

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS
CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020”.**

PRESENTADO POR:

Bach. en Enf. LLONTOP ZAPATA, Cinthya Jhoselyn

ASESORA:

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Luz Carmen

**TESIS PARA OPTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Nuevo Chimbote – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



REVISADO POR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luz Carmen Serrano Valderrama', is shown within a light gray rectangular box. The signature is fluid and cursive.

Dra. LUZ CARMEN SERRANO VALDERRAMA

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



REVISADO y V° B° de:

PRESIDENTE

Dr. PONCE LOZA, Juan Miguel

SECRETARIA

Mg. PINTO FLORES, Irene

INTEGRANTE

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

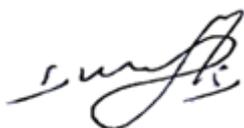
ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS (VIRTUAL)

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula virtual, siendo las 18 horas del día 17 de mayo de 2021, dando cumplimiento a la **Resolución N° 049-2021-UNS-CFC Virtual**, se reunió el Jurado Evaluador presidido por .Dr. Miguel Ponce Loza, teniendo como miembros a .Mg. Irene Pinto Flores (secretario) (a), y Dra. Carmen Serrano Valderrama (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Lic. Enfermería., realizado por el, (la), (los) tesista (as), de la señorita **Cintha Jhoselyn Llontop Zapata**, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: **"Factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020"**,

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 SOBRESALIENTE. asignándole un calificativo de 19. puntos. (Art. 24° inc. a, b, c, d, e, f – Directiva N° 003-2020-UNS-VRAC: ADECUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES MEDIANTE TRABAJO NO PRESENCIAL VIRTUAL EN LA UNS).

Siendo las 19.15. horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



.....
Nombre: Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Presidente



.....
Nombre: Mg. Irene Pinto Flores
Secretario



.....
Nombre: DRA. CARMEN SERRANO V.
Integrante

Distribución: Integrantes JE (), tesis () y archivo (02).



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Cinthya Jhoselyn Llontop Zapata estudiante / docente de la

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería
Escuela Profesional:	<u>Enfermería</u>				
Departamento Académico:	<u>Enfermería</u>				
Escuela de Posgrado	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

"Factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020"

presentado en folios, para la obtención del Grado académico: ()

Título profesional: () Investigación anual: ()

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 29 de Marzo de 20 21

Firma:

Nombres y Apellidos:

Cinthya Jhoselyn Llontop Zapata

DNI:

70153957

NOTA: **Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.**

DEDICATORIA

A DIOS, por haberme permitido llegar hasta donde estoy y por haberme dado lo necesario para poder salir adelante día a día y cumplir mis metas trazadas.

A mis amados padres: Daniel y Rosa, por darme la oportunidad de haber culminado con mis estudios además de apoyarme incondicionalmente día a día y por estar a mi lado en esta etapa de mi vida.

A mí querida tía: Martha Llontop por darme el apoyo necesario y el amor incondicional además de sus buenos consejos.

A mis queridas hermanas: Daniela y Nohelya por ser mi razón y motivo para esforzarme y seguir adelante y cumplir las metas trazadas.

A mi abuelo: Eleuterio Zapata porque gracias a él decidí estudiar la carrera de enfermería que tanto amo.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente por haberme brindado los conocimientos científicos, humanísticos con los cuales poder desarrollarme en mi profesión.

A mi asesora la Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama, gracias por sus conocimientos, sus enseñanzas y sus experiencias brindadas tanto para el desarrollo de esta investigación como para el desarrollo de mi carrera profesional.

A la directora de la Institución Educativa “Las 200 Millas” de Lima Callao Mg. Milagros flores, la subdirectora Mg. Rosario Campomanes y la docente Lic. Trinidad Sáenz, quienes me brindaron las facilidades para la culminación de la presente investigación.

A los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa “Las 200 Millas”, muy agradecida por su participación activa en la presente investigación.

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN	xii
ABSTRAC	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEORICO	31
III. MATERIALES Y METODOS	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. RESULTADOS	45
4.2. DISCUSIÓN	57
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1. CONCLUSIONES	64
5.2. RECOMENDACIONES	65
VI. BIBLIOGRAFIA	66
ANEXOS	74

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	45
Conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	
TABLA N° 02:	47
Factores de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	
TABLA N° 03:	49
Factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020.	

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N° 01:	46
Conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	
FIGURA N° 02:	51
Factores de riesgo: edad relacionado con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	
FIGURA N° 03:	52
Factores de riesgo: sexo relacionado con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	
FIGURA N° 04:	53
Factores de riesgo: funcionamiento familiar relacionado con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	
FIGURA N° 05:	54
Factores de riesgo: presión de amigos relacionado con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	
FIGURA N° 06:	55
Factores de riesgo: medios de comunicación relacionado con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	
FIGURA N° 07:	56
Factores de riesgo: consumo de alcohol relacionado con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 01:	75
Conductas sexuales en adolescentes	
ANEXO N° 02:	77
Factores de riesgo en adolescentes	
ANEXO N° 03:	80
Consentimiento informado	
ANEXO N° 04:	81
Cuadro de puntaje del cuestionario: conductas sexuales en adolescentes	
ANEXO N° 05:	82
Cuadro de puntajes del cuestionario: funcionamiento familiar, presión de amigos, medios de comunicación y consumo de alcohol	
ANEXO N° 06:	84
Cuadro estadístico 1: factores de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	
Cuadro estadístico 2: conducta sexual en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, tiene como objetivo general, describir los factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao. La población estuvo conformada por 114 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicaron los instrumentos: conductas sexuales en adolescentes y los factores de riesgo en adolescentes. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 24, llegando a las siguientes conclusiones:

- El 63.2% de los adolescentes encuestados tiene una buena conducta sexual y el 36.8% de los adolescentes tienen una mala conducta sexual.
- El 91.2% de los adolescentes encuestados tienen entre 15 y 17 años, el 57% son del sexo femenino, el 35.1% presentan disfunción familiar leve, el 90.4% no tuvieron presión de amigos, el 44.7% refirieron que el internet es el medio de comunicación, el 58.8% de los adolescentes encuestados refiere nunca consume alcohol.
- Si, existe relación significativa entre el sexo, funcionamiento familiar, presión de amigos y medios de comunicación, con la mala conducta sexual en los adolescentes. No, existe relación estadística significativa entre la edad y consumo de alcohol con la mala conducta sexual en los adolescentes. Así mismo, los factores de riesgo de edad, sexo, presión de amigos y consumo de alcohol constituyen un factor de riesgo (OR > 1).

Palabras Claves: Factores de riesgo; Conducta sexual; Adolescentes.

ABSTRAC

The present research work is of a descriptive correlational cross-sectional type, its general objective is to describe the risk factors related to sexual behaviors in adolescents of an Educational Institution. Callao. The population consisted of 114 adolescents who met the inclusion criteria. The instruments were applied: sexual behaviors in adolescents and risk factors in adolescents. The data were processed in SPSS version 24 software, reaching the following conclusions:

- 63.2% of the adolescents surveyed have a good sexual behavior and 36.8% of the adolescents have a bad sexual behavior.
- 91.2% of the adolescents surveyed are between 15 and 17 years old, 57% are female, 35.1% present mild family dysfunction, 90.4% did not have pressure from friends, 44.7% said that the internet is the medium In communication, 58.8% of the adolescents surveyed refer to never consuming alcohol.
- Yes, there is a significant relationship between sex, family functioning, pressure from friends and the media, and sexual misconduct in adolescents. No, there is a statistically significant relationship between age and alcohol consumption and sexual misconduct in adolescents. Likewise, the risk factors of age, sex, pressure from friends and alcohol consumption constitute a risk factor ($OR > 1$).

Keywords: Risk factors; Sexual conduct; Teenagers.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como: “El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se crea luego de la infancia y previo a la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Hablamos de una de las etapas de transición más relevante en la vida del ser humanos, caracterizado por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios en esta etapa. Dichos cambios de crecimiento y desarrollo de los adolescentes permanecen condicionados por distintos procesos biológicos (OMS, 2020).

Asimismo la OMS refiere que varios adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para comenzar a tener sexo, y ello a edades cada vez más tempranas, lo cual sugiere para ellos un alto riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Un adolescente no es plenamente capaz de entender conceptos complicados, ni comprender la interacción entre una conducta y sus consecuencias. Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una secuencia de comportamientos relevantes para tener una transición exitosa de la infancia a la edad adulta (OMS, 2020).

El Ministerio de Salud (MINSA), de acuerdo a la resolución Ministerial N° 157 – MINSA/2019/DGIESP, Aprobado por la Resolución Ministerial N° 1001-

2019/MINSA) donde se aprueba la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Adolescentes”, es considerada la población adolescente a aquellas cuyas edades encuentren entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días de vida; asimismo la adolescencia lo divide en dos grupos etáreos los cuales comprende: Adolescencia Precoz de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días y la Adolescencia Propiamente Dicha, de 15 a 17 años 11 meses y 29 días (MINSA, 2019).

Existe una gran variabilidad en cuanto al desarrollo psicológico y biológico en los adolescentes. Además, los aspectos biológicos tienen la posibilidad de influir en el desarrollo psicológico. Una vez que el proceso de desarrollo está bastante adelantado o retrasado respecto a otro adolescente, el adolescente tiene comúnmente problemas de adaptarse y baja autoestima. Cada joven actúa a las situaciones de vida de manera personal y exclusiva, influyendo en ellos los diferentes factores de riesgo y protectores presentes en su vida. Los diversos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales tienen la posibilidad de no llevar el mismo ritmo madurativo y pasar retrocesos o estancamientos, en su mayoría en momentos de estrés (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017).

El adolescente es reflejo de la sociedad en la que está sumergido y es notable que el ámbito y el núcleo familiar han cambiado de manera extremista en las comunidades actuales del bienestar. Los adolescentes son consumidores de moda y tecnología con novedosas maneras de ocio y entretenimiento; su comportamiento en el hogar cambió. La composición de los hogares y la cantidad de sus miembros cambió reduciéndose el tamaño de las familias, la madre se ha incorporado al trabajo, los padres son más permisivos, han incrementado las

separaciones de los papás y aparecen nuevos tipos de familias (monoparentales, unipersonales, parejas sin hijos, etcétera.). El núcleo familiar que es el primordial apoyo del adolescente, es una composición social y cultural en crisis. Todo ello conlleva relevantes consecuencias para el desarrollo y la salud integral del adolescente (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017).

Durante la adolescencia, el desarrollo psicológico de una persona es sustancial, puesto que en esta etapa es que se forja la personalidad, se consolida su conciencia del yo, se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores. Es un periodo de riqueza emotiva y de fuerte sensibilidad, la gama de emociones del adolescente se extiende. En este periodo influyen, entre otros, los factores fisiológicos e intelectuales (Ruiz, 2013).

Durante la preadolescencia, la adolescencia y el inicio de la vida adulta, las personas adolescentes experimentan varios cambios tanto en el aspecto físico como además fisiológico, psicológico y social. La pubertad es la transición biológica entre la infancia y la edad adulta. Los cambios puberales engloban la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el crecimiento en altura, los cambios corporales y el desarrollo de la capacidad reproductiva. El desarrollo cognitivo se correlaciona más estrechamente con la edad cronológica que la maduración sexual. Mientras los niños van pasando por la adolescencia van desarrollando su capacidad para utilizar procesos formales de pensamiento operativo (Kliegman, Stanton, St Geme, Schor, & Behrman, 2016).

