



# **Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

Facultad de Medicina Humana  
Escuela Profesional de Enfermería

## **Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Barranca 2023**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería

Autora

Roxana Violeta Pozo Martínez

Asesora

M(a). Eva Jesús Rojas Zavaleta

Huacho – Perú

2024



**Reconocimiento – No Comercial – Sin Derivadas – Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiere que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

## LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD ..... Medicina Humana .....  
 ESCUELA PROFESIONAL ..... Enfermería .....

### INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Roxana Violeta Pozo Martínez	72438361	11/04/2024
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
M(a) Eva Jesús Rojas Zavaleta	32770050	0000-0003-2944-6332
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
M(a) Gladis Jane Villanueva Cadenas	15764680	0000-0002-9776-3391
M.C. Edgar Iván Valladares Vergara	15606301	0000-0003-0500-4484
Mg. Cirila Margot Aguirre Ortiz	15617268	0000-0001-9569-8314

# Pozo Martínez Roxana Violeta 2024-011131

## Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescente...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Facultad de Medicina Humana

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:2980808705

Fecha de entrega

9 ago 2024, 2:53 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 ago 2024, 4:02 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS\_-\_POZO\_MARTINEZ\_ROXANA\_VIOLETA-1.pdf

Tamaño de archivo

2.3 MB

150 Páginas

32,752 Palabras

179,123 Caracteres

## 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

### Fuentes principales

13%  Fuentes de Internet

4%  Publicaciones

9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**Título**

**“Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Barranca 2023.”**

## **DEDICATORIA**

A Dios, nuestro padre todo poderoso, por brindarme su amor infinito protegiéndome, guiándome y siendo mi fortaleza en todo momento.

Con amor a mi madre Roxana Martínez Norabuena, a la memoria de mi padre Gerardo Pozo Rodríguez y a mis hermanos; por todo su sacrificio, por sus consejos, sus valores, por la educación brindada en todo el transcurso de mi vida, por guiarme, por su amor y su apoyo incondicional, este logro no es solo mío sino también de todos ustedes que hicieron que este sueño hoy sea una realidad.

La autora.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por todas sus bendiciones, por brindarme una familia maravillosa que son mi apoyo y mi fortaleza; y por cuidar de nosotros dándonos vida y salud, y permitirme lograr este objetivo trascendental de mi carrera profesional.

A mis padres, hermanos y hermanas por su esfuerzo, dedicación, comprensión, por haberme ayudado y apoyado en todo el transcurso de mi vida, todo este logro es gracias a Dios y a ustedes, gracias por hacer de mí una profesional.

A los docentes de la Escuela de Enfermería, por su sabiduría y paciencia brindada en toda mi formación profesional y como ser humano.

A la Mg. Gabriela Mabel Jiménez Quintero; por la orientación, apoyo y tiempo dedicado al desarrollo de esta tesis de licenciatura.

A los jurados por su dedicación, tiempo y ser guía en todo el proceso de la investigación mediante sus recomendaciones y conocimientos brindados.

A todas las autoridades y personal de la Institución Educativa Particular “Villa María” por permitirme realizar la investigación en su casa de estudios y apoyarme durante todo el proceso investigativo.

A mis amistades que me apoyaron desinteresadamente con un granito de arena para lograr este objetivo con éxito.

La autora.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
TÍTULO.....	ii
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE .....	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	xiv
<b>Capítulo I: Planteamiento del problema.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>3</b>
<i>1.2.1. Problema general.....</i>	<i>3</i>
<i>1.2.2. Problemas específicos .....</i>	<i>3</i>
<b>1.3. Objetivos de la investigación .....</b>	<b>4</b>
<i>1.3.1. Objetivo general .....</i>	<i>4</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos .....</i>	<i>4</i>
<b>1.4. Justificación de la investigación .....</b>	<b>4</b>
<b>1.5. Delimitación del estudio.....</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo II: Marco teórico .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>10</b>
<i>2.1.1. Investigaciones internacionales .....</i>	<i>10</i>
<i>2.1.2. Investigaciones nacionales .....</i>	<i>12</i>
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Bases filosóficas .....</b>	<b>63</b>
<b>2.4. Definición de términos básicos .....</b>	<b>64</b>
<b>2.5. Hipótesis de investigación .....</b>	<b>67</b>
<i>2.5.1. Hipótesis general .....</i>	<i>67</i>
<i>2.5.2. Hipótesis específicas .....</i>	<i>67</i>
<b>2.6. Operacionalización de las variables.....</b>	<b>67</b>
<b>Capítulo III: Metodología .....</b>	<b>72</b>

3.1. Diseño metodológico.....	72
3.2. Población y muestra.....	73
3.2.1. Población.....	73
3.2.2. Muestra.....	73
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	76
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información.....	80
<b>Capítulo IV: Resultados.....</b>	<b>81</b>
4.1. Análisis de resultados.....	81
4.2. Contrastación de hipótesis.....	90
<b>Capítulo V: Discusión.....</b>	<b>92</b>
5.1. Discusión de resultados.....	92
<b>Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>96</b>
6.1. Conclusiones.....	96
6.2. Recomendaciones.....	96
<b>Referencias.....</b>	<b>98</b>
7.1. Fuentes documentales.....	98
7.2. Fuentes bibliográficas.....	98
7.3. Fuentes hemerográficas.....	103
7.4. Fuentes electrónicas.....	107
<b>Anexos.....</b>	<b>115</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Operacionalización de variables del estudio “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Barranca 2023.” .....</b>	<b>68</b>
<b>Tabla 2: Adjudicación aleatoria de los grupos a estudiar .....</b>	<b>75</b>
<b>Tabla 3: Análisis sociodemográfico de los adolescentes, en la I. E. P. de Barranca, 2023. ..</b>	<b>81</b>
<b>Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo según pretest y postest por grupo experimental y control.....</b>	<b>83</b>
<b>Tabla 5: Actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes según pretest y postest por grupo experimental y grupo control.....</b>	<b>84</b>
<b>Tabla 6: Nivel de conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes según pretest y postest, del grupo experimental. ....</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 7: Nivel de conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes según pretest y postest, del grupo de control.....</b>	<b>87</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1: Consentimiento Informado .....</b>	<b>115</b>
<b>Anexo 2: Cuestionario sobre Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva .....</b>	<b>116</b>
<b>Anexo 3: Test de Actitudes Sexuales del Adolescente.....</b>	<b>121</b>
<b>Anexo 4: Validez y Confiabilidad del Instrumento “Cuestionario sobre Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva” .....</b>	<b>124</b>
<b>Anexo 5: Validez y Confiabilidad del Instrumento “Test de Actitudes Sexuales del Adolescente” .....</b>	<b>128</b>
<b>Anexo 6: Autorización para aplicación de instrumento.....</b>	<b>129</b>
<b>Anexo 7: Evidencias fotográficas.....</b>	<b>131</b>

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, Barranca 2023. La metodología del estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo analítico de corte transversal, prospectivo y cuasi experimental con preevaluación y posevaluación, con grupo experimental y grupo control, con una población de 165 estudiantes, donde se utilizó una muestra de 116 estudiantes del 1° al 5° año del nivel secundario, de los cuales 58 alumnos formaron el grupo experimental y 58 alumnos del grupo control. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumentos se utilizó dos cuestionarios validados de las autoras Madeleine Idelfonso Soto y Mg. Nelly Solís Villanueva. La intervención educativa aplicada constó de 3 sesiones educativas. Se recopilaron y analizaron los datos utilizando Excel y SPSS versión 25.0. Para el análisis estadístico inferencial usamos la prueba de Wilcoxon a un 95% de confianza. Los resultados en el grupo experimental fueron que, en el pretest en el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo, los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo del 49,1% y medio del 0,9%; y luego de la intervención educativa aumentó presentando un nivel de conocimiento medio del 12,1% y alto del 37,9%. Asimismo, en el grupo experimental, en el pretest, las actitudes sobre conductas sexuales de riesgo, los adolescentes presentaron una actitud desfavorable del 34,5% y favorable del 15,5%; y después de la intervención educativa todos los adolescentes presentaron una actitud favorable. En conclusión, el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes es significativo, Barranca 2023, ( $p = 0.001 < 0,05$ ).

