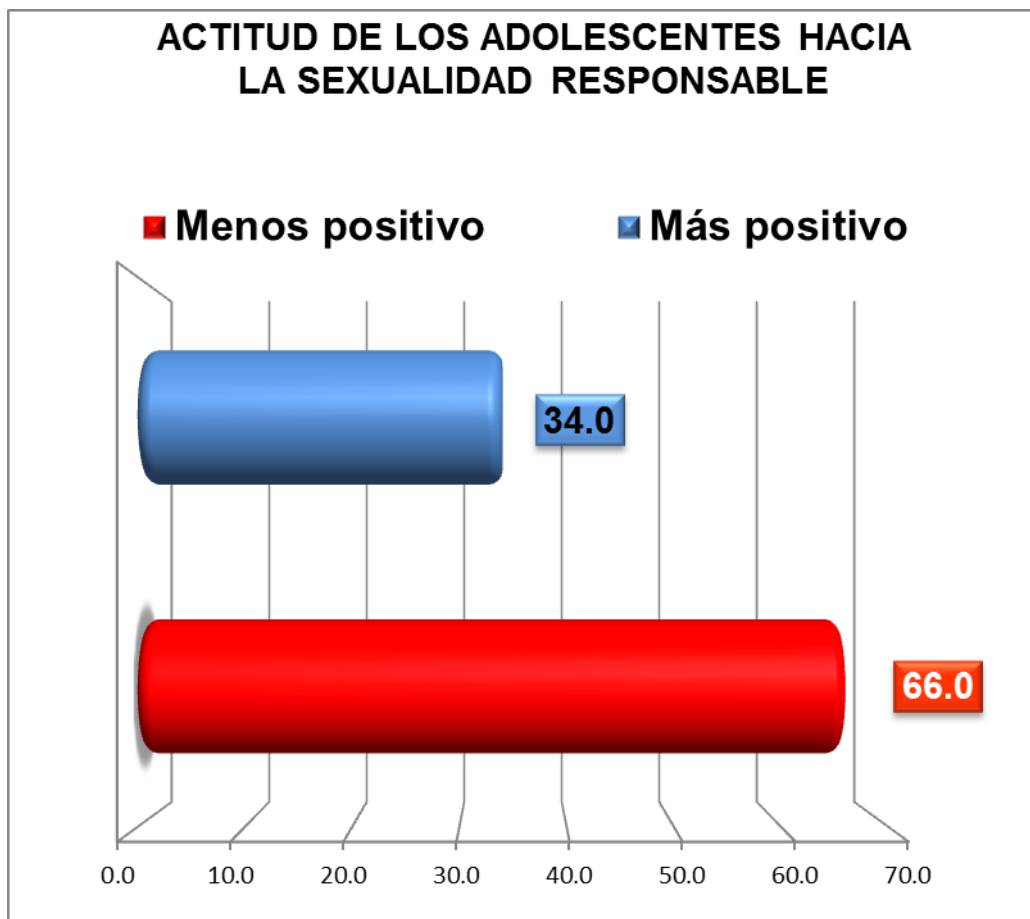


FIGURA Nº 01: ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE, COMUNIDAD URBANO MARGINAL. NUEVO CHIMBOTE, 2017.

**TABLA Nº 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES
SOBRE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE,
COMUNIDAD URBANO MARGINAL. NUEVO
CHIMBOTE, 2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE	fi	hi
Bajo	31	31.0
Medio	62	62.0
Alto	7	7.0
TOTAL	100	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
CONOCIMIENTO	100	8	16	11,77	2,242
N válido (por lista)	100				