En la adolescencia media y final se realiza la capacidad de tener en cuenta posibilidades múltiples y ver las consecuencias de los actos a largo plazo. También mejoran la función de expresión verbal. A diferencia el desarrollo cognitivo, el desarrollo psicosocial se correlaciona más con la etapa puberal y la maduración física que con la edad cronológica. Mientras tanto que el desarrollo cognitivo tiene mayor base biológica, el desarrollo psicosocial está más sujeto a influencias ambientales y culturales. Una cuestión fundamental del desarrollo psicosocial es el término de formación y consolidación de la identidad, que se proviene desde la desvinculación del adolescente de la protección y sustento de la familia pasando a tener relación más con conjunto de compañeros para concluir definiéndose como individuo (Kliegman, Stanton, St Geme, Schor, & Behrman, 2016).

La adolescencia es una etapa marcada por una más grande autonomía e independencia de los adultos del grupo familiar, lo cual puede llevar a la adopción de conductas de riesgo, entendida como esas que son potencialmente perjudiciales o dañinas para su salud física y mental como tienen la posibilidad de ser el consumo desmesurado de alcohol y tabaco; el abuso de drogas ilegales, el conducta sexual temprana o bastante activa; el aislamiento, incomunicación o desánimo, etcétera; estas son conductas perjudiciales para la salud mental del adolescente. Hay componentes personales y familiares que predisponen a exponer conductas de peligro. En los particulares, está un temperamento irritable o bastante emotivo, la deficiencia atención, el trastorno de atención con hiperkinesia y los problemas de conducta. Mientras que en lo familiar, se cuentan el descuido,

la escasa atención o el distanciamiento emocional de los padres, así como también la herencia o genética (Clínica Universidad de los Andes, 2014).

A nivel Nacional, para el año 2017 la población peruana es de 31 millones 826 mil 018 personas. De este total 8 millones 440 mil 802 se ubica entre los 15 y 29 años de edad, es decir la población joven representa el 26,5% de la población total. La población joven de 15 a 29 años de edad; del total de la población de jóvenes (26,5%) el 34,20% son de edades de 15 a 19 años de edad (UNFPA & SENAJU, 2018).

En el Documento Técnico: Situación de Salud de adolescentes y jóvenes en el Perú, muestra la conducta sexual en alumnos de secundaria el 19,7% refirió haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. De este porcentaje de alumnos el 46,7% tuvo su primera relación sexual antes a los 14 años de edad, siendo el porcentaje mayor en varones. Asimismo, solo el 64,3% de los que empezaron su vida sexual han tenido sexo, en los últimos 12 meses, usando preservativo, el 38,9 refirió que usaron otro tipo de métodos anticonceptivos. El inicio de relaciones sexuales y actividad sexual reciente de las mujeres de 15 a 19 años es un fenómeno, que viene observándose por su incremento en el porcentaje que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad en el 2000 se encontraba con 5.1% y en el año 2015 se incrementó a 6.9%. Además, el porcentaje de mujeres que tuvieron actividad sexual reciente paso de 11.4% a 14.4% y las mujeres que nunca tuvieron relaciones sexuales su porcentaje se ha reducido en casi diez puntos porcentuales (MINSa, 2017).

En el 2015 se realizó una encuesta sobre derechos sexuales y reproductivos en Perú. En el cual se encuestaron más de 2000 personas de diferentes sexos en 5 ciudades diferentes. Entre los principales problemas que consideraron los entrevistados con relación a la salud sexual de los adolescentes, fueron el embarazo no deseado (64%), la maternidad temprana (42%) y el aborto clandestino (34%). Casi el total de los encuestados consideraron que los adolescentes deben tener acceso a atención de salud sexual y reproductiva en los servicios de salud y deberían recibir educación sexual integral en los colegios, aunque solo un 85% estuvo de acuerdo con recibir métodos anticonceptivos de manera gratuita y un 53% que usaran la píldora del día siguiente solo el 33 % de los entrevistados consideraron que las madres y padres de familia se encuentran preparados para conservar con sus hijos sobre temas sexuales (MINSA, 2017).

En el Ámbito Internacional, se encuentran las siguientes:

En Cuba, Alfonso y Figueroa (2017) en su investigación “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”, concluyeron que los resultados las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se establecen determinantes de su salud. Determinadas por factores internos y externos que tienen la posibilidad de promover una disminución del control de la situación y mayor desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. Asimismo, es esencial hacer prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes por medio de programas de intervención con hincapié en el fortalecimiento de la Educación Integral de la Sexualidad a partir de la promoción de conductas sexuales saludables.

En México, Castillo, Álvarez, Bañuelos, Valle, Valdez y Kantún (2017) en su trabajo de investigación: “Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México”, concluyeron que los adolescentes tienen más posibilidad de realizar comportamientos de riesgo sexual, debido al proceso fundamental que cursa y a las normas sociales y culturales que los rigen. El género y la edad juegan un papel importante para direccionar los programas educativos, debido a que sugiere las pautas para intervenir al hombre y la mujer; lo anterior, resulta importante para el diseño de programas de prevención, que deberán buscar el reforzamiento de la información por medio de diversas estrategias de enseñanza que resulten interesantes y novedosas a los adolescentes; además generen interés y aprendizaje significativo para la prevención de conductas sexuales de riesgo.

En Chile, Bouniot, Muñoz, Norambuena, Pinto y Muñoz (2016) en el estudio de investigación: “Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016”, concluyeron que más de la mitad de los estudiantes adolescentes mostraron conductas sexuales de riesgo. Dichos resultados proporcionan luces sobre la necesidad de fortalecer las políticas públicas chilenas dirigidas a la población adolescente joven. Más que nada si se considera que dentro de los objetivos estratégicos de salud chilenos se encuentra la disminución del embarazo adolescente y de las infecciones de transmisión sexual.

En Ecuador, Arguello y Apupalo (2016) investigó: “Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-

2016” concluye que familias extensas y ampliadas con una dinámica familiar disfuncional y moderadamente disfuncional, ocasionan mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo. El nivel de comunicación, calidez y unión desempeñan un papel muy importante como protectores de estas conductas.

En Colombia, Garzón, Moreno y Sánchez (2016) en su investigación: “Estimación de la conducta sexual de riesgo en adolescentes” en los resultado se evidencio que el 34% de los jóvenes asumen una conducta sexual de riesgo, por haber iniciado su vida sexual y el 24.1% de los que utilizan métodos anticonceptivos no utilizan preservativo por consiguiente están asumiendo una conducta sexual de riesgo que hace más probable la posibilidad de contraes una enfermedad de transmisión sexual.

En Nicaragua, García (2015) en su trabajo de investigación: “Conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes Colegio Público Miguel de Cervantes. Managua septiembre y octubre 2015”, concluye que las conductas de riesgo de estos adolescentes están influenciado primordialmente por su entorno familiar, social, escolar e individual. Es notable el papel que juega la familia y la asociación de las diferentes conductas de riesgo son hallazgos que estuvieron presentes en más de la mitad de adolescente.

En España, Folch, Álvarez, Casabona, Brotons y Castellsagué (2015) en su investigación: “Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña” concluyeron que se observan diferencias en las conductas sexuales de los jóvenes según sexo, siendo la utilización del preservativo en la primera

relación sexual un buen predictor de su uso en la última. Los chicos presentan mayor número de parejas ocasionales que las chicas y usan más las nuevas tecnologías de la información para contactar estas parejas.

En el Ámbito Nacional:

En Huancavelica, Clemente (2019) según su estudio: “Conductas social, sexual y reproductiva de adolescentes del Centro Poblado de Soccllabamba, 2019” en los resultados tienen las siguientes características demográficas; son adolescente intermedia 42,5% y adolescente tardía 42,5%, son evangélicas el 80,0% y católicas 18,8%. Su grado de instrucción es secundaria en el 98,8% y superior el 1,2%. Las adolescentes tienen conducta social positiva el 82,5% y conducta social negativa el 17,5%. Las adolescentes tienen conducta sexual positiva el 90,0% y conducta sexual negativa el 10,0%. Las adolescentes tienen conducta reproductiva positiva el 95,0% y conducta reproductiva negativa el 5,0%. Se concluyó que las adolescentes del Centro Poblado de Soccllabamba, tienen conducta social, sexual y reproductiva favorable en un 67,7% y conducta desfavorable el 32,5%.

En Lima, Condor (2017) según su estudio realizado sobre: “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente del Distrito de Imperial Cañete – Lima 2017” concluyó que el nivel de conocimientos sobre salud sexual tiene relación moderada con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 17 años, el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto no obstante las conductas sexuales son diversas y en ellas se destacan el inicio precoz de las relaciones sexuales.

En Lima, Rojas (2017) en su investigación: “Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3° a 5° grado de nivel secundario de la I.E. 2026 San Diego. SMP. Lima – Perú 2017”, concluye que los adolescentes del 3° a 5° grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2026 San Diego en su mayoría presentan diversas conductas de riesgo sexual tales como inicio precoz de sus relaciones sexuales, no usar preservativo en las relaciones sexuales, tener varias parejas sexuales entre otras, lo que los predispone a embarazos no deseados, asimismo infecciones de transmisión sexual principalmente.

En Lima, Yalán (2016) en el trabajo de investigación “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del colegio Fe y Alegría N° 41 La Era – Ñaña”, concluyo que el entorno familiar, económico, escolar y social juegan un rol fundamental como factores protectores, como también de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales. El consumo de drogas tales como la marihuana, el alcohol, la no utilización del preservativo en su primera experiencia sexual como no utilizar constantemente el preservativo, el abandono del hogar, los embarazos y la realización de la prueba de VIH fueron las conductas de riesgo que más resaltaron en esta investigación de contraer algunas ITS.

En Trujillo, Castillo (2016) investigo: “Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016”, concluye que el nivel de apoyo social fue alto en un 45%, promedio en un 33.3% y bajo en un 21.7%, con respecto al nivel de conductas sexuales el 31.7% fueron con riesgo mientras que un 68.3% sin riesgo. Se encontró

una relación estadística significativa, mediante la Prueba Chi – Cuadrado, entre el nivel de apoyo social del adolescente y el nivel de la conducta sexual, siendo el valor de $p < 0.05$ ($p=0.000$).

En Lima, Rafael (2016) Investigó: “Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes el Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016” tuvo como resultado que la edad promedio de los adolescentes fue 16,9 años, siendo ante todo menores de edad (58,8%), de sexo femenino (98,3%) y de grado de instrucción de secundaria (96,6%). La disfuncionalidad familiar estuvo presente el 81,4% de adolescentes. Se encontró que “el número parejas sexuales igual o mayor a dos”, las “relaciones sexuales con consumo simultaneo de drogas o alcohol” y tener una “experiencia sexual mayor” no se asociaron a la disfuncionalidad familiar ($p>0,05$); mientras que “el uso de métodos anticonceptivos de barrera” ($p=0,007$), “haber presentado alguna ITS” ($p=0,015$) y una menor edad de inicio de relaciones ($p=0,015$) sexuales si se asociaron con la disfuncionalidad familiar. Concluyendo que el uso de métodos anticonceptivos de barrera, haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales como expresión de la conducta sexual se asociaron a la disfuncionalidad familiar.

En el Ámbito Local:

En Nuevo Chimbote, Alva y Cisneros (2019) Investigó: “Conocimiento sobre VIH/SIDA Y prácticas sexuales en adolescentes de un Centro Pre Universitario. Nuevo Chimbote, 2019” concluyeron que existe una relación enormemente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas

sexuales en adolescentes ($\chi^2 = 182,718$). Se determina que en todos los adolescentes con un nivel de conocimiento bajo sobre VIH/SIDA, el 100% tuvieron prácticas sexuales de mayor riesgo; y que en todos los adolescentes que tienen alto nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, el 100% tuvieron prácticas sexuales de menor riesgo.