Palabras claves: intervención educativa, conocimiento, actitud, conductas sexuales de riesgo, adolescencia.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effect of an educational intervention on the knowledge and attitude about risky sexual behaviors that adolescents have, Barranca 2023. The methodology of the study is a quantitative approach, of a cross-sectional, prospective and quasi-experimental analytical type. with pre-evaluation and post-evaluation, with experimental group and control group, with a population of 165 students, where a sample of 116 students from the 1st to 5th year of secondary level was used, of which 58 students formed the experimental group and 58 students of the control group. For data collection, the survey technique was used and two validated questionnaires from the authors Madeleine Idelfonso Soto and Mg were used as instruments. Nelly Solís Villanueva. The educational intervention applied consisted of 3 educational sessions. Data were collected and analyzed using Excel and SPSS version 25.0. For the inferential statistical analysis we used the Wilcoxon test at 95% confidence. The results in the experimental group were that, in the pretest in the level of knowledge about risky sexual behaviors, the adolescents presented a low level of knowledge of 49.1% and a medium level of 0.9%; and after the educational intervention it increased, presenting a medium level of knowledge of 12.1% and a high level of 37.9%. Likewise, in the experimental group, in the pretest, attitudes about risky sexual behaviors, adolescents presented an unfavorable attitude of 34.5% and a favorable attitude of 15.5%; and after the educational intervention all the adolescents presented a favorable attitude. In conclusion, the effect of an educational intervention on the knowledge and attitude towards risky sexual behaviors that adolescents have is significant, Barranca 2023, ( $p = 0.001 < 0.05$ ).

Keywords: educational intervention, knowledge, attitude, risky sexual behaviors, adolescence.

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes se encuentran en un proceso de maduración y carecen de educación en salud sexual, por ello, están propensos a adquirir conductas sexuales de riesgo que son las causantes productoras de problemas de salud pública como la alta incidencia de ITS, incluidos el VIH/SIDA, embarazos precoces, abortos, muertes, entre otros (Alonso, Figueroa, García & Soto, 2019). Es así que, a nivel mundial la gran cantidad de la población adolescente son sexualmente activos y el 60% tiene relaciones sexuales desprotegidas. Asimismo, 16 millones de adolescentes dan a luz cada año (UNFPA, 2023).

En el Perú, en el año 2021 los nacidos vivos en adolescentes ascendió a 49 532 (INEI, 2022, p. 9) y entre el año 2017 a setiembre del 2021, el 59 % de adolescentes de 15 a 19 años cursan con infección por VIH (Ministerio de Salud, 2021, p. 6).

Por ello, es importante que los adolescentes reciban educación en salud sexual, principalmente sobre las conductas sexuales de riesgo por parte del personal de salud y de esta manera prevenir sus efectos nefastos, para que crezcan y se desarrollen sanamente (OMS, 2023).

La investigación está conformada en Capítulo I: descripción de la realidad problemática, planteamiento del problema, objetivos y justificación; Capítulo II: antecedentes del estudio, bases teóricas, conceptual y filosóficas, definición de términos básicos, hipótesis y operacionalización de las variables; Capítulo III: diseño metodológico, población y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procedimiento de la información; Capítulo IV: resultados de la investigación; Capítulo V: discusión en comparación con estudios de otros autores; Capítulo VI: conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se encuentra las referencias bibliográficas y anexos.

## Capítulo I: Planteamiento del problema

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), una de las etapas más trascendentales y a la vez más preocupantes del desarrollo humano, es la adolescencia, comprendido entre los 10 y 19 años, ocurriendo cambios biológicos, físicos y psicosociales importantes; que pueden dejarse influenciar fácilmente, porque carecen de madurez. A partir de estos cambios, los adolescentes empiezan a experimentar las relaciones afectivas hacia el sexo opuesto desplazando el apego afectivo de sus padres hacia sus pares; también la búsqueda de su identidad, percibiéndose autosuficientes y adquiriendo soluciones inadecuadas a través de sus amistades o de fuentes no confiables (López, 2019, p. 62).

Por lo antes mencionado, este es un grupo etario muy susceptible y están expuestos a afectar su salud o la de otros, conduciéndolos a practicar conductas sexuales de riesgo (relaciones sexuales a temprana edad, relaciones sexuales sin protección, la promiscuidad, relaciones sexuales bajo el consumo de drogas, relaciones sexuales con desconocidos), y a consecuencia de ello, ocurren las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, entre otros (Spencer, 2019, p. 6). En el 2021, la tasa de nacimiento a nivel mundial fue de 42,5 nacimientos por cada 1 000 adolescentes; y en el 2019, 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años quedaron embarazadas y el 55% de embarazos no deseados terminaron en aborto. (OMS, 2022)

Esta situación es preocupante a nivel mundial debido a que África subsahariana y América Latina y el Caribe en el año 2021, son las regiones que tienen las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1 000 adolescentes, respectivamente (OMS,

2022). Por otro lado, en el año 2019, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia indica que cada 100 segundos un adolescente se contagia de VIH a nivel mundial y 170 000 adolescentes se contagiaron de VIH. (UNICEF, 2020)

La base más importante para los adolescentes es la familia, puesto que diversas investigaciones internacionales y nacionales, muestran que los adolescentes deben crecer en un ambiente familiar donde haya armonía, para que puedan afrontar la presión de su entorno, y así evitar los factores que les direcciona a estas conductas sexuales de riesgo: ambiente familiar hostil, una crianza permisiva, autoritarismo, bajo nivel de afecto (Auquilla, 2021, p. 74), la pertenencia a grupos antisociales, el frágil cimiento de valores y creencias, el bajo nivel educativo, cultural y económico, entre otros (Quiroz & Estelo, 2021, p. 2).

En el Perú, más del 60% de los embarazos no deseados terminan en aborto, siendo 2 de cada 3 embarazos no deseados (UNFPA, 2022). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática los nacimientos en el 2021 fueron de 49 532 nacidos vivos en adolescentes, y en comparación con el año 2020 aumentó en 971 nacidos vivos (INEI, 2022, p. 9). Asimismo, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2020, se obtuvo que el 8,3% de las adolescentes de 15 a 19 años ya están embarazadas y también da a conocer que el 4,8% de mujeres no saben cómo prevenir el VIH (ENDES, 2021, pp. 36 y 48). Por último, entre el 2017 a setiembre del 2021, el 59 % de adolescentes de 15 a 19 años cursan con infección por VIH (Ministerio de Salud, 2021, p. 6).

La provincia de Barranca es una de las provincias donde la tasa de nacidos vivos de madres adolescentes se encuentra por encima del promedio nacional. En el año 2021, el promedio nacional entre 10 y 14 años es del 1,0 por ciento por cada 1 000 madres adolescentes y

entre 15 y 19 años, es del 38,0 por ciento por cada 1 000 madres adolescentes. En madres adolescentes de 10 a 14 años se registró 50 nacidos vivos y de 15 a 19 años se registró 2 000 nacidos vivos (UNFPA, 2022, pp. 56 y 85).

En el Hospital de Barranca Cajatambo - SBS, durante el año 2022 hubo 94 (6,7 %) nacimientos y 4 (3,1%) abortos de madres adolescentes entre 12 y 17 años (Oficina General de Estadística e Informática del Hospital de Barranca Cajatambo – SBS, 2022). Por todo lo expuesto se realizará una intervención con tres sesiones educativas a los adolescentes del nivel secundario sobre conductas sexuales de riesgo, en la Institución Educativa Particular (I.E.P.) “Villa María”, del distrito y provincia de Barranca.

## **1.2. Formulación del problema**

### ***1.2.1. Problema general***

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Barranca 2023?

### ***1.2.2. Problemas específicos***

¿De qué manera la intervención educativa influye en el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, Barranca 2023?

¿De qué manera la intervención educativa influye en las actitudes sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, Barranca 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, Barranca 2023.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

Identificar la influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, Barranca 2023.

Identificar la influencia de una intervención educativa en las actitudes sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, Barranca 2023.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### ***Conveniencia:***

La investigación fue útil porque permitió visualizar el fenómeno de estudio, es decir se pudo identificar, analizar y conocer las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de 1° a 5° de secundaria, antes y después de la intervención educativa. Con esta intervención se sensibilizó, concientizó e instruyó a los adolescentes sobre su vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido las infecciones de VIH/SIDA, el embarazo precoz y no deseado.

#### ***Relevancia social:***

Los adolescentes se concentraban en instituciones educativas en promedio de 150 horas mensuales por tanto fue un espacio muy favorable que me dio la oportunidad de tener contacto con ellos y la plana docente y administrativa. Esta investigación benefició a los estudiantes de la

I.E.P. Villa María del nivel de secundaria, porque de acuerdo a la información que se obtuvo se intervino con sesiones educativas a fin de contribuir en la modificación de sus conductas sexuales favoreciendo al control y mejoramiento de su salud, fortaleciendo su desarrollo personal gozando hacia una adultez con armonía.