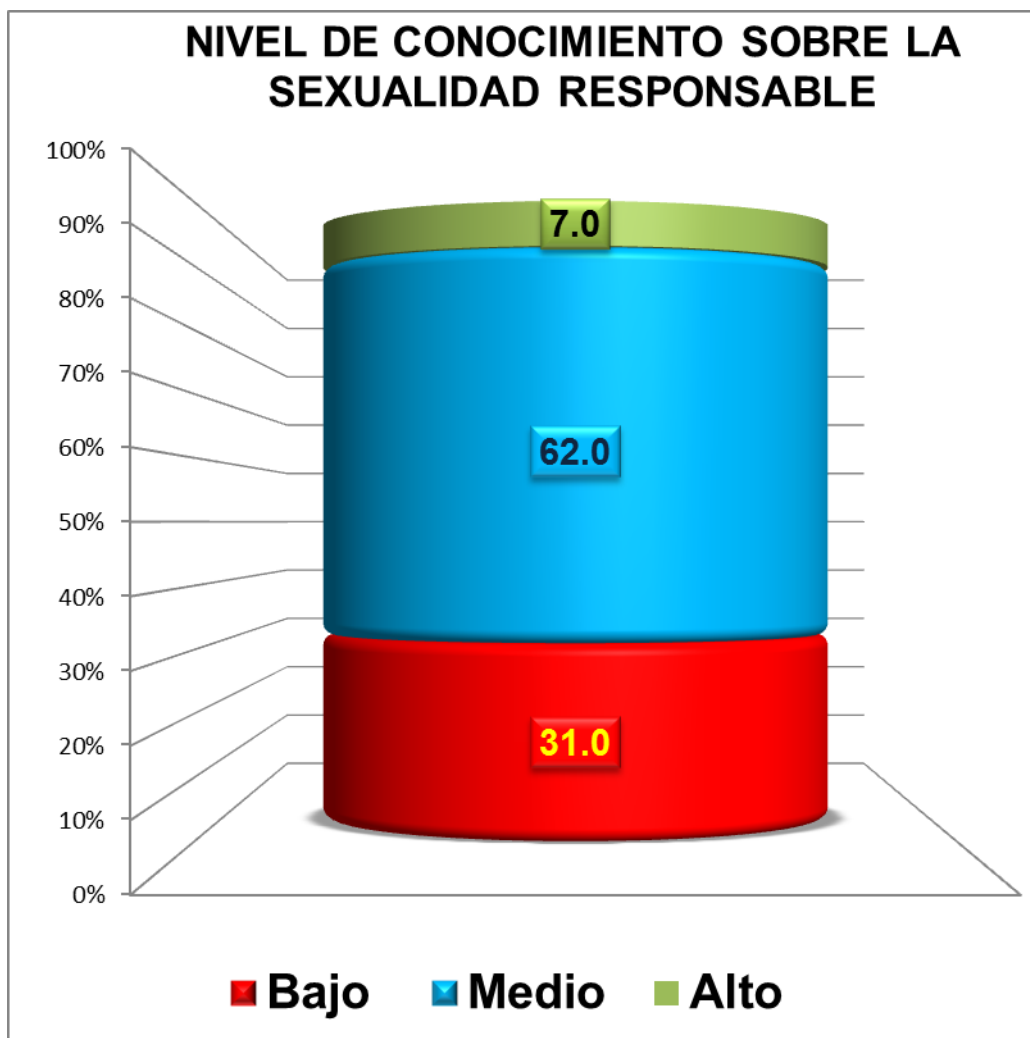
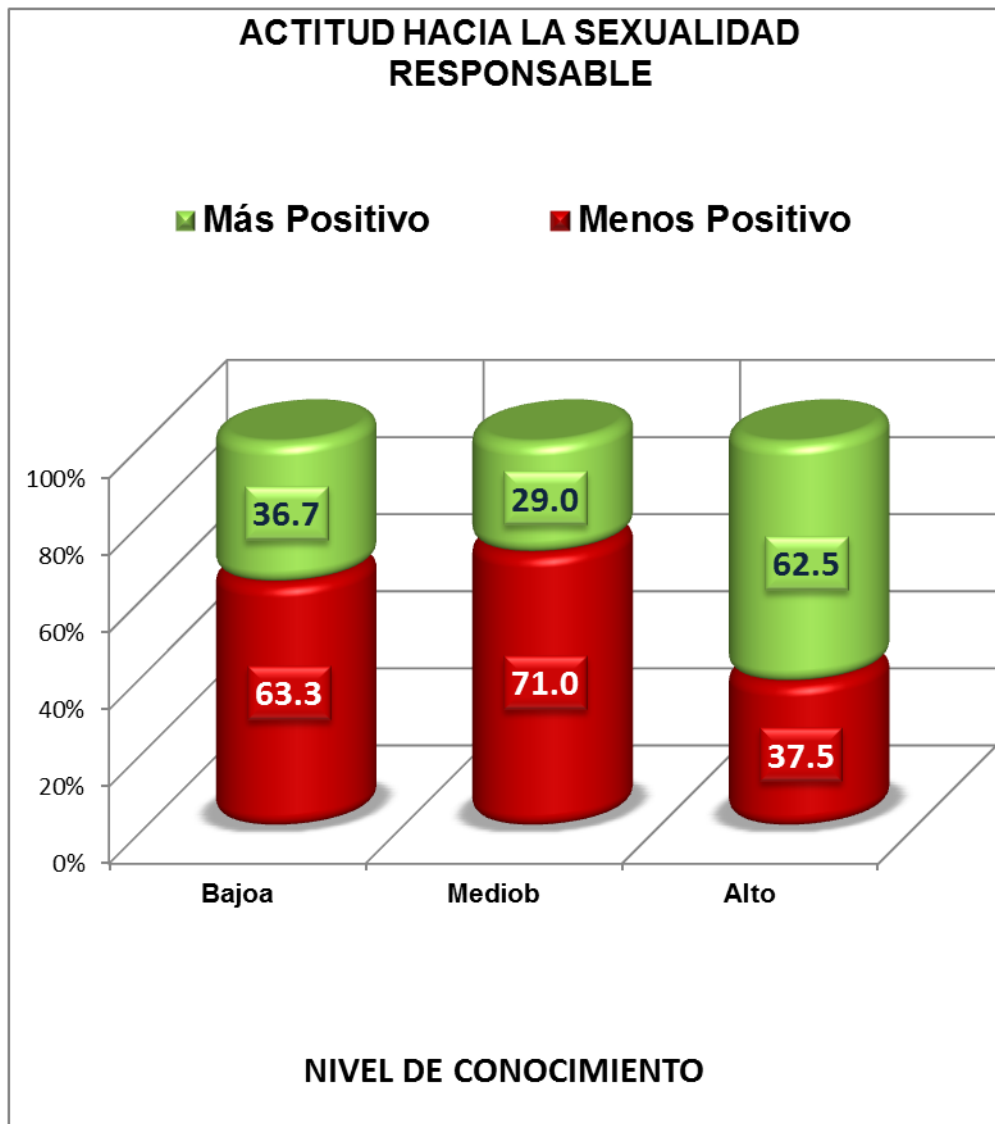