En Nuevo Chimbote, Capa (2019) en su investigación: “Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote – 2019” concluyó que el 63.10% de los adolescentes encuestados tienen 15 a 17 años de edad, el 55.36% son de sexo masculino, el 48.82% pertenecen a una familia nuclear, el 39.88% presentan disfunción familiar leve, el 70.83% confianza familiar, el 82.14% no consume alcohol, el 92.26% no consume tabaco, el 95.24% no tuvieron presión de sus amigos y el 45.83% de adolescentes refirieron el internet es el medio de comunicación. El 72.62% de los adolescentes encuestados no ha iniciado su actividad sexual y el 27.38% si han iniciado tempranamente su actividad sexual. No existe asociación estadística significativa entre la edad y el tipo de familia con el inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes. Existe asociación estadística significativa entre el sexo, disfunción familiar, confianza familiar, consumo de alcohol, consumo de tabaco, presión de amigos y medios de comunicación, con el inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes.

En Nuevo Chimbote, Pérez (2018) en su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre VIH/SIDA y conductas sexuales en el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Santa – 2018” concluyo que existe una

relación significativa de estudiantes con conducta sexual desfavorable (53,7%), y 46.3% con conducta sexual favorable. La mayoría de estudiantes presentan conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (55,2%) y el 44.8% conocimiento inadecuado. Existe asociación estadística significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes ($p=0.0162$) y, el tener conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA, se constituye en riesgo elevado para una conducta sexual desfavorable ($OR=3.4$).

En Nuevo Chimbote, Guevara y Reyna (2016) Investigó: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares Chimbote, 2016” concluyeron que el 92.5% de los adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar presentaron prácticas sexuales adecuadas y el 7.5% prácticas sexuales inadecuadas. El 60.4% de los adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar presentaron un nivel de conocimiento bueno, y un 39.6% un nivel de conocimiento malo. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sexuales en adolescentes escolares ($p=0.1347$). Ante la prueba de riesgo, el tener nivel de conocimiento inadecuado, se constituye en riesgo muy elevado para una práctica sexual inadecuada ($OR=5.2$), es decir, existe 5.2 veces más riesgo que los adolescentes presenten prácticas sexuales inadecuadas si tienen un nivel inadecuado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

En Nuevo Chimbote, Rojas y Suárez (2015) investigó: “Inicio sexual y algunos predictores socioculturales en la adolescencia. Institución Educativa Emblemática "Inmaculada De La Merced". Chimbote – 2015” concluyeron que la mayoría de

los adolescentes 83.1% no Iniciaron su vida Sexual y el 16.9% si Inicio su vida sexual. En los predictores socioculturales el 67.2% de los adolescentes tienen una adecuada confianza familiar; el 96.1% de los adolescentes no existe una presión de amigos; el 42.4% utiliza como medio de comunicación el Internet; el 76.0% no aceptaron los mitos sobre la sexualidad y el 63.3% que iniciaron su vida sexual se encuentran en la etapa media de la adolescencia. Sí existe relación estadística significativa entre el Inicio sexual y los Predictores Socioculturales. No existe relación estadística significativa entre el Inicio sexual y el Predictor Sociocultural: la Edad en el adolescente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general:

Describir los factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao. 2020.

1.2.2. Objetivos específicos:

- ❖ Identificar las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao. 2020.

- ❖ Identificar los factores de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa. Callao. 2020.

- ❖ Determinar los factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao. 2020.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

Si, los factores de riesgo son bajos entonces las conductas sexuales en adolescentes son buenas.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes se encuentran expuesto a conductas sexuales de riesgo tales como inicio temprano de las relaciones sexuales; según el documento técnico de situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú el 19.7% de los estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes el 46.7%, tuvo su primera relación sexual antes

de los 14 años. Las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo están relacionadas con los embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

Como profesional de enfermería, en el campo de intervención del adolescente la investigadora tiene relación con los adolescentes en el trabajo preventivo promocional que se realiza en las Instituciones Educativas. Además siendo ex alumna de la Institución Educativa N° 5033 “Las 200 Millas” Callao. En las visitas que realizaba la investigadora a la Institución Educativa como ex alumna de la Institución pudo observar a los adolescentes que sostienen conversaciones sobre su sexualidad, encontrándose también en la etapa de enamoramiento, además se puede encontrar las consecuencias del inicio temprano de la actividad sexual tal como el embarazo adolescente; asimismo los adolescentes tenían desconocimiento de los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual.

Considerando la realidad de la población adolescente y el riesgo de esta problemática, es necesario reconocer los factores de riesgo que se encuentren relacionados con las conductas sexuales en adolescentes, con la finalidad de poder identificar las conductas sexuales de los adolescentes y así el equipo de salud puede crear estrategias en el área de salud sexual para el adolescente.

Los resultados de la presente investigación contribuirán en reconocer los factores de riesgo que se encuentren relacionados con las conductas sexuales en adolescentes con la finalidad de disminuir las principales consecuencias como embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.

1.5. LIMITACIÓN DEL TRABAJO:

No existieron limitaciones técnicas ni financieras, se tuvo fácil acceso a la población de estudio la cual fue de manera virtual, y los gastos fueron cubiertos en su totalidad por la investigadora. Siendo ex alumna de la Institución Educativa conté con el apoyo y las facilidades para el desarrollo del proyecto.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación, se sustenta en el **Enfoque de Riesgo**.

El **enfoque de riesgo** es un método para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específicos. Establece prioridades de salud, además es una herramienta para definir necesidades reorganización de los servicios de salud. Procura mejorar la atención para las comunidades, familias e individuos; pero prestando mucha atención a aquellos que más lo requieren; esta investigación se centra en los adolescentes de 14 años hasta los 17 años 11 meses 29 días, por ser vulnerables (OPS, 1999).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) afirma: “Actualmente contamos con herramientas aplicables a los aspectos preventivos de la atención a la salud. Dichas herramientas y el conocimiento generado por esas herramientas han llegado en un momento oportuno para aumentar efectividad la atención primaria en salud” (OPS, 1999).

El **riesgo** es una medida que refleja la probabilidad de que se dé un hecho o daño a la salud. El enfoque de riesgo se fundamenta en medición de dicha probabilidad, lo cual lo emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o de otros servicios (OPS, 1999).

Un **factor riesgo** es una característica o situación detectable en un individuo o grupo, vinculada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño de riesgo y un daño a la salud, puesto que algunas veces un daño a la salud podría ser un factor de riesgo para otro daño. Pueden ser causas o indicadores, sin embargo, su importancia es que observables

o identificables anterior a de la ocurrencia del hecho. Pueden ser aquellos factores que caracterizan al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente (Wong de Liu, 2012).

“La importancia del valor de riesgo para la prevención, depende del grado de relación con el daño a la salud, de la frecuencia del factor de riesgo en la comunidad y de la posibilidad de prevenirlo” (Wong de Liu, 2012).

➤ **EDAD**

La edad es el periodo en el cual avanza la vida de un ser vivo. La edad es un dato y como tal otorga mucha información. Tanto es de esta forma que varios estudios y análisis de la sociedad se hacen tomando como referencia la edad. Podría ser la situación de la demografía, las encuestas electorales y toda clase de estadísticas de población en las que la edad tiene un sentido importante (Navarro, 2014).

➤ **SEXO**

Es un grupo de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres vivos como femenino y masculino (Porporatto, 2016).

➤ **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Es el conjunto de interacciones interpersonales que se crean en el centro de cada familia y que le confieren identidad propia (Castellón & Ledesma, 2012).

➤ **PRESIÓN DE AMIGOS**

Es la imposibilidad que sufre una persona para conservar su criterio, crítica y creencias frente a la presión de grupo (Castro, 2020).

➤ **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Los medios de comunicación son todos esos instrumentos, canales o maneras de transmisión de la información de que se valen los humanos para realizar el proceso comunicativo (Delgado, 2013).

➤ **CONSUMO DE ALCOHOL**

Es una de las conductas de riesgo más común entre los adolescentes. Siendo un riesgo para el mismo y por los problemas relacionados que plantea; algunos de estos problemas son los accidentes de tránsito, el sexo sin protección, la violencia. El consumo intermitente de alcohol causa daños al nivel cerebral con alteraciones de la conducta y de la memoria (Grupo PREVINFAD & Sánchez, 2011).

La **conducta sexual** es un conjunto de actividades dadas a estimular erotismo personal y de la pareja. La conducta sexual de riesgo en los adolescentes es el caso del adolescente a una situación que puede provocar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la probabilidad de contaminación por infecciones de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado; puede decirse que las prácticas sexuales de riesgo son el sexo oral, el coito vaginal y el anal, la promiscuidad y el consumo de drogas y alcohol dado de manera concomitante a estas prácticas. El inicio precoz de las relaciones sexuales parece estar relacionado de manera directa con el número de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (García, Menéndez, Fernández, & Cuesta, 2012).

La **Primera relación sexual** ocurre cada vez en edades más tempranas; mientras más temprano sea este inicio de las relaciones sexuales más número de parejas sexuales tiene esas personas y por tanto los riesgos se multiplican como el embarazo adolescente y las ITS. Estadísticamente el inicio de relaciones sexuales es más temprano además del crecimiento índice de embarazos no deseados en la adolescencia y presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no deseado a esta edad se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales y el **uso** inapropiados de los métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (Mendoza, y otros, 2012).

La **vulnerabilidad** es la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o provocado por la actividad humana y para recuperarse de los mismos. La exposición de las personas a riesgos cambia en función de su grupo social, sexo, origen étnico u otra identidad, edad y otros factores (IFRC, 2017).

“La vulnerabilidad es el resultado de un número de características que relacionadas entre sí: biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, económicas, etc.; las que reunidas confieren un riesgo particular” (OPS, 1999).

El adolescente con exactitud es problemático por varias razones. La madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende de la capacidad en que cada individuo experimenta esta etapa de la vida. Hacer alusión al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos distintos tanto para las niñas como los niños. Las niñas tienen su primera menstruación a los 12 años y los niños su eyaculación a los 13 años. Tomando en cuenta lo predeterminado en la Resolución Ministerial N°538-2009/MINSA, se considera adolescente a aquellas personas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (MINSA, 2017).