***Implicancias prácticas:***

Esta investigación contribuyó en la mejora de conductas preventivas relacionadas con la conducta sexual adolescente, disminuyendo así la incidencia de infecciones de transmisión sexual, embarazos precoces, complicaciones y muertes. Adicionalmente, este estudio sirve como base para investigaciones posteriores en otras instituciones educativas. En esa misma línea, los profesionales de la salud deben seguir trabajando con actividades preventivo-promocionales para salvaguardar y mejorar la salud de los adolescentes.

***Valor teórico:***

La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget es muy importante en el campo educativo, porque nos ayuda a comprender como es la construcción del conocimiento en cada etapa de vida y cómo podemos aportar o intervenir en la formación de cada ser humano. La construcción cognoscitiva ocurre a partir de las experiencias adquiridas a través del tiempo entre la relación del individuo con su entorno. (De La Cruz & Rodríguez, 2022, p. 52)

Entonces destacando lo anterior, los adolescentes van a absorber todos los conocimientos que se le brinden y rescatando su conocimiento abstracto, hipotético o reflexivo se le brindó una intervención educativa para fortalecer sus conocimientos en el ámbito sexual y tengan responsabilidad sobre su salud (Bálsamo, 2022, pp. 31 y 32), aunado con el Modelo de

Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender y la teoría general del autocuidado de Dorothea Orem se logró este objetivo.

El MPS es una base de la enfermería debido a que sirve de comprensión y guía para identificar los componentes que influyen en el comportamiento humano directamente relacionados con la salud para generar modificaciones y dirigirlos a realizar conductas saludables (Dueñas & Flores, 2019, p. 27-28).

Este modelo se basa en dos teorías importantes: la primera, es la teoría de Albert Bandura del aprendizaje social, donde plantea que el aprendizaje es un proceso cognitivo y se da en un ámbito social, siendo importante para el cambio de conducta, a través de la observación del individuo con su entorno, donde aprenden mirando, escuchando y haciendo, basándose en la autoeficacia (Dueñas & Flores, 2019, p. 28). La segunda, es el modelo de Feather de valoración de expectativas de la motivación humana, donde propone que el comportamiento es racional y está basado en la intencionalidad, es decir, la intención del individuo de querer lograr una meta, y mientras más sea la intención se obtendrá como resultado la realización de la conducta deseada (Maspud, 2022, p. 23).

La teoría general del autocuidado de Dorothea Orem contribuye a la profesión de enfermería, puesto que destaca el rol de los enfermeros para valorar y orientar a individuos que presenten limitaciones para su autocuidado y de esta manera modificar sus conductas para que puedan cuidar de sí mismos con la finalidad de evitar o prevenir situaciones de riesgo que afecten su salud y su desarrollo (Gil, Izquierdo & Jorge, 2021, pp. 52-53).

La teoría general del autocuidado está compuesta por tres teorías: la primera, es la teoría del autocuidado, donde menciona que todos los individuos tienen la capacidad de autocuidarse

mediante un conjunto de acciones que han sido aprendidos a través del entorno y son aplicadas para su propio beneficio con el fin de evitar factores que ponen en riesgo su salud integral (Olivos, 2020, pp. 14 y 35); la segunda, es la teoría del déficit del autocuidado, donde interviene el personal de enfermería para suplir las necesidades de los individuos que presenten una incapacidad parcial o total para su autocuidado con la finalidad de mantener o mejorar la salud del paciente; y la tercera, es la teoría de los sistemas de enfermería, donde se describe todas las intervenciones realizadas por el personal de enfermería para el autocuidado del paciente (Román, 2023, pp. 29-32).

Por lo tanto, el uso de la teoría de Piaget, el modelo de Nola Pender, la teoría de Dorothea Orem y la aplicación del instrumento permitió visualizar la realidad, lo cual se intervino mediante tres sesiones educativas dirigidas a los adolescentes para sensibilizar, concientizar e instruir sobre las conductas sexuales de riesgo promocionando el cuidado de su salud y prevenir las consecuencias nefastas como las enfermedades de transmisión sexual, infecciones por VIH y SIDA, el embarazo precoz y complicaciones futuras, a través de mejorar la toma de decisiones frente a las relaciones sexuales.

### ***Utilidad metodológica:***

El método que se utilizó para nuestras dos variables (intervención educativa y conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes) es la encuesta “Cuestionario sobre Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva” creado por Idelfonso (Idelfonso, 2016, pp. 71-74) y “Test de Actitudes Sexuales del Adolescente” creado por Solís (Muñoz, 2017, pp. 152-153) y fue aplicado en los estudiantes de primero a quinto año de secundaria, que fueron autorizados por sus padres o tutores legales para participar en la

investigación, de la I.E.P. “Villa María”, del distrito y provincia de Barranca. Nuestro sujeto de estudio se conformó en grupo experimental y grupo control, eligiéndose al azar, lo que permitió diagnosticar el problema. Asimismo, permitió manipular la variable conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo mediante una intervención educativa activa participativa, que constó de tres sesiones.

## **1.5. Delimitación del estudio**

### ***Delimitación temática***

La razón de la presente investigación se fundamentó en el compromiso preventivo promocional de la salud de los adolescentes, en este caso la prevención de las conductas sexuales de riesgo, debido a los altos índices estadísticos y que van en aumento los embarazos precoces, las infecciones de transmisión sexual e infecciones por VIH en adolescentes, tanto a nivel mundial, nacional y local; por ende se determinó el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes de la I.E.P. “Villa María”, Barranca, 2023, ya que estudios previos demostraron que los adolescentes tienen déficit en educación de salud sexual, siendo la adolescencia una etapa importante donde ocurre cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales, lo cual los hace vulnerable y están expuestos a situaciones de riesgo que ponen en peligro su salud.

### ***Delimitación poblacional***

La I.E.P. “Villa María” es de carácter mixto, cuenta con los tres niveles de la educación básica regular (inicial, primaria y secundaria). El nivel secundario (primer a quinto año) comprende una población total de 165 alumnos matriculados.

### ***Delimitación temporal***

La presente investigación se realizó durante un periodo de once meses, de febrero a diciembre del 2023.

### ***Delimitación espacial***

La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Particular “Villa María”, ubicada en el departamento de Lima, región Lima – Provincias, provincia y distrito de Barranca, Urbanización San Mateo Manzana F Lote 7.

La I.E.P. “Villa María”, Barranca, presenta los siguientes límites:

Norte: Calle Santa Cruz

Sur: Urbanización San Mateo

Oeste: Calle La Mar

Este: Avenida Aviación

La I.E.P. “Villa María” su creación inició con el nivel de primaria y secundaria el 10 de mayo del 2002 con RM. N° 00682, posteriormente se creó otra sede para el nivel de inicial el 29 de noviembre del 2015 con RM. N° 02202.

## Capítulo II: Marco teórico

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Al realizar la investigación se encontró antecedentes de estudios internacionales y nacionales, los cuales fueron seleccionados y son los siguientes:

#### 2.1.1. *Investigaciones internacionales*

De la Cruz et al. (2022) en su investigación tuvieron el propósito de evaluar la aplicación de un programa de enfermería en adolescentes mexicanos de primer año de preparatoria durante 2020-2021, como fomento a la prevención de conductas sexuales de riesgo. Usaron un diseño cuasiexperimental de pretest y postest (posterior a una capacitación de salud sexual), de tipo cuantitativo, la población fue de 73 estudiantes de 15 a 17 años. Se aplicó la técnica de la encuesta con un cuestionario “Estilos de vida” antes y dos meses después de la ejecución del programa. El análisis estadístico se realizó a través del IBM SPSS 25, se produjeron frecuencias, porcentajes y correlaciones con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, se consideraron diferencias estadísticamente significativas los valores de  $p < 0,05$ . Los resultados encontrados en esta investigación mostraron que la mayoría fueron adolescentes de 15 años tanto de sexo femenino (46,5 %) como masculino (39,7 %) y que el 74% vive en una familia nuclear. Previo al programa, el 32,9% consideraba conductas sexuales de riesgo: mantener relaciones coitales sin protección, con desconocidos y promiscuidad; posterior a la intervención educativa representó una mejora al 94,4% para la prevención de conductas sexuales de riesgo, siendo significativa ( $p = 0,002$ ). Llegaron a la conclusión que el programa educativo otorgado por personal de enfermería es de utilidad para los adolescentes, para prevenir conductas sexuales que perjudiquen su salud (p. 57).