FIGURA Nº 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE, COMUNIDAD URBANO MARGINAL. NUEVO CHIMBOTE, 2017.

TABLA Nº 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE DE LOS ADOLESCENTES, COMUNIDAD URBANO MARGINAL. NUEVO CHIMBOTE, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE	ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE				TOTAL	
	Menos Positivo		Más Positivo		fi	hi
	fi	hi	fi	hi		
Bajo ^a	19	63.3	11	36.7	30	100.0
Medio ^b	44	71.0	18	29.0	62	100.0
Alto	3	37.5	5	62.5	8	100.0
TOTAL	66	66.0	34	34.0	100	100,0

$X^2 = 2,452$ gl = 2 p=0,293 No Significativo ^{a+b}OR= 3.6 Riesgo elevado



$\chi^2 = 2,452$ gl = 2 p=0,293 No Significativo ^{a+b}OR= 3.6 Riesgo elevado

FIGURA Nº 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE DE LOS ADOLESCENTES, COMUNIDAD URBANO MARGINAL. NUEVO CHIMBOTE, 2017.

4.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN

En la Tabla N° 01, sobre actitud de los adolescentes hacia la sexualidad responsable, Comunidad Urbano Marginal. Nuevo Chimbote, 2017, se observa, mayor prevalencia de actitud menos positiva hacia la sexualidad responsable (66.0%), seguido del 34.0% de adolescentes con actitud más positiva. El promedio obtenido Escala de Likert modificada: actitud sobre sexualidad responsable fue de 57.9 ± 7 puntos en la población de estudio.

Estos hallazgos son similares con Navarro, y con Castillo, J. quienes observaron un de actitud desfavorable (77,9% y 82.35% respectivamente) (14) (16).

Los resultados obtenidos probablemente permiten analizar que la mayoría de adolescentes presenta una actitud menos positiva hacia una sexualidad responsable en la mayoría de los adolescentes es debido a, la baja autoestima, la falta de comunicación en la familia como también la violencia familiar y problemas con los padres, falta de autocontrol en las emociones e impulsos sexuales, el uso de drogas etc. Todo ello sumado a los medios de comunicación que a menudo transmiten mensajes subliminales.

En la Tabla N° 02, sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes hacia la sexualidad responsable, Comunidad Urbano Marginal. Nuevo Chimbote, 2017, se observa, que la mayoría de adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio (62.0%), seguido con el 31.0% con nivel de conocimiento bajo y con mínima proporción el nivel de conocimiento alto

(7.0%). El promedio obtenido del cuestionario de nivel de conocimiento hacia la sexualidad responsable fue de 11.77 ± 2.24 puntos en la población de estudio.

Estos hallazgos son similares con Delgado, A. Investigó el nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P.se encontró que la mayoría de los adolescentes 69 (42.8%) tienen conocimiento medio, 57 (35.5%) bajo y 35 (22%) alto (13).