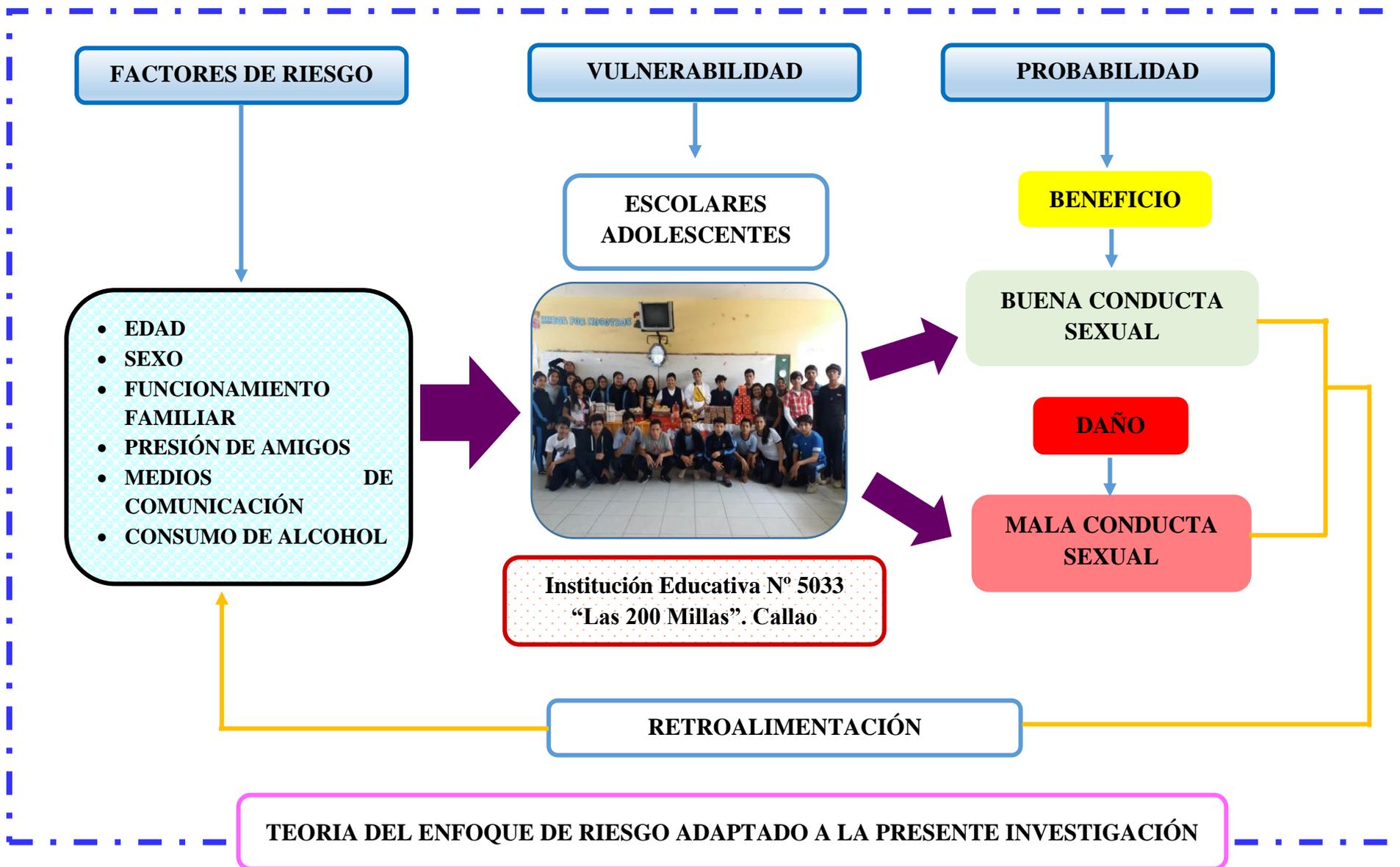
La **Adolescencia** es el periodo de paso entre la infancia y la edad adulta. Esta etapa es acompañada por intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, culminando cerca de la segunda década de la vida, una vez que se completa el crecimiento y el desarrollo físico y la maduración psicológica. La OMS considera

adolescente entre los 10 y 19 años (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, Pubertad y adolescencia, 2017).

El **adolescente** es reflejo de la sociedad en la que se encuentra sumergido y es evidente que el entorno y la familia han cambiado de forma radical en las sociedades actuales del bienestar. Los jóvenes son consumidores de moda y tecnología con nuevas formas de ocio y entretenimiento; su comportamiento en casa ha cambiado. La estructura de los hogares y la cantidad de sus miembros ha cambiado reduciéndose el tamaño de las familias, la madre se ha incorporado al trabajo, los padres son más permisivos, han aumentado las separaciones de los padres y aparecen nuevas formas familiares (monoparentales, unipersonales, parejas sin hijos, etc.). La familia que es el principal apoyo del joven, es una estructura social y cultural en crisis. Todo ello conlleva importantes consecuencias para el desarrollo y la salud integral del adolescente (Güemes, Hidalgo, & Ceñal, Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales, 2017).

La **probabilidad** es cuando los resultados de nuestro experimento no pueden predecirse con precisión, es fundamental disponer al menos de una medida del grado de certidumbre con que puede suceder cada uno de sus probables resultados. Dicha medida es justamente lo que llamamos probabilidad (González, Guerra, Quintana, & Santana, 2018).

El **daño** según la OPS es definido: “el resultado, afección o situación no deseada en función del cual se mide el riesgo” (OPS, 1999).



III. MATERIALES Y METODOS

3.1. METODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo es de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte transversal.

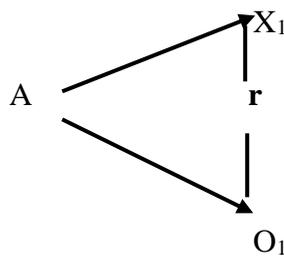
Descriptivo: Porque se caracterizó los factores de riesgo asociados a las conductas sexuales en estudiantes adolescentes.

Correlacional: Porque se relacionó los factores de riesgo y las conductas sexuales en adolescentes.

Transversal: porque se midió la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.



A: Adolescentes de una Institución Educativa.

X₁: Factores de riesgo

O₁: Conductas Sexuales

R: relación

T: tiempo. Año 2020

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población estuvo conformada por 114 adolescentes del nivel de secundaria, de la Institución Educativa N° 5033 “Las 200 Millas”. Callao.

3.3.2. Unidad de análisis:

El adolescente de la Institución Educativa N° 5033 “Las 200 Millas”. Callao.

3.3.3. Marco muestral:

La población considerada para el estudio estuvo conformada por los adolescentes del nivel secundario que fueron inscritos en el padrón de alumnos matriculados en la Institución Educativa N° 5033 “Las 200 Millas”

3.3.4. Criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos.
- Estudiante adolescente de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días de edad.
- Adolescente que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado. (**Anexo N° 03**)

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLE 1:

CONDUCTAS SEXUALES

Definición conceptual: La conducta sexual de riesgo es cualquier rasgo o característica o exposición de un individuo que incremente la posibilidad de padecer una enfermedad o lesión (OMS, 2020).

Son conductas o comportamientos sexuales que comprometen a riesgos hacia la salud sexual, exponiendo al adolescente a contraer infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, etc (Cigna, 2017).

Definición operacional: Mediante escala ordinal:

- a) Buena conducta sexual: 01 a 09 puntos
- b) Mala conducta sexual: 10 a 20 puntos

B. VARIABLE 2:

FACTORES DE RIESGO: Un factor de riesgo es cualquier característica o situación detectable de una persona o conjunto de personas que se conoce asociada con un incremento en la posibilidad de sufrir, desarrollar o estar expuesto a un daño en su salud (Pita, Vila, & Carpenente, 2002).

1. EDAD:

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento (OXFORD, 2020).

Definición operacional: mediante escala ordinal:

- a) Adolescencia temprana: 12 – 14 años
- b) Adolescencia media: 15 – 17 años

2. SEXO:

Definición conceptual: Es un grupo de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres vivos como femenino y masculino (Porporatto, 2016).

Definición operacional: se midió mediante escala nominal

- a) Femenino

b) Masculino

3. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Definición conceptual: El Funcionamiento familiar es el conjunto de interacciones interpersonales que se crean en el centro de cada familia y que le confieren identidad propia. A la familia se le proporciona la cualidad de unidad mínima de la sociedad, pero a la vez se le da valor como sistema social y se reconoce su dificultad como organismo vivo, es en donde la persona consigue sus primeras vivencias, valores y concepción de todo el mundo (Castellón & Ledesma, 2012).

Definición operacional: Se midió mediante escala ordinal:

- a) Función familiar normal: 17 a 20 puntos
- b) Disfunción familiar leve: 13 a 16 puntos
- c) Disfunción familiar moderado: 10 a 12 puntos
- d) Disfunción familiar severa: 9 puntos a menos

4. PRESIÓN DE AMIGOS

Definición conceptual: Es la imposibilidad que sufre una persona para conservar su criterio, crítica y creencias frente a la presión de grupo. Esto pasa constantemente y el adolescente día a día está dejándose llevar por lo cual otros dicen, opinan y realizan (Castro, 2020).

Definición operacional: se midió mediante la escala ordinal:

- a) Existe: 1 – 12 puntos
- b) No existe: 13 – 25 puntos

5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Definición conceptual: Los medios de comunicación son todos esos instrumentos, canales o maneras de transmisión de la información de que se valen los humanos para realizar el proceso comunicativo (Delgado, 2013).

Definición operacional: se midió mediante la escala nominal:

- a) Padres
- b) Amigos
- c) Profesores
- d) Internet
- e) TV

6. CONSUMO DE ALCOHOL

Definición conceptual: El alcohol es una sustancia psicoactiva con características causantes de dependencia. El consumo del alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las comunidades. Además, puede afectar a otras personas como el núcleo familiar, amigos, el trabajo (OMS, 2018).

Definición operacional: mediante escala nominal

- a) Siempre consume: Adolescente que consume alcohol más de 3 veces al año.
- b) A veces consume: Adolescente que consume alcohol menos de 3 veces al año.
- c) Nunca consume: Adolescente que no consume alcohol.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. CUESTIONARIO: CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES

(Anexo N° 01) Elaborado por Rodríguez Carrión, J. y Traverso Blanco C. (2012) para medir la conducta sexual que afronta los adolescentes y consta de 10 ítems. La calificación se realizó de la siguiente manera: cada pregunta tiene dos o tres alternativas, las preguntas 2, 3 y 9 que tienen 3 alternativas tuvo un puntaje de 0, 1 y 2; y el resto de preguntas tuvo un puntaje de 1,2. La escala valorativa comprendió los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- **Mala conducta sexual:** 10 – 20 puntos
- **Buena conducta sexual:** 01 – 09 puntos

B. CUESTIONARIO: Factores de riesgo en adolescentes (Anexo N° 02),

elaborado por Rojas, L & Suárez, V (2015), y adaptado por la autora consta de 4 partes:

a) **Funcionamiento familiar**, elaborado por smilkstein (1978) y adaptado por Castilla (2014) para medir el funcionamiento familiar en los adolescentes, escala a modo de cuestionario formado por 5 preguntas, con la escala tipo liker, se codificaron 0, 1, 2, 3 y 4.

Siendo el resultado:

- Funcionamiento familiar: 17 – 20 puntos
- Disfunción leve: 16 – 13 puntos
- Disfunción moderada: 12 – 10 puntos
- Disfunción severa: 9 puntos a menos

b) **Presión de Amigos**, consta de 5 preguntas, con la escala tipo liker, son las preguntas 1, 2, 3, 4 y 5 se codificaron 1, 2, 3, 4 y 5.

Siendo el resultado:

- Existe: 1 – 12 puntos
 - No existe: 13 – 25 puntos
- c) **Medios de Comunicación**, consta de 5 preguntas que se codifico: Padres, Amigos, Profesores, Internet y TV.
- d) **Consumo de Alcohol**, consta de 1 pregunta del que se codifico: siempre, a veces, nunca.

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El cuestionario de Factores de riesgo: **Presión de Amigos, Medios de Comunicación y Consumo de Alcohol** elaborado por Rojas, L & Suárez, V (2015) y adaptado por la autora, cuestionario que permitió identificar los factores socioculturales en las conductas sexuales de adolescentes, la confiabilidad estadística se estimó con Alpha de Cronbach en el cual se obtuvo un resultado de 0.750 lo cual indica que el instrumento es altamente confiable.

Funcionamiento Familiar, elaborado por Smilkstein (1978), cuya finalidad es reflejar el funcionamiento familiar en adolescentes, la validez del instrumento se estableció mediante alfa de Cronbach en el cual se obtuvo un resultado de 0.71 lo cual indica que el instrumento es altamente confiable.

El cuestionario de **Conductas sexuales del adolescente**; ha sido elaborado por Rodríguez Carrión, J. y Traverso Blanco C. (2012), la validez del instrumento fue realizado a través una prueba piloto, el instrumento fue sometido a la prueba estadística Alpha de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.7 lo cual indica que el instrumento es altamente confiable.