Cruz et al. (2021) en su estudio propusieron demostrar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud sexual, reproductiva y anticoncepción de los adolescentes del nivel secundario del colegio Jesús Reyes Heróles en Aguascalientes en México. El diseño fue cuantitativo, aplicativo, longitudinal, prospectivo, cuasiexperimental de pretest y dos posttest (dos y cuatro meses después) y la muestra fue de 190 adolescentes. Se aplicó la técnica de la encuesta con un “cuestionario sobre salud sexual, salud reproductiva y uso de condón” con un Alpha de Cronbach de 0.9. Entre sus resultados obtuvieron que la edad promedio de los adolescentes fue de 13 años y que el 54.7% fueron de sexo masculino. Después de las intervenciones educativas lograron modificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud sexual, reproductiva y anticoncepción de los adolescentes en un 62%. Demostrando que la intervención educativa y su relación de los temas presentados es de significancia para los adolescentes para mejorar su nivel de conocimiento (Revista Ocronos, 2021).

Lorenzo, Mirabal, Rodas, González y Leonardo (2018) en su artículo tuvieron como objetivo ejecutar una intervención de enfermería sobre educación sexual que permita mejorar el nivel de conocimientos y conducta sexual de los adolescentes de la escuela Eduardo Panizo Busto, del municipio Bahía Honda en Artemisa en Cuba, durante el año 2016. El diseño fue observacional descriptivo, transversal de pretest y posttest (6 meses después de una intervención educativa sobre salud sexual) y, la población fue de 378 adolescentes. El análisis estadístico lo realizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados obtenidos demostraron que la gran mayoría de los adolescentes han iniciado sus relaciones sexuales a los 14 y 15 años, con mayor frecuencia en el sexo masculino y que, 278 (73.5%) adolescentes presentan rechazo al preservativo y 124 (32.8%) no confían en él. En el pretest 180 (47.6%) estudiantes presentaban

deficiencia en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y después de la intervención educativa se logró modificar de manera favorable el nivel de conocimientos y conducta sexual en 296 (78.3%) estudiantes. Llegaron a concluir que el inicio de las relaciones sexuales se da a temprana edad en los adolescentes y que carecen de educación en salud sexual, exponiéndolos a un sinnúmero de riesgos para su salud y logran demostrar que la intervención educativa por el personal de enfermería es favorable para la modificación del nivel de conocimientos y comportamiento sexual de los adolescentes (p. 136).

### **2.1.2. Investigaciones nacionales**

Cuellar (2021) en su tesis cuyo objetivo principal fue determinar el efecto del programa educativo “Dilo por Dos” sobre las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa “San Agustín” en Huánuco durante el año 2019. Usó un diseño analítico, longitudinal, prospectivo, cuasiexperimental de pretest y posttest (posterior a 6 sesiones educativas con un periodo de 5 meses desde julio a noviembre del año 2019) y, la muestra fue de 112 adolescentes del tercer año del nivel secundario. Aplicó como instrumento un cuestionario que estimó el nivel de conocimientos, habilidades, actitudes, experiencias sexuales sobre las conductas sexuales de riesgo y el nivel de funcionalidad familiar. Para la recopilación y análisis de datos utilizó el Excel y SPSSv.23. El análisis estadístico se realizó a través de McNemar (muestras dependientes) y chi-cuadrado (variables cualitativas). Entre sus resultados obtuvo que mejoró significativamente el nivel de conocimientos aumentando de 7.1% a 47.3% ( $p=0.000$ ), habilidades de 17.9% a 50.0% ( $p=0.000$ ) y actitudes de 81.3% a 92.9% ( $p=0.011$ ). Se muestra que el inicio temprano de las relaciones sexuales y la edad ( $p=0.002$ ) se asoció significativamente, al igual que con el nivel de funcionalidad familiar ( $p=0.035$ ). Llegó a

concluir que el programa educativo “Dilo por Dos” tuvo impacto significativo mejorando el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de los adolescentes (pp. 4 y 5).

Dueñas y Flores (2019) en su tesis tuvieron como propósito demostrar el efecto de una intervención de enfermería basado en el modelo de Nola Pender con el fin de favorecer el desarrollo de la actitud sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Veramendi e Hidalgo en Arequipa en el año 2018. El diseño fue cuantitativo, cuasiexperimental con pretest y postest, con grupo control y experimental, con una muestra de 60 estudiantes. Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un test de actitudes sexuales del adolescente. El análisis estadístico se realizó a través de McNemar con una confianza del 99%. Los resultados encontrados mostraron que en el pretest del grupo experimental presentaron una actitud desfavorable con un 33.33% de los estudiantes y posterior a la intervención de enfermería en el postest el 100% de los estudiantes mostraron una actitud favorable. Demostrando que la intervención basada en el MPS de Nola Pender tuvo un efecto positivo en la mejora y el cambio de las actitudes sexuales de los adolescentes (p. 5).

Sánchez (2022) en su tesis su objetivo fue valorar el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento y actitud en los adolescentes de la Institución Educativa Absalón Salazar Fonseca en La Palma en Cajamarca en el año 2017. Utilizó un diseño cuantitativo, diseño cuasiexperimental, longitudinal y su población fue de 30 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria. Aplicó como instrumento un cuestionario sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva, y un test para evaluar la actitud mediante la escala de Likert. El análisis estadístico se realizó a través de la prueba de Wilcoxon donde se produjeron frecuencias para determinar las características sociodemográficas y el efecto de la intervención educativa. Entre sus resultados obtuvo que en el pretest los adolescentes tuvieron un

conocimiento bajo en un 93,3% y medio en un 6,7%, mejorando estas cifras en el postest con un conocimiento medio de 26,7% y alto del 70%. Asimismo, las actitudes en el pretest los adolescentes mostraron una actitud indiferente en un 83% y una actitud positiva en un 16,5%, modificándose en el postest con una actitud indiferente del 46,7% y una actitud positiva del 53,3%. Llegó a concluir que gracias a la intervención educativa se puede modificar de manera efectiva el nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes (p. 13).

Durand y Llontop (2022) en su tesis tuvieron como objetivo medir el impacto de una intervención sanitaria para mejorar la educación sexual de los estudiantes de la I. E. José Abelardo Quiñones Gonzales en Oyotún de Pimentel en el año 2021. Usaron un diseño cuantitativo, correlacional, transversal y su muestra fue de 50 estudiantes. Aplicaron como instrumento un cuestionario que fue elaborado por Esteban B. en el año 2017, siendo validada y con una confiabilidad de 0.65 por Alpha de Cronbach, aplicada en el pretest y postest (posterior a la intervención sanitaria). El análisis estadístico lo realizaron a través del SPSSv.23 y aplicaron unidades de tendencia central para facilitar la descripción estadística de los datos del estudio. Los resultados obtenidos demostraron que existe influencia significativa de la intervención debido a que pudieron aumentar el conocimiento en educación sexual, donde en el pretest se evidenció que los adolescentes tienen un conocimiento medio en un 28% y alto en un 70% y en el postest posterior a la intervención sanitaria los adolescentes obtuvieron un conocimiento medio del 12% y alto en un 88%. Llegaron a la conclusión de que la intervención sanitaria es beneficiosa para mejorar la educación sexual de los adolescentes (p. 7).

Grados (2020) en su tesis propuso demostrar el efecto de la intervención educativa de las conductas sexuales de las adolescentes de la Institución Educativa “Santa Rosa” de Huacho en el año 2019. El diseño fue cuantitativo, longitudinal, prospectivo, cuasiexperimental de pretest y

postest, con una muestra de 86 estudiantes. Entre sus resultados obtuvo que la edad media de los adolescentes era de 13.5 años de edad, que la mayoría son costeñas, de religión católica, tienen entre 4 a más hermanos y viven en una familia monoparental donde la madre es jefe de familia. En el pretest se evidenció que las adolescentes tienen alto riesgo de conductas sexuales de riesgo en un 44.19% (38) y bajo riesgo en un 12.79% (11), y en el postest mejoró donde los adolescentes presentaron un alto riesgo del 3.49% (3) y bajo riesgo del 61.63% (53). Llegó a la conclusión de que la intervención educativa es eficaz para el mejoramiento de las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes (p. 9).

## **2.2. Bases teóricas**

### ***Teoría del desarrollo cognoscitivo***

Piaget en su teoría indica que el conocimiento evoluciona o se construye, de acuerdo a las experiencias adquiridas en el desarrollo humano, donde las nuevas informaciones obtenidas a través del entorno, va sumando y procesando para la formación de nuevos conocimientos, es decir, que el desarrollo del conocimiento es gracias a la acción de la experiencia que tiene el individuo con su entorno. Además, clasifica su teoría del desarrollo cognoscitivo en cuatro etapas, en ellas encontramos: “la sensoriomotora (desde el nacimiento hasta los 2 años), la preoperacional (de 2 a 7 años), la etapa de las operaciones concretas (de 7 a 11 años) y la de operaciones formales (de 11 años hasta la adultez)” (De La Cruz & Rodríguez, 2022, p. 52).