Los resultados obtenidos probabilísticamente permiten analizar que la mayoría de los adolescentes presenta un conocimiento medio, debido a que la gran parte de la información sobre la "educación sexual responsable" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados (medios de comunicación mal utilizados) o compañeros de su misma edad. Asimismo tienen desconocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos; ya que no lo utilizan de manera adecuada poniendo en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.

En la Tabla N° 03, sobre el nivel de conocimiento y actitud hacia la sexualidad responsable de los adolescentes, Comunidad Urbano Marginal. Nuevo Chimbote, 2017, se observa, que entre los adolescentes con nivel de conocimiento medio y bajo prevalece una actitud menos positiva hacia la sexualidad responsable (71.0% y 63.3% respectivamente), a diferencia de

los adolescentes con nivel de conocimiento alto, en quienes prevalece una actitud más positivo hacia la sexualidad responsable (62.5%).

Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe una relación significativa entre ambas variables ($p=0,293$). Y, ante la estimación de riesgo, el tener un nivel de conocimiento bajo y medio hacia la sexualidad responsable se constituyen en riesgo elevado para presentar una actitud menos positiva hacia la sexualidad responsable ($OR=3.6$), es decir, existe 3.6 veces más riesgo que los adolescentes presenten una actitud menos positiva hacia la sexualidad responsable.

Estos hallazgos son similares con Oliva, E.; Solís, A; en su estudio conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización el pacifico - Nuevo Chimbote, 2015. Obtuvieron los siguientes resultados: el 48.2% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, y el 67.1% presenta actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. Concluyeron que los adolescentes entrevistados de la Urbanización El Pacifico de Nuevo Chimbote en su mayoría conocen su sexualidad y presentan actitudes favorables para una vida sexualmente responsable y segura (18).

Los resultados obtenidos probablemente permiten analizar que no toda información que tenga el adolescente sobre temas de sexualidad indica que tenga una actitud más positiva, porque esta se ve reflejada en el hogar, la escuela o la comunidad donde no existe la suficiente educación sobre el

comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

La mayoría de adolescentes presentaron 66% de actitud menos positiva y el 34% actitud más positiva.

El 62% de adolescentes presentaron nivel de conocimiento medio, 31% de conocimiento bajo y el 7% de conocimiento alto.

No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la sexualidad responsable ($p=0,293$). Sin embargo ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento bajo y medio sobre sexualidad responsable se constituyen en riesgo elevado para presentar una actitud menos positiva hacia la sexualidad responsable ($OR=3.6$), es decir, existe 3.6 veces más riesgo que los adolescentes presenten una actitud menos positiva hacia la sexualidad responsable.

5.2 RECOMENDACIONES:

1. Los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación nos muestra la importancia del rol de Enfermería que debe realizar en la educación sobre sexualidad responsable, por lo que debe enfocarse en todas las etapas del ser humano y en especial en la adolescencia.
2. Base para otras investigaciones. Si bien en esta tesis se ha examinado un conjunto variado de información objetiva sobre el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en la adolescencia, la base de conocimientos sigue siendo limitada; también es imprescindible desagregarlos a un nivel más profundo y realizar un análisis causal.
3. Crear estrategias que proveen conocimientos sobre sexualidad responsable y estimulen actitudes y comportamientos favorables a los adolescentes.
4. Afianzar la escuela de padres como estrategia para propiciar la comunicación entre padres e hijos.
5. Abordar temas relacionados con sexualidad responsable con la participación de la escuela, padres y profesionales de la salud en equipo.

6. Las universidades deberían tomar un rol más activo, y realizar una articulación con las Instituciones Educativas, con respecto a estos temas teniendo como principal audiencia a los adolescentes de diferentes instituciones.

7. El estado debería incluir en el malla curricular los temas referidos a sexualidad responsable y así los docentes podrán tomar un rol más activo, brindando la educación necesaria y de manera obligatoria.