3.7. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó vía virtual la autorización para la aplicación de los instrumentos a directora de la Institución Educativa N° 5033 “Las 200 Millas” del Callao, asimismo se le informo del objetivo del estudio y los cuestionarios que se aplicaron a los alumnos de 4^{to} y 5^{to} de secundaria, se realizó la programación de fecha y hora en coordinación con la subdirectora porque todos no podían a la misma hora. Antes de la aplicación del instrumento los padres de los adolescentes firmaron el consentimiento informado. Se realizó la aplicación del instrumento de manera virtual a cada adolescente que cumplieron con los criterios de inclusión, explicándole que es anónimo y que el estudio consiste en describir los factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes. El instrumento fue aplicado de forma virtual vía zoom en un tiempo aproximado de 30 minutos. Se agradeció la atención brindada al presente estudio.

3.8. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el software especializado de estadística (SSPS versión 24), en do niveles: descriptivo y analítico:

A **nivel descriptivo:** se presenta tablas unidimensionales y bidimensionales, promedio aritméticas o mediana, frecuencias absolutas y relativas.

A **nivel analítico:** se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de $p < 0,05$. Además, se aplicó la prueba estadística de estimación de riesgo (ODDS RATIO).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020.

CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES	f	%
Buena conducta Sexual	72	63,2
Mala conducta Sexual	42	36,8
TOTAL	114	100.00

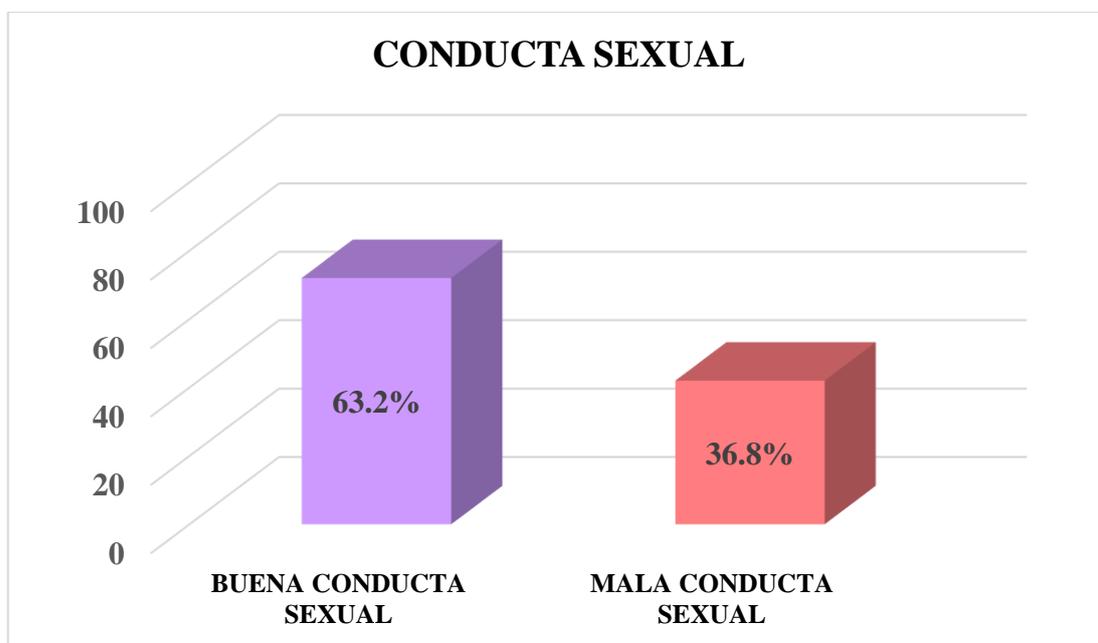


FIGURA N° 01: CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020.

TABLA N° 02: FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020.

FACTORES DE RIESGO	f	%
EDAD		
12 – 14 años (Adolescencia temprana)	10	8,8
15 – 17 años (Adolescencia media)	104	91,2
SEXO		
Femenino	65	57,0
Masculino	49	43,0
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		
Función Familiar Normal	33	28,9
Disfunción Familiar Leve	40	35,1
Disfunción Familiar Moderada	28	24,6
Disfunción Familiar Severa	13	11,4
PRESIÓN DE AMIGOS		
Existe	11	9,6
No existe	103	90,4
MEDIOS DE COMUNICACIÓN		
Padres	44	38,6
Amigos	8	7,1
Profesores	11	9,6
Internet	51	44,7

CONSUMO DE ALCOHOL

A veces consumo	47	41,2
Nunca consumo	67	58,8
TOTAL	114	100,00

TABLA N° 03: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020.

FACTORES DE RIESGO	DE	CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES				TOTAL	
		MALA		BUENA		fi	hi
		fi	%	fi	%		
TOTAL		42	36,8	72	63,2	114	100,0%
EDAD							
*12 – 14 años (Adoles temprana)		6	60,0	4	40,0	10	100,0%
15 – 17 años (Adoles media)		36	34,6	68	65,4	104	100,0%
$X^2 = 2.526$ $gl = 1$ $p = 0.112$ No Sig. *OR= 2,8 Riesgo elevado							
SEXO							
*Masculino		24	49,0	25	51,0	49	100,0%
Femenino		18	27,7	47	72,3	65	100,0%
$X^2 = 5.441$ $gl = 1$ $p = 0.020$ Sig. *OR= 2,5 Riesgo moderado							
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR							
Función Normal	Familiar	7	21,2	26	78,8	33	100,0%
Disfunción Leve	Familiar	13	67,5	27	32,5	40	100,0%
Disfunción Moderada	Familiar	16	57,1	12	42,9	28	100,0%
Disfunción severa	familiar	6	46,2	7	53,8	13	100,0%
$X^2 = 9.232$ $gl = 3$ $p = 0.026$ Sig.							

PRESIÓN DE AMIGOS

*Existe	8	72,7	3	27,3	11	100,0%
No Existe	34	33,0	69	67,0	103	100,0%

$X^2 = 6.738$ gl = 1 p = 0.009 Sig. *OR= 5,4 Riesgo muy elevado

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Padres	11	25,0	33	75,0	44	100,0%
Amigos	6	75,0	2	25,0	8	100,0%
Profesores	2	18,2	9	81,8	11	100,0%
Internet	23	45,1	28	54,9	51	100,0%

$X^2 = 10.798$ gl =3 p = 0.013 Sig.

CONSUMO DE ALCOHOL

*A veces Consumo	20	42,6	27	57,4	47	100,0%
Nunca Consumo	22	32,8	45	67,2	67	100,0%