Para Piaget, en la etapa de operaciones formales o pensamiento abstracto, indica que el pensamiento del adolescente es más hipotético, más reflexivo, basando sus pensamientos sobre las ideas, y ya no por lo real o concreto, permitiéndole tener un sin fin de posibilidades ante lo desconocido (Bálsamo, 2022, pp. 31 y 32). Estas nuevas capacidades de pensamiento ayudan al

adolescente a analizar todas las opciones y ver el efecto que estas poseen al tomar una decisión, preparándolos para su adaptación social, teniendo sus propios criterios asertivos, para una futura proyección de vida. Dicho esto, Piaget destaca que, en la vida de los adolescentes, los factores más importantes en la que se interrelacionan es de manera individual y colectiva, para una estructuración psicológica formal, permitiéndole al adolescente insertarse a la sociedad. Por esta razón, esta fase es muy importante porque va formando de manera continua las bases del desarrollo de la personalidad del adolescente, lo que le ayudará en su vida futura (Matute, 2020, pp. 21 y 22).

### ***Modelo de Promoción de la Salud***

Nola Pender expresa en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), la importancia de impulsar conductas saludables para el cuidado de la propia salud del individuo, identificando una serie de factores personales e interpersonales que influyen en la toma de decisión y modificarlas a través de intervenciones de enfermería con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, logrando el bienestar humano (Dueñas & Flores, 2019, p. 27-28).

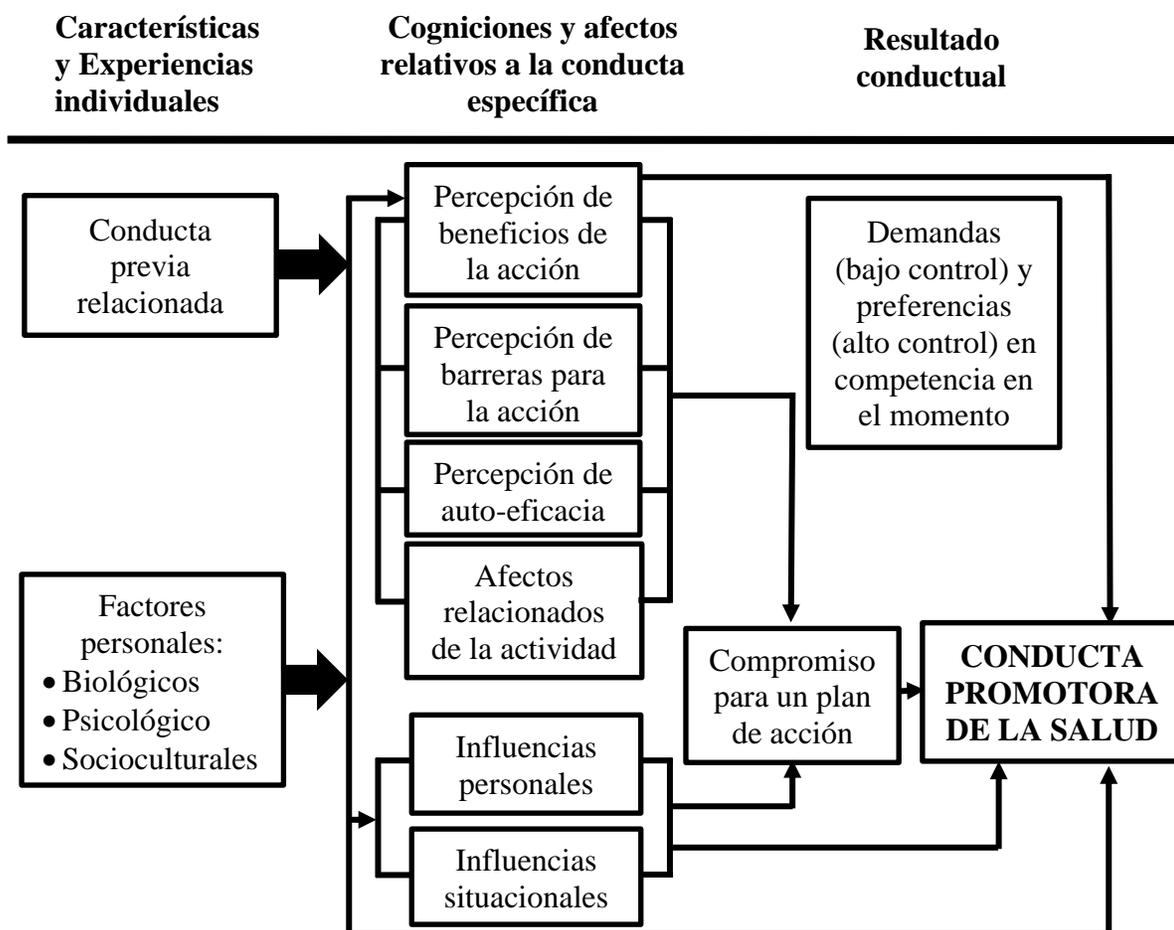
**Teorías del Modelo de Promoción de la Salud.** El MPS está basado en dos teorías: La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, resalta la importancia de los procesos cognitivos basado en la autoeficacia, que influyen en la adquisición de un nuevo aprendizaje cognitivo y la modificación de la conducta (imitación), a través de la interacción de la observación del individuo con su entorno social. La autoeficacia es la capacidad, confianza o compromiso de los individuos para alcanzar tareas, consolidándolo con la actuación real de una conducta (Dueñas & Flores, 2019, p. 28).

Esta teoría indica cuatro requisitos para el aprendizaje y la modificación de la conducta: atención (observar y estar alerta a lo que sucede), retención (recordar lo observado), reproducción (reproducir la conducta) y motivación (causa justificada para adquirir dicha conducta). (Quispe, 2022, p. 21)

El modelo de Feather de valoración de expectativas de la motivación humana, menciona que el comportamiento es racional y la motivación clave es la intencionalidad, es decir, la intención de querer lograr un objetivo o una meta, mientras haya mayor intención, mayor será la acción voluntaria del individuo dirigido a la misma (Maspud, 2022, p. 23).

### Componentes de Modelo de Promoción de la Salud. En el siguiente esquema se

describe los 3 componentes de izquierda a derecha del MPS:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB

**Características y Experiencias Individuales.** Se dividen en:

*Conducta previa relacionada:* son experiencias anteriores del individuo que influyen en las conductas de promoción de la salud (Dueñas & Flores, 2019, p. 29).

*Factores personales:* los factores biológicos, psicológicos, socioculturales inherentes del individuo predicen una cierta conducta (Dueñas & Flores, 2019, p. 29).

***Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica.*** Es el componente central del MPS donde se encuentra los conocimientos y afectos del individuo como los sentimientos, las emociones y sus creencias, dirigidos a la conducta específica, mediante seis consideraciones:

*Percepción de beneficios de la acción:* son resultados positivos anticipados que se obtendrán después de una cierta conducta de salud (Dueñas & Flores, 2019, p. 29).

*Percepción de barreras para la acción:* son apreciaciones negativas del individuo que obstaculizan un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real (Dueñas & Flores, 2019, p. 30).

*Percepción de autoeficacia:* es importante porque el individuo percibe la competencia de sí mismo para realizar una cierta conducta y habrá mayor compromiso de realizar la conducta real cuando esta sea mayor. Gracias a la eficacia percibida de sí mismo existirán menos barreras para una conducta de salud específica (Dueñas & Flores, 2019, p. 30).

*Afectos relacionados de la actividad:* es la relación directa de los sentimientos, emociones o reacciones con los pensamientos positivos o negativos hacia una conducta (Dueñas & Flores, 2019, p. 30).

*Influencias personales:* las personas adquieren conductas de promoción de salud cuando personas significativas en la vida de ellos esperan y le ayudan para que sucedan estos cambios (Dueñas & Flores, 2019, p. 30).

*Influencias situacionales:* desvían la decisión de las personas sea para aumentar o disminuir el compromiso hacia la realización de la conducta promotora de salud (Dueñas & Flores, 2019, p. 30).

***Resultado Conductual.*** Los dos primeros componentes del MPS que son las características y experiencias individuales y las cogniciones y afectos relativos a la conducta

específica influyen directamente en la adopción del compromiso para un plan de acción para llegar a la conducta promotora de la salud deseada en los adolescentes; asimismo, influyen también conductas alternativas como las demandas y preferencias, donde el individuo tiene bajo control por diversos factores externos del entorno, en comparación de las preferencias personales donde se tiene un alto control sobre las acciones de elegir algo (Dueñas & Flores, 2019, p. 30).