8. Se sugiere para próximas investigaciones, considerar otras variables como factores demográficos, culturales y psicosociales.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. MARTIN, L. & Reyes, Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2003. 29(2), 183-187.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2016). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Fecha de acceso: 03/12/17. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. PÉREZ, J.; MERINO, M. (2012). Definición de adolescencia. Fecha de acceso: 01/12/17. Disponible en: <http://definicion.de/adolescencia/>
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2016). Salud del Adolescente. Fecha de acceso: 01/12/17. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
5. CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. (2011) Adolescencia y acceso a salud reproductiva y educación sexual ¿Qué puede cambiar? Fecha de acceso: 03/12/17. Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Adolescencia-Acceso-Salud-Reproductiva.pdf>

6. ALBA, R.; CABRERA, D. (2010) Guía educativa sobre “sexualidad responsable en los adolescentes”. Fecha de acceso: 01/12/17. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/2/06%20ENF%20404%20GU%C3%8DA.pdf>
7. MINSA. (2009). Salud de las y los adolescentes peruanos ubicándolos y ubicándonos. Fecha de acceso: 01/12/17. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/boletin02.pdf>
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2010-2018). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes. Fecha de acceso: 02/12/17. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
9. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. (2016). situación del país adolescencia. Fecha de acceso: 03/12/17. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm

10. DIARIO DE CHIMBOTE. (2016). Noticias locales. Fecha de acceso: 03/12/17. Disponible en: <http://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/71560-un-12-de-las-adolescentes-de-ancash-resultan-embarazadas>

11. GONZÁLEZ, G.; PRIETO, R. (2007). Actitudes de los adolescentes acerca de la sexualidad. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Fecha de acceso: 15/11/16. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16296024.pdf>

12. ANGELIS, F; FIGUEROA, A. (2008). Nivel de información de los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable en los alumnos de las secciones “A” y “D” de 4to año de ciencias del liceo bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, durante el periodo 2007-2008. Fecha de acceso: 05/12/16. Disponible en: <http://docplayer.es/10087187-Proyecto-presentado-por-de-angelis-fiorella-c-i-12-422-464-figueroa-alexander-c-i-12-273-236-asesor-prof-ramon-ochoa-cumana-octubre-de-2008.html>

13. DELGADO, A. (2009) Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., Lima – tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Fecha de acceso: 11/10/16. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/486/1/Delgado_ca.pdf
14. NAVARRO, Y. (2013). Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad de inicio de la actividad sexual en adolescente de secundaria de la I.E Jorge Martorell Flores de Tacna 2011-2012. Fecha de acceso: 10/ 10/ 16. Disponible en: http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/212/97_2013_Navarro_Garcia_YV_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1
15. FLORES, M. (2012), Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. Lima. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores_me.pdf
16. CASTILLO, J. (2014). Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano en Pariñas, provincia Talara - Piura. Fecha de acceso: 15/ 11/ 16

Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increcendo-salud/article/view/385/258>

17. PATRICIO, L; RIVERA, J; (2010). Conducta sexual de riesgo relacionado al nivel de conocimiento sobre sexualidad y factores socioculturales en adolescentes pre-universitarios, Nuevo Chimbote. – tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.
18. OLIVA, E.; SOLIS, A. (2015) Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización el pacifico - Nuevo Chimbote, 2015. Disponible en:
<http://obstetricia.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/13-2013/113-conocimientos-y-actitudes-sexuales-en-adolescentes-de-la-urbanizacion-el-pacifico-nuevo-chimbote-2015>
19. ALBA, R.; CABRERA, D. (2010) Guía educativa sobre “sexualidad responsable en los adolescentes”. Fecha de acceso: 01/12/17. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/2/06%20ENF%20404%20GU%C3%8DA.pdf>
20. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. (2016). situación del país adolescencia. Fecha de acceso:

03/12/16. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm

21. MUKODSI, M. Y COLAB. (2007) Enfoque de riesgo 4° ed. Edit. España - Barcelona. Fecha del acceso: 05/01/2018.
22. KRAUSKOPF, D. (2009) El enfoque de riesgo en la atención de salud. Colombia. Fecha de acceso: 05/01/2018. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/LaymelSanchez/enfoque-deriesgo>
23. MUKODSI, M.; DELGADO, E. y COLAB. (2007) Enfoque de Riesgo. Fecha de acceso: 07/01/2018. Disponible en:
<http://www.ilustrados.com/tema/10071/Enfoque-Riesgo.html>
24. CASTAÑEDA, G. (2003) El enfoque de riesgo en la atención de salud. Fecha de acceso: 10/01/2018. Disponible en:
<http://fcrnfajardo.Sld.cu/salud/publicaciones/riesgo.Doc>.
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Salud sexual. Fecha de acceso: 20/07/17. Disponible en:
http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
26. GARCÍA, J; AGUILERA, J. (2011). Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. Odiseo, revista electrónica de

pedagogía, [Citado por: Flores, M.] Fecha de acceso:
05/12/16. Disponible en:
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores_me
.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores_me.pdf)

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N ° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, el día, He sido comunicado acerca de los beneficios e importancia de participar en la investigación titulada “CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE. NUEVO CHIMBOTE, 2017”. El propósito de este estudio es conocer el Nivel de Conocimiento hacia sexualidad responsable relacionado a las actitudes del adolescente hacia a una sexualidad responsable. Comunidad urbano marginal Juan Bautista. Nuevo Chimbote. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista, la que tomará 25 minutos de mi tiempo.