$X^2 = 1.121$ gl = 1 p = 0.290 No Sig. *OR= 1,5 Riesgo leve

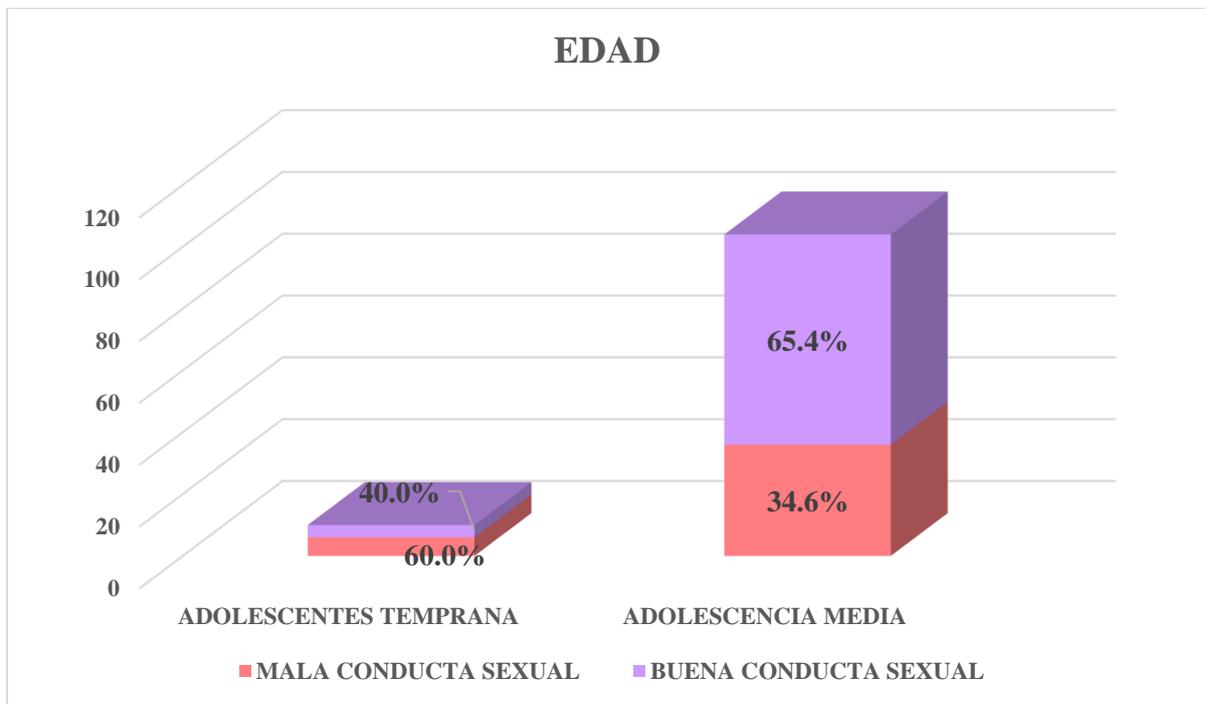


FIGURA N° 02: FACTORES DE RIESGO: EDAD RELACIONADO CON LAS CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020

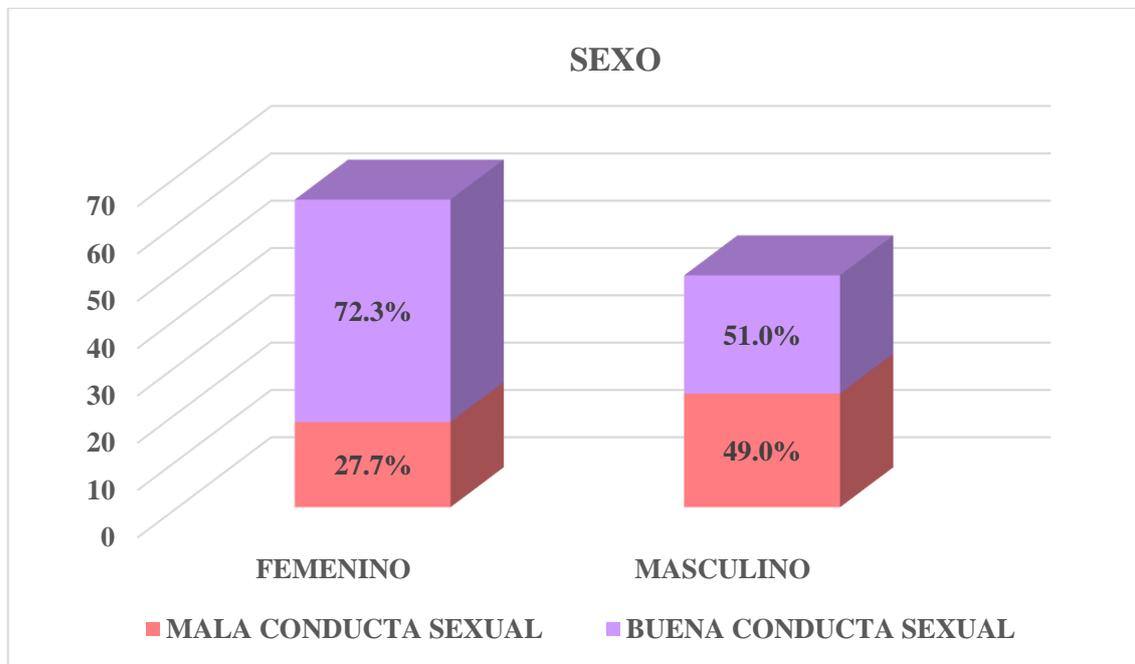


FIGURA N° 03: FACTORES DE RIESGO: SEXO RELACIONADO CON LAS CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020

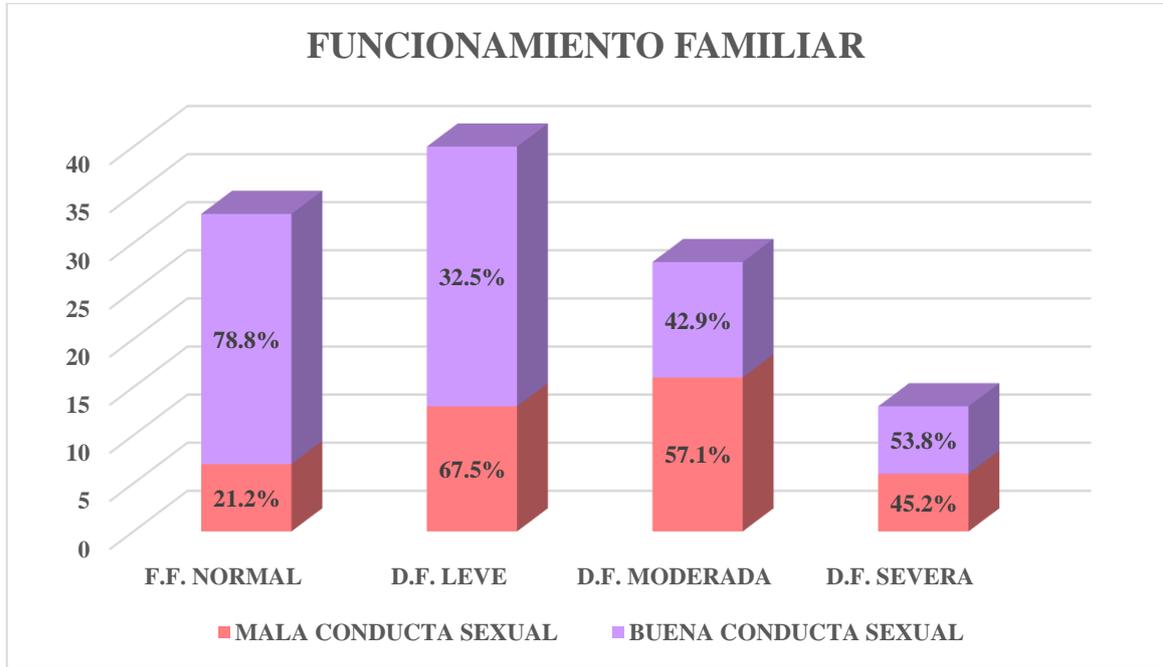


FIGURA N° 04: FACTORES DE RIESGO: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON LAS CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020

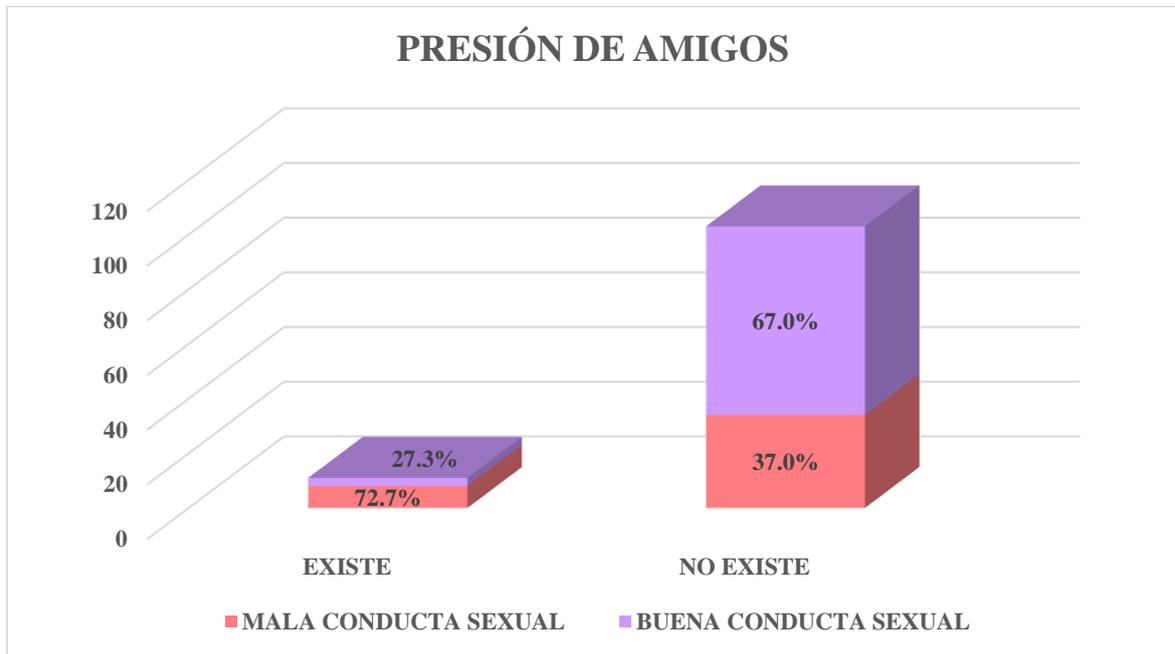


FIGURA N° 05: FACTORES DE RIESGO: PRESIÓN DE AMIGOS RELACIONADO CON LAS CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020

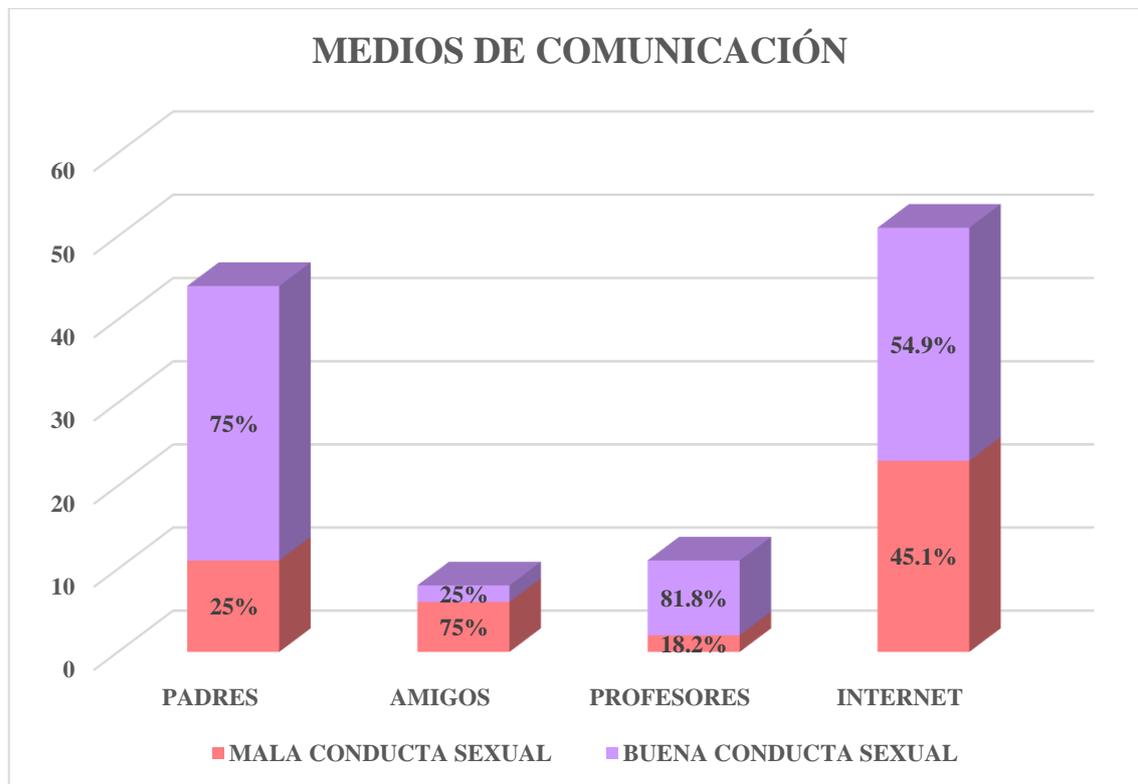


FIGURA N° 06: FACTORES DE RIESGO: MEDIOS DE COMUNICACIÓN RELACIONADO CON LAS CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020

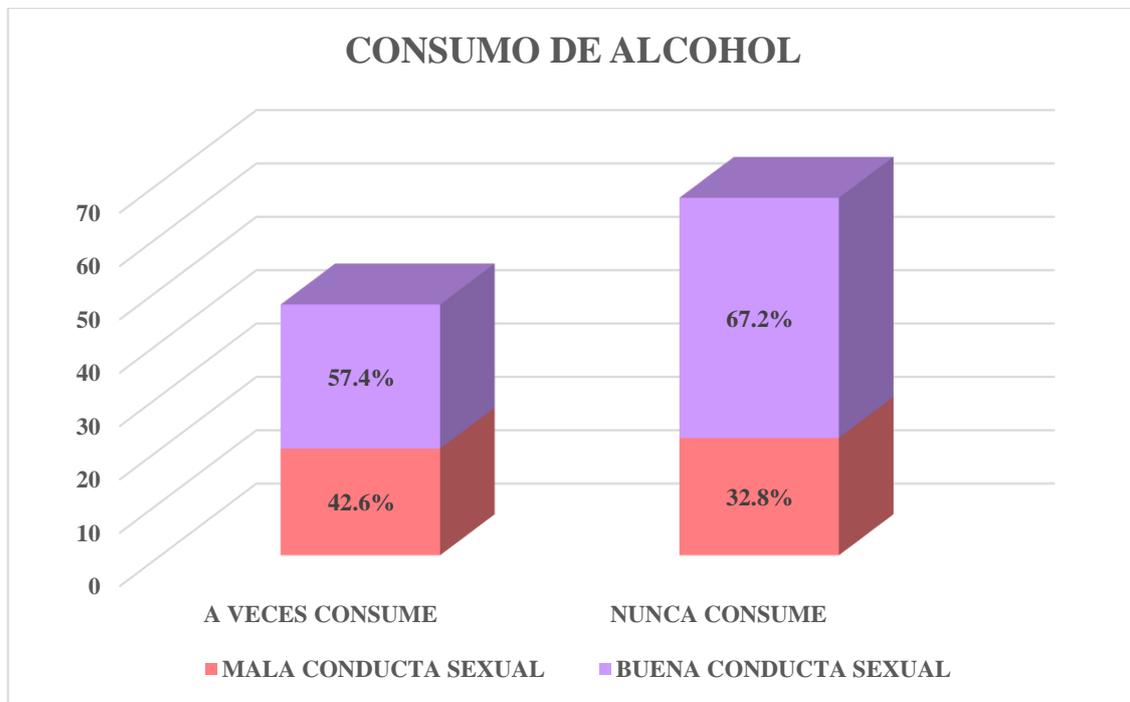


FIGURA N° 07: FACTORES DE RIESGO: CONSUMO DE ALCOHOL RELACIONADO CON LAS CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020

4.2. DISCUSIÓN

TABLA N° 01, sobre Conducta sexual en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020; tenemos que el 63.2% de los adolescentes encuestados tiene una buena conducta sexual y el 36.8% de los adolescentes tienen una mala conducta sexual.

Los resultados son similares a los de Bouniot, Muñoz, Norambuena, Pinto y Muñoz (2016) en el estudio de investigación: “Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016” concluyeron que más de la mitad de los estudiantes adolescentes mostraron conductas sexuales de riesgo.