Por tanto, el MPS ayuda a comprender a través de sus componentes la naturaleza de la interacción de la persona con su entorno participando en la modificación cognitiva y conductual para alcanzar conductas saludables como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y una vida productiva (Dueñas & Flores, 2019, p. 30).

### ***Teoría general del autocuidado***

Dorothea Orem en su teoría general del autocuidado tuvo como eje principal el autocuidado y refiere que todas las personas tienen la capacidad de autocuidarse mediante la práctica de diversas acciones hacia sí mismo(a), hacia los demás o hacia su entorno, con el fin de salvaguardar su vida, salud y bienestar, en base al aprendizaje que han podido adquirir de su entorno a través de las relaciones interpersonales en todo el proceso de su vida (Olivos, 2020, p. 35).

La teoría se divide en tres teorías:

**Teoría del autocuidado.** Dorothea Orem define el autocuidado como una conducta aprendida del entorno por el ser humano y aplicada por sí mismo para la contribución a su propia existencia hacia un objetivo determinado, controlando factores que vulneren su vida, salud y desarrollo (Olivos, 2020, p. 14).

Para que el individuo logre mantener una buena vida, salud y desarrollo, Dorothea Orem refiere que el ser humano debe cumplir tres requisitos básicos e importantes para cuidar de sí mismo (Román, 2023, p. 27), como:

***Los requisitos universales.*** Son el conjunto de acciones fundamentales y básicas para la práctica del autocuidado realizadas por el individuo, para garantizar su funcionamiento y desarrollo normal, por ende, dentro de las actividades de autocuidado universal el ser humano debe tener suficiente aporte de aire, agua, alimentos, cuidados en el proceso de alimentación y excreción, equilibrio de actividad y reposo, soledad e interacción social, prevenir riesgos para su vida, promover el funcionamiento y bienestar humano y desarrollarse dentro de grupos sociales (Román, 2023, pp. 27-28).

***Los requisitos de autocuidado del desarrollo humano.*** Son todos los cuidados que debe tener el individuo para afrontar todas las situaciones adversas que pueden afectar en toda su etapa de vida desde su nacimiento hasta su vejez (Román, 2023, p. 28).

***Las alteraciones o desviaciones de salud.*** Son las razones por la que el individuo o paciente realiza las acciones de autocuidado porque su estado de salud está vinculado a una patología o está recibiendo atención médica (Román, 2023, p. 28).

**Teoría del déficit del autocuidado.** Dorothea Orem resalta el quehacer del personal de enfermería hacia un individuo que presente una incapacidad parcial o totalmente de cubrir sus necesidades por sí mismo para asegurar una vida saludable (Román, 2023, p. 29). Asimismo, propone cinco métodos en relación a la asistencia del personal de enfermería hacia el paciente, como realizar los cuidados en lugar de la persona en pacientes inconscientes o en coma, asistir o instruir al paciente, apoyar física y psicológicamente al paciente, brindar un entorno favorable al

desarrollo personal y educar a la persona para su autocuidado (Quimí & Criollo, 2019, pp. 33-34).

**Teoría de los sistemas de enfermería.** Dorothea Orem se refiere a todas las intervenciones que son realizadas por el personal de enfermería para el autocuidado del individuo o paciente (Román, 2023, p. 31).

Dorothea Orem identifica tres sistemas:

***Sistema totalmente compensatorio.*** El personal de enfermería suple todas las necesidades del paciente para su autocuidado debido a su incapacidad total (Román, 2023, p. 32).

***Sistema parcialmente compensatorio.*** El personal de enfermería ayuda a realizar ciertas actividades para el autocuidado según las limitaciones que presente el paciente (Román, 2023, p. 32).

***Sistema de asistencia educativa.*** El personal de enfermería instruye a la persona para que sea capaz de realizar un conjunto de acciones para su autocuidado (Román, 2023, p. 32).

Los adolescentes están pasando por una etapa de maduración tanto biológica, física, psicológica como social y tienen dificultades para autocuidarse, debido a que toman decisiones erradas frente a la praxis de su salud sexual, lo cual requieren una orientación para que aprendan a autocuidarse, dado que las influencias de su entorno pueden ser beneficiosas o perjudiciales para su salud y su desarrollo. Uno de los principios fundamentales de la profesión de enfermería es la educación en salud, para mantener y promover la salud y prevenir enfermedades o situaciones de riesgo en los seres humanos (Gil, Izquierdo & Jorge, 2021, pp. 52-53). Por ello, es importante que estos aprendizajes sean orientados por el personal de enfermería.

Dorothea Orem resalta en su teoría el accionar del personal de enfermería como apoyo fundamental para contribuir en la modificación de sus conductas del individuo para su autocuidado (Gil, Izquierdo & Jorge, 2021, p. 52), siendo de mucha utilidad para la presente investigación donde se valorarán a los adolescentes en su totalidad para identificar sus necesidades o limitaciones en el campo de la salud sexual como las conductas sexuales de riesgo de las cuales se han considerado en el estudio las más importantes como el inicio temprano de las relaciones sexuales, promiscuidad, relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos y relaciones sexuales con desconocidos.

Por lo tanto, gracias a la teoría general del autocuidado se brindará un apoyo educativo en educación de salud sexual basado en sesiones educativas dinámicas con respecto a la fisiología del adolescente para que conozcan su cuerpo y su funcionamiento, las conductas sexuales de riesgo como la definición, tipos, consecuencias y la prevención de ellas, todas estas herramientas serán beneficiosas para los adolescentes y de esta manera ellos puedan contribuir en su autocuidado tomando buenas decisiones y tengan responsabilidad sobre su salud sexual.

Además, posteriormente al estudio, se brindará recomendaciones a las autoridades de la I.E. “Villa María” de Barranca, dirigidas para todos los actores involucrados en el desarrollo integral del adolescente como padres o tutores legales, docentes, tutores, auxiliares, psicóloga, entre otras autoridades, con el fin de prevenir las consecuencias nefastas de las conductas sexuales de riesgo, para que los adolescentes gocen de una salud integral en su etapa adolescente y su vida futura.

## ***Adolescencia***

A nivel mundial la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años de edad (OMS, 2023), y en el Perú está comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (Ministerio de Salud, 2019, p. 17).

La adolescencia es una etapa importante del desarrollo humano donde ocurren cambios biológicos, físicos y psicosociales. Estos cambios que se producen en los adolescentes les permiten obtener habilidades, destrezas y madurez para su etapa adulta, mientras que en otros casos pueden aumentar las conductas de riesgo afectando su salud (Palacios, 2019, p. 5).

**Etapas de la adolescencia.** La adolescencia se divide en tres etapas:

***Adolescencia temprana.*** Está comprendida entre los 10 y 14 años (Urigen et al., 2019, p. 3). Existe una rápida aceleración de cambios físicos. Se desarrolla el pensamiento concreto e inicio del pensamiento abstracto (Cuellar, 2021, p. 58).

El pensamiento concreto está comprendido entre los 7 a 11 años de edad, aquí se elaboran pensamientos en base a los objetos y pueden utilizar la lógica para sacar conclusiones, aunque su capacidad de razonar es limitada por lo que pueden oír, tocar y experimentar. En cambio, en el pensamiento abstracto que va desde los 11 años hasta la adultez, es una etapa donde las personas pueden pensar y organizar ideas en su mente sin depender de un objeto (De La Cruz & Rodríguez, 2022, p. 5).

***Adolescencia intermedia.*** Está comprendida entre los 15 y 17 años de edad (Urigen et al., 2019, p. 3). Se evidencia cambios a nivel psicológico como la construcción de su identidad, el interés por la sexualidad y la independencia de sus progenitores. Los adolescentes se sienten

únicos e invulnerables, por tanto, en esta etapa pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo (Cuellar, 2021, p. 58).

**Adolescencia tardía.** Está comprendida entre los 18 y 19 años de edad (Uríguen et al., 2019, p. 3). Existe una desaceleración progresiva de los cambios físicos y tienen mayor aceptación de su cuerpo. Alcanzan cierta madurez y reafirman su personalidad. Se asienta el sistema de valores y su decisión vocacional. Sus relaciones sociales son cada vez más estables, íntimas y reducidas tanto de pareja como amical. (Cuellar, 2021, p. 58).