Mi participación es voluntaria. La información que se recoja es estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

La entrevista es anónima, para ello se utiliza códigos de identificación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante

.....
Nombre del participante

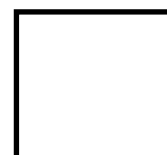
.....
Firma del investigador

.....
Nombre del investigador

Yopadre o apoderado del menor Autorizo a participar de la investigación titulada “CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE. NUEVO CHIMBOTE, 2017”.

DNI:.....

HUELLA:





UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD
RESPONSABLE

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás preguntas con alternativas, lee cuidadosamente cada una de ellas y marca solo una alternativa por pregunta con un aspa (x). ANÓNIMO CONFIDENCIAL

Edad: _____

Sexo M () F ()

Grado de instrucción: _____

1. La sexualidad es:

- a) Sexo.
- b) Es tener enamorado.
- c) Comportamientos biológicos, físicos y sociales.
- d) Tener relaciones sexuales cóitales.

2. Identidad sexual es:

- a) Saber quién soy como hombre o mujer y aceptarme como soy.
- b) Ser heterosexual, homosexual o bisexualidad.
- c) Serle fiel a mi enamorado/a siempre.
- d) El conjunto de conductas, valores y creencias.

3. ¿Qué cambios presentan los Hombres en la adolescencia?

- a) Aumento de peso
- b) Crecimiento del vello púbico, axilar y facial
- c) Ensanchamiento de cadera
- d) Aumento de fuerza muscular

4. ¿Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia?

- a) Aumento de peso y tamaño
- b) Crecen los senos y el vello púbico
- c) Crecimiento del cabello y senos
- d) Ensanchamiento de cadera y disminución del apetito

5. La sexualidad empieza:

- a) Desde antes del nacimiento hasta la muerte
- b) Desde la niñez hasta la pubertad
- c) Desde la edad adulta hasta vejez
- d) Desde el eje hasta la muerte

6. Sexo es:

- a) Modelo de comportarse de la persona
- b) Relaciones sexuales entre hombre y mujeres
- c) Diferencias físicas y biológicas entre el hombre y la mujer
- d) Parte de nuestro carácter.

7. ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?

- a) Comportamiento con la pareja con la misma cultura, religión, lengua y nivel social.
- b) Actividad sexual sin protección con pareja de distinto sexo en el momento que se desee.
- c) Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, en el momento ideal.
- d) Comportamiento íntimo entre pareja, sin protección en el momento inesperado.

8. Cuando se inician las relaciones sexuales en la adolescencia ¿quién es responsable de protegerse?

- a) Solo las mujeres para evitar el embarazo.
- b) Los hombres para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual a su pareja.
- c) Ambos se protegen para evitar embarazos no deseados e ITS.
- d) Solo las relaciones del mismo sexo deben protegerse.

9. El condón, se usa principalmente para evitar:

- a) La ovulación y el embarazo no deseado.
- b) La producción de espermatozoides.
- c) El embarazo e infecciones genitales.
- d) La producción de semen y orina.

10. ¿Qué es el sexo “seguro”?

- a) Es tener relaciones sexuales “protegidas”, utilizando preservativo solo para evitar el embarazo.
- b) Es el uso de métodos de planificación familiar para no tener hijos.
- c) Es tener relaciones sexuales “protegidas”, tomando medidas para evitar el embarazo, y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- d) T.A.

11. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- a) Son los que se utilizan para embarazarse.
- b) Son diferentes maneras de prevenir embarazos e ITS.
- c) Son métodos que no es recomendable utilizar.
- d) N.A

12. ¿Cuál crees que es el mejor método anticonceptivo?

- a) Preservativos
- b) Inyecciones
- c) Pastillas
- d) Implantes

13. ¿Qué efectos secundarios tiene la píldora del día siguiente?

- a) Vómitos
- b) Cansancio o mareos
- c) Dolor de cabeza
- d) T.A

14. ¿Es recomendable usar la píldora del día siguiente siempre?

- a) Si, para evitar el embarazo no deseado.
- b) Si, así evitaremos las ITS.
- c) No, porque causa daños en nuestro organismo.
- d) No, porque puedo quedar embarazada.