Al igual que Garzón, Moreno y Sánchez (2016) en su investigación: “Estimación de la conducta sexual de riesgo en adolescentes” en los resultados se evidencio que el 34% de los jóvenes asume una conducta sexual de riesgo por haber iniciado su vida sexual.

Asimismo, Clemente (2019) según su estudio: “Conducta social, sexual y reproductiva de adolescentes del centro poblado de Socllabamba, 2019” en los resultados las adolescentes del Centro poblado de Socllabamba, tienen conducta sexual positiva el 90% y conducta sexual negativa el 10,0%.

Similares resultados obtuvo Condor (2017) según su estudio realizado sobre: “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente del Distrito de Imperial Cañete – Lima 2017” concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud de riesgo es alto no obstante las conductas sexuales son diversas y en ellas se destaca el inicio precoz de las relaciones sexuales.

De forma similar Castillo (2016) en su investigación “Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl.

Víctor Larco, 2016” concluyo que con respecto al nivel de conductas sexuales el 31.7% fueron con riesgo mientras que un 68.3% sin riesgo.

Asimismo, Alva y Cisneros (2019) que investigó: “Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes de un Centro Pre Universitario. Nuevo Chimbote, 2019” Concluyeron que en todos los adolescentes con un nivel de conocimiento bajo sobre VIH/SIDA, el 100% tuvieron prácticas sexuales de mayor riesgo; y que en todos los adolescentes que tienen alto nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, el 100% tuvieron prácticas sexuales de menor riesgo.

Al igual que los anteriores Pérez (2018) en su investigación: “Conocimiento sobre VIH/SIDA y conductas sexuales en el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Santa – 2018” concluyo que los estudiantes tienen conducta sexual desfavorable (53,7%) y 46.3% con conducta sexual favorable.

Guevara y Reyna (2016) Investigó: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares Chimbote, 2016” Concluyeron que el 92.5% de los adolescentes escolares presentaron prácticas sexuales adecuadas y el 7.5% presentaron prácticas sexuales inadecuadas.

TABLA N° 02, sobre factores de riesgo en los adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020; tenemos:

El 91.2% de los adolescentes encuestados tienen entre 15 y 17 años de edad, el 57.0% son del sexo femenino, el 35.1% refiere tener una disfunción familiar leve, el 90.4% no presenta presión de amigos, el 44.7% refiere que el medio de comunicación elegido para absolver dudas respecto a sexualidad fue el internet, el 58.8% de los adolescentes encuestados refiere nunca consume alcohol.

Los datos obtenidos en la siguiente investigación, concuerdan con los presentados por Güemes y otros (2017) en su estudio “Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales” los adolescentes se encuentran sumergido en su entorno y la familia ha cambiado de forma radical. Además que las estructuras de los hogares ha cambiado reduciendo el tamaño de la familia. La familia es el principal apoyo del adolescente, es una estructura social y cultura de crisis.

Así mismo los datos obtenidos en el presente estudio tienen parecido a Capa (2019) en su investigación “Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes de una Investigación Educativa. Nuevo Chimbote – 2019” concluyó que el 63.10% de los adolescentes encuestados tienen 15 a 17 años de edad, el 39.88% presentan disfunción familiar leve, el 82.14% no consume alcohol, el 95% no tuvieron presión de amigos y el 45.83% de adolescentes usa el internet como medio para absolver dudas respecto a su sexualidad.

También en el presente estudio los datos son semejantes con Rojas y Suárez (2015) que investigo: “Inicio sexual y algunos predictores socioculturales en la adolescencia. Institución Educativa Emblemática “Inmaculada De La Merced. Chimbote – 2015” concluyeron que el 96.1% de los adolescentes no existe una presión de amigos; el 42.4% de los adolescentes utiliza como medio de comunicación el internet.

TABLA N° 03, sobre factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020; se observa lo siguiente:

El 60% de los adolescentes entre los 12- 14 años tiene una mala conducta sexual y el 65.4 % de los adolescentes entre 15 – 17 años tiene una buena conducta sexual. No existe relación estadística significativa entre ambas variables. Además, según la estimación de riesgo (OR) la razón entre adolescentes con una mala conducta sexual

versus adolescentes con una buena conducta sexual es de 2,8 veces mayor en adolescentes entre los 12 – 14 años en comparación a los adolescentes entre los 15 – 17 años.

El 49.0% de los adolescentes es de sexo masculino, tienen mala conducta sexual y el 72.3% de los adolescentes del sexo femenino, tiene una buena conducta sexual. Existe una relación estadística significativa entre ambas variables. Además, según la estimación de riesgo (OR) la razón entre adolescentes con una mala conducta sexual versus adolescentes con una buena conducta sexual es de 2,5 veces mayor en adolescentes del sexo masculino en comparación a adolescentes de sexo femenino.

El 67.5% de los adolescentes que refiere mantener una disfunción familiar leve, tiene una mala conducta sexual y el 78.8% de los adolescentes que pertenece a una función familiar normal, tiene una buena conducta sexual. Existe relación estadística significativa entre ambas variables.

El 72.7% de los adolescentes que refiere que existió una presión de amigos, tienen una mala conducta sexual, el 67% de los adolescentes que refieren que no existe una presión de amigos, tiene una buena conducta sexual. Existe relación estadística significativa entre ambas variables. Además, según la estimación de riesgo (OR) la razón entre adolescentes con una mala conducta sexual versus adolescentes con una buena conducta sexual es de 5,4 veces mayor en adolescentes que existe una presión de amigos en comparación a adolescentes que no existe presión de amigos.

El 75% de los adolescentes que eligieron a sus amigos como medio para absolver sus dudas respecto a su sexualidad, tienen una mala conducta sexual y el 81.8% de los adolescentes que eligieron a sus profesores como medio para absolver sus dudas

respecto a su sexualidad, tienen una buena conducta sexual. Existe relación estadística significativa entre ambas variables.

El 42.6% de los adolescentes que a veces consumen alcohol, tienen una mala conducta sexual y el 67.2% de los adolescentes que no consumen alcohol, tienen una buena conducta sexual. No existe relación estadística significativa entre ambas variables. Además, según la estimación de riesgo (OR) la razón entre adolescentes con una mala conducta sexual versus adolescentes con una buena conducta sexual es de 5,4 veces mayor en adolescentes que a veces no consume alcohol en comparación a adolescentes que nunca consumen alcohol.

En lo que respecta la edad y sexo los datos presentados son similares con los resultados Obtenidos por Castillo, Álvarez, Bañuelos, Valle, Valdez y Kantún (2017) en su trabajo de investigación: “Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México”, concluyeron que los adolescentes tienen más posibilidad de realizar comportamientos de riesgo sexual, debido al proceso fundamental que cursa y a las normas sociales y culturales que lo rigen.

En lo que respecta a disfunción familiar los datos presentados son similares con los resultados obtenidos por García (2015) en su trabajo de investigación: “Conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes Colegio Público Miguel de Cervantes. Managua septiembre y octubre 2015”, concluye que las conductas de riesgo de estos adolescentes están influenciado primordialmente por su entorno familiar, social, escolar e individual.

Similares resultados obtuvo Arguello y Apupalo (2016) investigó: “Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016” concluye que familias extensas y ampliadas con una dinámica familiar

disfuncional y moderadamente disfuncional, ocasionan mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo.

Al igual que las anteriores investigaciones Yalán (2016) en el trabajo de investigación “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del colegio Fe y Alegría N° 41 La Era – Ñaña”, concluyo que el entorno familiar, económico, escolar y social juegan un rol fundamental como factores protectores, como también de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales.

En lo que respecta a disfunción familiar de los resultados obtenidos por esta investigación difieren con los resultados obtenidos por Rafael (2016) Investigó: “Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes el Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016” tuvo como resultado que la edad promedio de los adolescentes fue 16,9 años, siendo ante todo menores de edad (58,8%), de sexo femenino (98,3%) y de grado de instrucción de secundaria (96,6%). La disfuncionalidad familiar estuvo presente el 81,4% de adolescentes.

Con respecto a medios de comunicación y el consumo de alcohol los datos presentados guardan similitud con los resultados obtenidos por Alfonso y Figueroa (2017) en su investigación “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”, concluyeron que los resultados las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se establecen determinantes de su salud. Determinadas por factores internos y externos (medios de comunicación, consumo de alcohol y la familia) que tienen la posibilidad de promover una disminución del control de la situación y mayor

desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 63.2% de los adolescentes encuestados tiene una buena conducta sexual y el 36.8% de los adolescentes tienen una mala conducta sexual.
- El 91.2% de los adolescentes encuestados tienen entre 15 y 17 años de edad, el 57% son del sexo femenino, el 35.1% presentan disfunción familiar leve, el 90.4% no tuvieron presión de amigos, el 44.7% refirieron que el internet es el medio de comunicación, el 58.8% de los adolescentes encuestados refiere nunca consume alcohol.
- Si, existe relación significativa entre el sexo, funcionamiento familiar, presión de amigos y medios de comunicación, con la mala conducta sexual en los adolescentes. No, existe relación estadística significativa entre la edad y consumo de alcohol con la mala conducta sexual en los adolescentes. Así mismo, los factores de riesgo de edad, sexo, presión de amigos y consumo de alcohol constituyen un factor de riesgo (OR > 1).

5.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería deberá tomar parte elaborando planes educativos y desarrollándolos con el fin de reforzar conocimientos y las actitudes de los adolescentes hacia una conducta sexual saludable.
- Continuar trabajos de investigación relacionado a los factores de riesgo y las conductas sexuales en adolescentes de otras Instituciones Educativas con otro tipo de variables como tipos de familia, confianza familiar violencia familia, el consumo de drogas, etc.
- Difundir los resultados de la investigación a las autoridades de la Institución Educativa, para concientizar sobre los factores de riesgo que permiten que los adolescentes tengan una conducta sexual de riesgo.
- Crear en la Institución Educativa estrategias que permitan llegar al adolescente enfocándose en una conducta sexual saludable, contando con la participación del docente, psicólogo y personal de enfermería capacitado en educación sexual para poder evitar los embarazos no deseados, deserción escolar, etc.
- Impulsar nexo entre las Instituciones educativas y los centros o puestos de salud para mejor la accesibilidad de los adolescentes a métodos anticonceptivos disminuyendo así las tasas de ITS y embarazos adolescentes.
- Llevar a cabo un programa educativo donde se trabaje junto con los papás de familia y maestros poniendo como prioridad la promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

VI. BIBLIOGRAFIA

- Alfonso , L., & Figueroa, L. (2017). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano*. Recuperado el 13 de diciembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- Alva , A., & Cisneros, A. (2019). *Conocimiento sobre VIH/DISA Y prácticas sexuales en adolescentes de un Centro Pre Universitario. Nuevo Chimbote, 2019*. Recuperado el 18 de Febrero de 2020, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3516/50003..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arguello, H., & Apupalo, M. (2016). *Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad se Yanayacu, 2015-2016*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2019, de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24192/1/Apupalo%20Chisag%20Mar%C3%ADa%20Marlene.pdf>
- Basulto, J. (2015). *Conceptos generales sobre los factores biológicos* . Obtenido de <https://prezi.com/8oyblseo6g8f/conceptos-generales-sobre-los-factores-biologicos-del-comprt/>
- Benbibre, C. (2010). *Familiar*. Recuperado el 17 de Febrero de 2020, de <https://www.definicionabc.com/social/familiar.php>
- Bonifacio, Y., & Chávez, E. (2015). *Riesgo sexual y nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015*. Obtenido de

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2792/30769.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bouniot, S., Muñoz, C., Norambuena, N., Pinto, C., & Muñoz, M. (2016). Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la universidad san sebastián, concepción, chile 2016. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 68 No. 3*, 176-185.