**Fisiología del adolescente.** Dentro de la fisiología tenemos tres cambios trascendentales que suceden en el adolescente y estos son:

**Cambios biológicos.** Son los que van a marcar el inicio de la adolescencia, a través de la activación del eje hipotálamo, la hipófisis y las gónadas en los órganos sexuales. El hipotálamo es una zona del sistema nervioso central que produce y libera la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) que ejerce su acción en la hipófisis, donde estimula la producción de hormonas gonadotropinas luteinizante (LH) y el folículo estimulante (FSH) a través, del torrente sanguíneo y tendrán sus efectos, principalmente, en las gónadas actuando directamente en los órganos sexuales masculinos y femeninos (Cuellar, 2021, pp. 59 y 60).

En los varones hacen que los testículos produzcan más cantidad de testosterona y la primera emisión seminal o primera eyaculación o espermarquia que contenga espermatozoides viables (Ministerio de Educación, 2022, p. 18), y en las mujeres hacen que los ovarios produzcan más cantidad de estrógenos y progesterona produciendo óvulos y la primera menstruación o menarquia (Cuellar, 2021, pp. 60 y 61).

La espermarquia o primera eyaculación ocurre entre los 10 y 16 años de edad, siendo el principal cambio biológico de la adolescencia en los varones y consiste en la expulsión involuntaria del semen a través del tracto urinario debido a las contracciones genitales internas en la pelvis. La eyaculación no significa que el adolescente esté preparado para ser padre, sino que representa el inicio del proceso de maduración en su desarrollo biológico (Instituto Plurinacional de Estudio de Lenguas y Culturas, 2020, p. 96).

En cada eyaculación la cantidad de semen según la OMS es de 2 ml a 5ml (Castellón, Cesari & Fornés, 2018, p. 77), cada ml contiene 15 millones de espermatozoides (Figuerola, 2021, p. 20), y está compuesto en un 90% de plasma seminal y 10% de espermatozoides (World Health Organization, 2021, p. 23). Es por ello que si se tiene relaciones sexuales coitales desprotegidas existe una gran probabilidad de embarazar a una mujer, generando embarazos no deseados y también adquirir cualquier Infección de Transmisión Sexual (ITS).

La menarquia o primera menstruación se presenta entre los 9 y 15 años de edad y es el evento más importante en el cambio biológico de la adolescencia en las mujeres (Ministerio de Salud, 2020, pp. 12 y 18), pues inician su etapa fértil, sin embargo, el cuerpo de las adolescentes no está preparado biológicamente para un embarazo (Instituto Plurinacional de Estudio de Lenguas y Culturas, 2020, p. 91).

La menstruación consiste en el sangrado menstrual que sale a través de la vagina, que ocurre como parte del ciclo menstrual de las mujeres, donde el cuerpo se prepara cada mes para un posible embarazo. El ciclo menstrual dura aproximadamente 28 días y se divide en dos fases: la fase folicular que inicia con el día 1 de la menstruación donde se produce el sangrado vaginal que dura entre 3 a 7 días y termina hasta el día de ovulación que es aproximadamente el día 14,

que corresponde al día más fértil de la mujer (Save the Children, 2021, pp. 13-15). En la fase folicular la glándula pituitaria actúa sobre los ovarios mediante la hormona FSH para estimular la maduración de los folículos que en su interior contiene óvulos inmaduros, debido al incremento de la hormona LH se logra la maduración completa del folículo dominante para liberar al óvulo, originándose el día de ovulación que es el día 14 aproximadamente, este óvulo viaja por las trompas de Falopio esperando ser fecundado por el espermatozoide; posteriormente tenemos la fase lútea donde el folículo roto llamado también cuerpo lúteo o cuerpo amarillo se encarga de liberar la progesterona para el engrosamiento del endometrio con la finalidad de crear un ambiente óptimo capaz de permitir la implantación del óvulo fecundado y se desarrolle el embarazo; si no se produce la fecundación el cuerpo lúteo desaparece y por ende disminuye la producción de estrógeno y progesterona teniendo como resultado el desprendimiento del endometrio provocando nuevamente el sangrado menstrual que corresponde al inicio de otro ciclo menstrual (Zúñiga, 2020).

***Cambios Físicos.*** Estos ocurren tanto en los varones como en las mujeres, y es gracias a la regulación de la producción de hormonas, como los estrógenos al ser liberados, genera cambios en el crecimiento y maduración de los órganos sexuales femeninos (senos, útero y vagina), por esa razón, el primer cambio que se presenta es el agrandamiento de las mamas y el pezón (botón mamario) que ocurre en el estadio II de Tanner. También, presenta cambios secundarios como el ensanchamiento de las caderas, el crecimiento del vello en los órganos sexuales y en las axilas (Cuellar, 2021, pp. 60 y 61), el crecimiento o alargamiento óseo, el incremento de músculo y grasa (Ministerio de Educación, 2022, p. 18), lo que en ocasiones genera la aparición de acné y el cambio del olor corporal se vuelve más fuerte y desagradable (Save the Children, 2021, p. 13).

En los varones, la testosterona es responsable del rápido crecimiento y desarrollo de los genitales masculinos (testículos, escroto y pene); es por ello que, el primer cambio físico se da a los 13 años con el agrandamiento de los testículos de 2 milímetros a 12 milímetros. Los varones también presentan cambios secundarios, como la aparición del vello axilar y aproximadamente 2 años después la aparición del vello en los órganos sexuales, la voz se hace más gruesa, se produce el rápido crecimiento o alargamiento óseo, aumenta su masa muscular (Cuellar, 2021, p. 60), también hay un incremento de grasa que en ocasiones genera la aparición de acné y cambia el olor corporal volviéndose más fuerte y desagradable (Save the Children, 2021, p. 13).

***Cambios Psicosociales.*** Según el biólogo y genetista David Bueno (2022, como se citó en Franch, 2022), el cerebro no se forma completamente en la adolescencia, sino que tiene una maduración completa aproximadamente hasta los 25 – 30 años de edad. Por tanto, el cerebro del adolescente aún es inmaduro.

*Tres cambios del cerebro que sufren cambios bruscos y van madurando lentamente:*

La amígdala: es la responsable de generar reacciones instintivas de las emociones y en la adolescencia la amígdala está súper activada que en otras etapas de vida (Franch, 2022).

El estriado: es una de las regiones del cerebro que genera sensaciones de recompensa y cuando se activa produce placer, satisfacción, gratificación y bienestar. En la adolescencia el estriado está en plena maduración, es así que el adolescente realiza cualquier conducta impulsiva, es por ello que están en constante ensayo error y de vez en cuando un acierto, buscando alcanzar estas posibles recompensas que le proporcionen un placer inmediato (Franch, 2022).

Corteza prefrontal: se encarga de las funciones de alto nivel o ejecutivas que nos permite razonar, planificar, reflexionar, decidir sobre reflexiones previas, y gestionar nuestros impulsos y emociones. En la adolescencia pierden eficiencia de funcionamiento debido a su maduración lenta o tardía (Franch, 2022).

Entonces podemos denotar, que los adolescentes tienen juicios menos acertados, debido a que son intensamente emocionales, con muchas ganas de experimentar y vivir cosas nuevas que le produzcan placer y bienestar, pero con menos capacidad para gestionar todo este conjunto. Muchos problemas de conductas de riesgo en la adolescencia están asociados a esta alteración madurativa (la amígdala cerebral y el estriado) y tardía (la corteza prefrontal) de estas funciones cerebrales (Franch, 2022).

Sin embargo, Piaget en su teoría del desarrollo cognoscitivo, en la etapa de operaciones formales, que inicia desde los 11 años hasta la adultez, menciona que el nivel de mayor grado del desarrollo cognitivo es en la adolescencia, debido a que presentan un conocimiento abstracto y puede imaginarse muchos escenarios ante un problema o situación que se encuentre, pudiendo comprobar sus hipótesis (Cuellar, 2021, p. 61). Entonces, este pensamiento abstracto hace que los adolescentes sean capaces de identificar las situaciones de riesgo de su entorno y responder de manera correcta acomodando o modificando sus conductas, pero se dejan llevar por el primer impulso emocional y estar en la búsqueda constante de vivir nuevas experiencias (Matute, 2020, pp. 21 y 22).

Es así que, la experiencia de cada adolescente influirá en el progreso o retraso de su desarrollo cognoscitivo. Por lo tanto, un adolescente cerebralmente inmaduro, en medio de tantos retos como la búsqueda de su identidad, su personalidad, las ideologías, la cultura, la moral, las

relaciones familiares, controlar sus impulsos, entre otros, lo hace vulnerable y puede practicar conductas de riesgo comprometiendo su salud y su desarrollo personal (Palacios, 2019, pp. 5 y 6).

El desarrollo de la identidad y personalidad del adolescente se establece en gran medida por la sociedad en la que se desenvuelven (Sandoval, 2018, p. 53).