15. ¿Es normal tener varias parejas sexuales?

- a) No porque puedo quedar embarazada o contraer una ITS.
- b) Si porque puedo disfrutar de la vida.
- c) Si porque no corro ningún riesgo.
- d) T.A

16. ¿Por qué es importante realizarse el Papanicolaou?

- a) Detectar cambios anormales en las células.
- b) Detecta el cáncer cervical (del cuello del útero o del cuello de la matriz) en la mujer
- c) Detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero
- d) T.A

17. ¿Qué es la hepatitis B?

- a) Es una enfermedad grave que ataca al hígado.
- b) Es una enfermedad sin importancia.
- c) Es una enfermedad hereditaria.
- d) Es una enfermedad degenerativa.

18. ¿Cómo se contagia la hepatitis B?

- a) Compartiendo los mismos utensilios.
- b) Por medio de un abrazo.
- c) Al tener relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada.
- d) N.A

19. ¿Por qué es importante la vacuna del VPH?

- a) Reducir la incidencia de cáncer cervical.
- b) Evitar un embarazo.
- c) Evitar una ITS.
- d) N.A

20. ¿Cuáles crees que son los motivos que te impulsan a tener tu primera relación sexual?

- a) Incitación de los medios de comunicación.
- b) Presión de la pareja.
- c) Presión de las amistades.
- d) Curiosidad.



**TABLA DE CODIGOS DE RESPUESTA DEL CUESTIONARIO: NIVEL DE
CONOCIMIENTO DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD
RESPONSABLE**

PREGUNTAS	A	B	C	D	PUNTUACION
1			X		1
2	X				1
3		X			1
4		X			1
5	X				1
6			X		1
7			X		1
8			X		1
9			X		1
10			X		1
11		X			1
12	X				1
13				X	1
14			X		1
15	X				1
16				X	1
17	X				1
18			X		1
19	X				1
20	X				1
TOTAL					20



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 04

ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE

INSTRUCCIONES: En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa (x), según lo que consideres, estar totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo(A), indeciso (I), desacuerdo (DA) y totalmente en desacuerdo (TDA), en cada situación. ANÓNIMO CONFIDENCIAL

¿Tienes relaciones sexuales? Si () No ()

Si la respuesta, fue afirmativa. ¿A qué edad, iniciaste las relaciones sexuales?

¿Te proteges durante las relaciones sexuales? Si () No () A veces ()

N°	ENUNCIADOS	TA	A	I	DA	TD A
01	Cuando asisto a fiestas con mi enamorado (a), busco lugares apartados para estar solo (a) con él /ella.					
02	Expreso mi amor solo con abrazos y besos.					
03	Tener relaciones sexuales es una manifestación de necesidad para mi edad.					
04	Yo garantizo mis acciones para prevenir un embarazo no deseado.					
05	A mi pareja le debo pedir la prueba del amor.					
06	Las relaciones sexuales las tendré cuando me siento apto (a), físico y emocionalmente bien.					
07	Ir a las discotecas es propicio para tener relaciones sexuales.					
08	Pienso que es imposible el embarazo durante la primera					

	relación sexual.					
09	Cuando tengo relaciones sexuales sin protección tomo o le digo a mi pareja que tome la pastilla del día siguiente porque no estamos preparados para tener un hijo.					
10	Tengo relaciones sexuales sin preservativo solo con mi enamorado (o).					
11	El no tener relaciones sexuales ocasiona daños en mi organismo.					
12	El uso del condón me incomoda por eso no lo uso.					
13	El tener relaciones sexuales sin protección no me causa ningún tipo enfermedad de transmisión sexual.					
14	Es necesario conocer mi sexualidad e informarme de manera libre y responsable.					
15	Protegerse durante las relaciones sexuales es responsabilidad solo de la mujer.					
16	Antes de tener relaciones sexuales con mi enamorado (a) primero averiguo si tiene alguna ITS.					
17	Como ya inicie una actividad sexual no debo hacerme un examen de Papanicolaou.					
18	Debo iniciar un control médico para prevenir las ITS.					
19	Para no tener la tentación de tener relaciones sexuales prefiero ir al cine o a pasear.					
20	No debo tener relaciones sexuales porque aún no me informo sobre las ITS y los anticonceptivos más seguros para prevenirlas. .					

GRACIAS POR SU
COLABORACIÓN.