Capa, M. (2019). *Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote - 2019*. Recuperado el 18 de Febrero de 2020, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3492/49955.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castellón, S., & Ledesma, E. (2012). *El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>

Castillo, L. (2016). *Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes. Institución educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016*. Recuperado el 1 de Enero de 2020, de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2445/1/RE_ENFE_LUZ.CASTILLO_APOYO.SOCIAL.Y.SU.RELACION.CON.LAS.CONDUCTAS.SEXUALES.DE.RIESGO_DATOS.PDF

Castillo, L., Álvarez, A., Bañuelos, Y., Valle, M., Valdez, C., & Kantún, M. (2017). Edad, Genero y Resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Revista Electrónica trimestral en Enfermería*, 168-177.

- Castro, S. (2020). *La presión social y cómo desprenderse de ella*. Recuperado el 17 de Febrero de 2020, de <https://www.iepp.es/presion-social-como-liberarse/>
- Cigna. (2017). *Comportamiento sexual de alto riesgo*. Obtenido de <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/comportamiento-sexual-de-alto-riesgo-tw9064>
- Clemente, L. (2019). *Conductas social, sexual y reproductiva de adolescentes del centro poblado de Soccllabamba, 2019*. Recuperado el 18 de Enero de 2020, de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2833/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CLEMENTE%20HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Clínica Universidad de los Andes. (2014). *Conductas de riesgo en adolescentes*. Recuperado el 11 de Enero de 2020, de <https://www.clinicauandes.cl/shortcuts/novedades/conductas-de-riesgo-en-adolescentes>
- Condor, J. (2017). *Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de esas de la institución educativa pública Eladio Hurtado Vicente del Distrito de Imperial Cañete – Lima 2017*. Recuperado el 25 de Enero de 2020, de http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/130/1/CONDOR_J_TESIS.pdf
- Delgado, I. (2013). *Significado de medios de comunicación*. Recuperado el 17 de Febrero de 2020, de <https://www.significados.com/medios-de-comunicacion/>
- Folch, C., Alvarez, J. L., Casabona, J., Brotons, M., & Castellsagué, X. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista española de salud pública*, 471-485.

García, E., Menéndez, E., Fernández, P., & Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH*, 78 - 87.

García, L. (Enero de 2015). *Conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes colegio público miguel de cervantes. Managua septiembre y octubre 2015*. Recuperado el 12 de diciembre de 2019, de <http://repositorio.unan.edu.ni/1457/1/76178.pdf>

Garzón, M., Moreno, J., & Sánchez, J. (2016). *Estimación de la conducta sexual de riesgo en adolescentes*. Recuperado el 18 de Enero de 2020, de <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/676/Garz%C3%B3nRodr%C3%ADguezMarleydiLorena.pdf?sequence=2>

González, J., Guerra, N., Quintana, M., & Santana, A. (2018). *Probabilidad*. Recuperado el 10 de Febrero de 2020, de <http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/28/28313/temaprobabilidad.pdf>

Grupo PREVINFAD, & Sánchez, J. (2011). *EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA*. Recuperado el 16 de Febrero de 2020, de <https://www.familiaysalud.es/salud-joven/para-padres-de-adolescentes-y-publico-en-general/el-consumo-de-alcohol-en-la>

Güemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). *Pubertad y adolescencia*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

Güemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). *Pubertad y adolescencia*. Recuperado el 02 de Febrero de 2020, de

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

Güemes, M., Hidalgo, M., & Ceñal, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 233-244.

Guevara, L., & Reyna, S. (2016). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares Chimbote, 2016*. Recuperado el 19 de Febrero de 2020, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2607/42701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IFRC. (2017). *¿Qué es la vulnerabilidad?* Obtenido de <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>

Kliegman, R., Stanton, B., St Geme, J., Schor, N., & Behrman, R. (2016). *Nelson tratado de pediatría*. Barcelona: Elsevier.

Lillo, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 55-71.

Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., . . . Acuña, M. (2012). *Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana*. Recuperado el 19 de Febrero de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006

- MINSA. (2017). *Documento tecnico situación de salud de los adolescente y juvenes en el Perú*. Recuperado el 20 de Enero de 2020, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- MINSA. (2019). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Adolescente*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
- Navarro, J. (2014). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
- OMS. (2018). *Alcohol*. Recuperado el 17 de Febrero de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OMS. (2020). *Desarrollo de la adolescencia*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (2020). *Factor de riesgo*. Obtenido de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OPS. (1999). *Manual de enfoque de riesgo en la atención materno infantil*. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3128/Manual%20sobre%20el%20enfoque%20de%20riesgo%20en%20la%20atencion%20maternoinfantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OXFORD. (2020). *Edad*. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>
- Pérez, L. (2018). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y conductas sexuales en el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Santa - 2018*. Recuperado el 19 de Febrero de 2020, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3210/48890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pita, S., Vila, M., & Carpenente, J. (2002). *Determinación de factores de riesgo*. Obtenido de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
- Porporatto, M. (2016). *Sexo*. Obtenido de <https://quesignificado.com/sexo/>
- Rafael, M. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes el instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016*. Recuperado el 14 de Febrero de 2020, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4696/Rafael_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, K., & Suárez, S. (2015). *Inicio sexual y algunos predictores socioculturales en la adolescencia. Institución Educativa Emblemática "Inmaculada De La Merced". Chimbote - 2015*. Recuperado el 20 de Febrero de 2020, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2740/30759.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, L. (2017). *Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3° a 5° grado de nivel secundario de la I.E. 2026 San Diego. SMP. Lima – Perú 2017*. Recuperado el 25 de Enero de 2020, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6165/Rojas_ULH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz, P. (2013). *Psicología del adolescente y su entorno. siete días médicos*, 2-7.
- UNFPA, & SENAJU. (2018). *Informe Nacional de las Juventudes*. Recuperado el 11 de Enero de 2020, de <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/INFORME-NACIONAL-DE-LAS-JUVENTUDES-2016-2017.pdf>

Wong de Liu, C. (2012). *enfoque epidemiologico de riesgo en la atención en salud*. Obtenido de <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/08/enfoque.pdf>

Yalán, B. (2016). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del colegio Fe y Alegría N° 41 La Era – Ñaña*. Recuperado el 1 de Febrero de 2020, de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/981/Betsi%20Thais%20Yal%C3%A1n%20Enciso_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

E.P. ENFERMERIA

ANEXO N ° 02

FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Autoras: Rojas, K & Suarez, S (2016) Adaptado por la autora

INTRODUCCIÓN: Las preguntas que te presentamos a continuación están relacionadas a las conductas sexuales en los adolescentes, lo cual te pedimos que contestes de manera sincera y honesta ya que servirá para la realización del Proyecto de Investigación, de antemano te agradecemos por tu participación.

I. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Autor: Smilkstein (1978)

INSTRUCCIONES: La presente escala tiene la finalidad de conocer algunos aspectos de la vida de los escolares adolescentes y su entorno familiar. A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones en las cuales deberás de contestar de acuerdo a lo que consideres.

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mis estilos de vida					
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.					

II. PRESIÓN DE AMIGOS:

A continuación, encontrarás una serie de situaciones en las cuales deberás de contestar de acuerdo a lo que percibes en tus amigos.

PRESIÓN DE AMIGOS	siempre	casi siempre	muchas veces	muy pocas veces	nunca
1. ¿Mis amigos toman decisiones por mí?					
2. ¿Cuándo mis amigos (as) me presionan para hacer algo que no deseo, les digo que no insistan?					
3. ¿Mis amigos influyen negativamente en mí?					
4. ¿Cuándo mis amigos me hablan sobre sexo, yo creo en todo lo que me dicen?					
5. ¿Mis amigos me motivan a tener sexo?					

III. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

A continuación, encontrarás una serie de situaciones de las cuales deberás contestar de manera honesta.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	padres	amigos	profesor	internet	Tv
1. ¿Cuándo tengo alguna duda sobre sexo? Busco respuesta en:					
2. Si necesito saber algo ¿Quién me da la información más entendible?					
3. ¿Qué medio de comunicación prefiero para informarme sobre sexo?					
4. Todas las dudas que quiero resolver sobre sexo y sexualidad					

lo encuentro en:					
5. ¿Cuál es el medio de comunicación al que recorro con mayor frecuencia para resolver mis dudas sobre sexo?					

IV. CONSUMO DE ALCOHOL

A continuación, encontraras una pregunta de la cual deberá contestar de manera honesta.

CONSUMO DE ALCOHOL	Siempre consume	A veces consume	Nunca consume
1. Cada cuanto tiempo consumes alcohol.			

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE TESIS: “Factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020”.

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es: Factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020, el propósito de este estudio es reconocer los factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en los adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por Llontop Zapata, Cinthya Jhoselyn; con la asesoría de la Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen docente de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder cuestionarios lo que tomara 30 minutos de mi tiempo aproximadamente.

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

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. Si me sintiera incomodo frente a alguna de las preguntas, puedo poner en conocimiento ante la investigadora y abstenerme a responder. Gracias por su participación.

Yo.....doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento informado del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados cuando este haya concluido. Para lo cual puedo comunicarme con:

Nombre de la Investigadora: Llontop Zapata Cinthya Jhoselyn Dirección: Mateo Pumacahua 322- La libertad

Institución: Universidad Nacional del Santa Teléfono: 987290667

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

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERIA

ANEXO N° 04

CUADRO DE PUNTAJE DEL CUESTIONARIO: CONDUCTAS

SEXUALES EN ADOLESCENTES

ITEM	PUNTAJE DE LAS ALTERNATIVAS		
1	a = 2	b = 1	
2	a = 1	b = 2	c = 0
3	a = 1	b = 2	c = 0
4	a = 2	b = 1	
5	a = 2	b = 1	
6	a = 2	b = 1	
7	a = 2	b = 1	
8	a = 2	b = 1	
9	a = 2	b = 1	c = 0
10	a = 1	b = 2	

Mala conducta sexual	10 – 20 puntos
Buena conducta sexual	01 – 09 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERIA

ANEXO N° 05

CUADRO DE PUNTAJES DEL CUESTIONARIO:

I. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

N°	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.	0	1	2	3	4
2.	0	1	2	3	4
3.	0	1	2	3	4
4.	0	1	2	3	4
5.	0	1	2	3	4

II. PRESIÓN DE AMIGOS

N°	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
1	1	2	3	4	5
2	5	4	3	2	1
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5

III. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Nº	PADRES	AMIGOS	PROFESOR	INTERNET	Tv
1	X				
2	X				
3	X				
4	X				
5	X				

IV. CONSUMO DE ALCOHOL

Nº	NUNCA CONSUMO	A VECES CONSUMO	SIEMPRE CONSUMO
1	X		

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERIA

ANEXO N° 06

**CUADRO ESTADÍSTICO 1: FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020**

ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS					
FACTOR DE RIESGO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
EDAD	114	1	2	1,91	,284
SEXO	114	1	2	1,57	,497
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	114	1	4	2,82	,983
PRESIÓN DE AMIGOS	114	1	2	1,9	,297
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	114	1	4	2,61	1,387
CONSUMO DE ALCOHOL	114	0	1	0,41	,494

Fuente: Estudiantes adolescentes de la Institución Educativa N° 5033 “Las 200 Millas”

CUADRO ESTADÍSTICO 2: CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALLAO, 2020

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS					
CONDUCTA	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Conducta sexual	114	1	2	1,37	,485

Fuente: Estudiantes adolescentes de la Institución Educativa N° 5033 “Las 200 Millas”