**TABLA DE CODIGOS DE RESPUESTA DEL CUESTIONARIO TIPO LIKERT:
ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE**

Enunciados	TA	A	I	DA	TDA
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	5	4	3	2	1
5	1	2	3	4	5
6	5	4	3	2	1
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	5	4	3	2	1
15	1	2	3	4	5
16	5	4	3	2	1
17	1	2	3	4	5
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	5	4	3	2	1

ANEXO N° 06:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE

PREGUNTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS
1. La sexualidad es:	37.0	63.0
2. Identidad sexual es:	55.0	45.0
3. ¿Qué cambios presentan los Hombres en la adolescencia?	75.0	25.0
4. ¿Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia?	59.0	41.0
5. La sexualidad empieza:	37.0	63.0
6. Sexo es:	52.0	48.0
7. ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?	62.0	38.0
8. Cuando se inician las relaciones sexuales en la adolescencia ¿quién es responsable de protegerse?	90.0	10.0
9. El condón, se usa principalmente para evitar:	49.0	51.0
10. ¿Qué es el sexo “seguro”?	68.0	32.0
11. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?	39.0	61.0
12. ¿Cuál crees que es el mejor método anticonceptivo?	52.0	48.0
13. ¿Qué efectos secundarios tiene la píldora del día siguiente?	79.0	21.0
14. ¿Es recomendable usar la píldora del día siguiente siempre?	62.0	38.0
15. ¿Es normal tener varias parejas sexuales?	39.0	61.0
16. ¿Por qué es importante realizarse el Papanicolaou?	47.0	53.0
17. ¿Qué es la hepatitis B?	62.0	38.0
18. ¿Cómo se contagia la hepatitis B?	88.0	12.0
19. ¿Por qué es importante la vacuna del VPH?	52.0	48.0
20. ¿Cuáles crees que son los motivos que te impulsan a tener tu primera relación sexual?	71.0	29.0

ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE

Nº	ENUNCIADOS	TA	A	I	DA	TDA
01	Cuando asisto a fiestas con mi enamorado (a), busco lugares apartados para estar solo (a) con él /ella.	13.0	30.0	26.0	21.0	10.0
02	Expreso mi amor solo con abrazos y besos.	14.0	29.0	28.0	23.0	6.0
03	Tener relaciones sexuales es una manifestación de necesidad para mi edad.	6.0	22.0	27.0	26.0	19.0
04	Yo garantizo mis acciones para prevenir un embarazo no deseado.	14.0	37.0	24.0	18.0	7.0
05	A mi pareja le debo pedir la prueba del amor.	14.0	30.0	27.0	20.0	9.0
06	Las relaciones sexuales las tendré cuando me siento apto (a), físico y emocionalmente bien.	17.0	30.0	27.0	19.0	7.0
07	Ir a las discotecas es propicio para tener relaciones sexuales.	5.0	34.0	18.0	25.0	18.0
08	Pienso que es imposible el embarazo durante la primera relación sexual.	18.0	25.0	28.0	20.0	9.0
09	Cuando tengo relaciones sexuales sin protección tomo o le digo a mi pareja que tome la pastilla del día siguiente porque no estamos preparados para tener un hijo.	7.0	21.0	29.0	27.0	16.0
10	Tengo relaciones sexuales sin preservativo solo con mi enamorado (o).	12.0	30.0	28.0	22.0	8.0
11	El no tener relaciones sexuales ocasiona daños en mi organismo.	10.0	22.0	35.0	24.0	9.0
12	El uso del condón me incomoda por eso no lo uso.	17.0	26.0	29.0	21.0	6.0
13	El tener relaciones sexuales sin protección no me causa ningún tipo enfermedad de transmisión sexual.	7.0	30.0	23.0	23.0	17.0
14	Es necesario conocer mi sexualidad e informarme de manera libre y responsable.	11.0	27.0	27.0	24.0	11.0
15	Protegerse durante las relaciones sexuales es responsabilidad solo de la mujer.	15.0	20.0	34.0	25.0	6.0
16	Antes de tener relaciones sexuales con mi enamorado (a) primero averiguo si tiene alguna ITS.	2.0	25.0	32.0	25.0	16.0
17	Como ya inicie una actividad sexual no debo hacerme un	44.0	13.0	15.0	21.0	7.0

	examen de Papanicolaou.					
18	Debo iniciar un control médico para prevenir las ITS.	17.0	26.0	29.0	21.0	6.0
19	Para no tener la tentación de tener relaciones sexuales prefiero ir al cine o a pasear.	7.0	30.0	23.0	23.0	17.0
20	No debo tener relaciones sexuales porque aún no me informo sobre las ITS y los anticonceptivos más seguros para prevenirlas. .	11.0	27.0	27.0	24.0	11.0