Erickson dividió en ocho etapas el desarrollo humano que consiste en superar una crisis que atraviesa el individuo durante su vida, esto favorece a que tengan una buena salud mental (Conde, 2019, pp. 56-57). Para los adolescentes que han superado las diferentes etapas de la infancia le ayudan a desarrollar su identidad con mayor éxito (Sandoval, 2018, p. 55).

En la adolescencia temprana los adolescentes sufren cambios físicos acelerados, lo que es extraño y difícil para ellos adaptarse, presentando gran preocupación e inseguridad por su aspecto físico y tienen rechazo a su propio cuerpo, pero es una de las tareas que deben superar para redefinirse creando un nuevo concepto e identidad de sí mismos de cómo se ven ellos y como lo ven los demás, siendo esta segunda opinión muy importante para los adolescentes (Sandoval, 2018, pp. 53-54).

En la búsqueda de su identidad y su proceso de inserción en la sociedad adulta buscan también su independencia del seno familiar, provocando mayor confrontación hacia sus padres, sin embargo, los adolescentes aún son muy dependientes de sus progenitores tanto material como afectivamente (Sandoval, 2018, p. 53).

El rechazo hacia los padres se desplaza a la admiración de otros personajes que tengan concordancia con sus intereses, ideales, creencias, valores, capacidades y necesidades. Aunque los adolescentes aún no saben que es lo que realmente buscan, todo este proceso influye en la

formación de su identidad donde Erickson a este proceso lo denominó moratoria (Conde, 2019, p. 57). Es así que el desapego de los padres les provoca un vacío emocional y lo sustituyen por el apego amical siendo las amistades lo más importante para ellos, presentando mayor influencia dentro de los 12 a 13 años de edad (Sandoval, 2018, pp. 53-69).

La amistad es muy importante para el ser humano debido a que somos seres sociales y en la adolescencia es donde más se incrementa que en cualquier otra etapa de la vida. La amistad ayuda como apoyo emocional a los adolescentes donde le permite exteriorizar mejor sus sentimientos y pensamientos con sus pares. Este vínculo amical beneficia al adolescente para el aumento de su autoestima, el reconocimiento de lo que siente y piensa, y lo más importante para formar su identidad (Sandoval, 2018, pp. 69-70), sin embargo, los padres deben estar siempre alertas con quiénes se relacionan sus hijos, para prevenir conductas de riesgo.

En la adolescencia intermedia este conflicto e independencia de sus padres aumentan y llegan a su apogeo, al igual que los lazos amicales, para posteriormente ir declinando, a la vez crece el interés por el sexo opuesto y el enamoramiento, pero aún le preocupa su apariencia física (Sandoval, 2018, pp. 53 y 61). Adicionalmente, los adolescentes pasan por una etapa de egocentrismo donde se sienten el centro de atención de quienes lo rodean, se sienten únicos (Martí, 2021, p.23) y por esa razón necesitan ser diferentes de los demás, enfocándose solo en ellos sin importar el resto y más que un sentimiento egoísta, los adolescentes buscan su independencia para formar su identidad y personalidad, siendo algo normal en la adolescencia (UNICEF, 2021, p. 8).

Elkind divide el egocentrismo en dos pensamientos, en el primer pensamiento nos dice que el adolescente piensa que el mundo que le rodea tienen sus mismos intereses, a lo que le

llama audiencia imaginaria y por ello trata de resaltar ante los demás, en su segundo pensamiento nos dice que el adolescente se siente invencible e invulnerable es decir que nadie le puede vencer o causar daño denominándola fábula de la invencibilidad. Este pensamiento erróneo del adolescente no le permite medir sus consecuencias (Martí, 2021, p.23) y tampoco ven sus limitaciones queriéndose comportar como adultos cuando no lo son (Sandoval, 2018, p. 57).

Este comportamiento erróneo de los adolescentes hace que presenten diversos problemas como el inicio temprano de la actividad sexual y en consecuencia el embarazo no deseado y/o que adquieran enfermedades de transmisión sexual, también el consumo de drogas (alcohol y otros), los suicidios y la muerte debido a problemas psicológicos que sufre el adolescente, o a consecuencia de accidentes, entre otros. Asimismo, hace que los adultos y/o mayores presenten una restricción u oposición a la incorporación de los adolescentes a la vida adulta, porque no son adultos, son adolescentes y deben respetar su etapa, por ello la respuesta social es muy determinante en la construcción de la identidad del adolescente (Sandoval, 2018, pp. 53 y 57).

En la adolescencia tardía este distanciamiento hacia los padres va desapareciendo después de los 18 años de edad y desciende la gran influencia amical, se vuelven más selectivos, relacionándose con amistades que compartan sus mismos intereses e ideologías, tienen mayor asimilación y aceptación de su cuerpo, son más empáticos comprendiendo la necesidad de los demás, presentan relaciones más estables, equitativas y recíprocas tanto amical como de pareja, tienen objetivos profesionales y personales para su futuro y se asientan casi por completo los sistemas de valores, todo ello se produce porque en esta etapa el adolescente desarrolla un comportamiento y pensamiento casi a la de un adulto (Sandoval, 2018, pp. 54-71).

Todo este proceso de crisis no solo afecta a los adolescentes sino también a sus padres, que son los que soportan el desprecio, las confrontaciones y contradicciones de sus hijos. Si bien es cierto los adolescentes necesitan cierta independencia para el desarrollo de su identidad y posteriormente la inserción en la vida adulta cuando hayan superado esta etapa, sin embargo necesitan mucho apoyo familiar, brindándoles comprensión y confianza, donde no se le debe restringir mucho, ni tampoco dejar al abandono porque tampoco tendrían límites, lo que si necesitarían es una orientación y acompañamiento sutil para evitar el rechazo, pero también poner límites para que puedan madurar, hacerle recordar que los adultos son los padres, y que los adolescentes como cualquier otra persona tienen deberes, en el cual se debe dejar claro que los deberes de los adolescentes son de ellos y no de los padres, los padres están presentes simplemente para ayudar en lo que necesiten (Sandoval, 2018, p. 58).

Las relaciones familiares influyen en la salud mental y competencia social del adolescente durante toda su vida. Por ello, una familia moderadamente flexible que brinda autonomía pero también un acompañamiento sutil, con límites claros, en un ambiente armónico basado en los valores como el respeto, la confianza, el amor, entre otros, y una comunicación eficaz entre los miembros, favorece al adolescente a que manejen mejor sus emociones negativas, tengan compromiso académico, mejore o incremente su autoestima, sean menos depresivos, puedan expresar sus sentimientos y pensamientos sin miedo, son disciplinados y sean capaces de regular sus conductas, presentando poco o ningún problema conductual (Sandoval, 2018, pp. 62-65).

Y sucede todo lo contrario cuando son familias extremistas como las familias rígidas y permisivas. Las familias rígidas provocan en el adolescente a que tengan autoestima baja, sean depresivos, tengan mayor rechazo hacia sus padres y busquen influencias negativas de sus pares

y que cometan conductas de riesgo. Las familias permisivas ocasionan que los adolescentes presenten problemas conductuales como tener menor compromiso académico, sea indisciplinado, consuma drogas como el alcohol y otros. Por eso, es de vital importancia que los padres encuentren un equilibrio sin brindar mucha libertad y tampoco ser extremadamente autoritario, sin exceso de entrometimiento (Sandoval, 2018, pp. 61-64).

La sexualidad es una conducta delicada del ser humano y requiere la madurez para comprender su significado y responsabilidad. Algunos lo definen desde el amor y el cuidado y para otros sólo significa tener relaciones sexuales. La sexualidad se incrementa en la etapa de la adolescencia debido a los cambios producidos como biológicos, físicos y psicosociales. Muchos adolescentes inician sus relaciones sexuales porque se creen adultos y quieren experimentar todas aquellas actividades de adultos que le produzcan placer, como la sexualidad y la diversión, no viviendo plenamente su etapa adolescente, y por su inmadurez actúan por sus impulsos emocionales, para equilibrar sus miedos, inseguridades y debilidades, sintiéndose admirados y dominantes (Sandoval, 2018, pp. 75-76).

También influyen muchos factores para que se lleve a cabo el acto sexual, dado a que los adolescentes tienen pensamientos errados como el creer que todos los enamorados deben tener relaciones sexuales, confunden la pasión con el amor, creen que por amor deben aceptar las presiones a tener relaciones sexuales o aceptar todo tipo de abusos, pensar que por haber tenido relaciones sexuales los hace mayores y pueden decidir por su propia cuenta a expensas de sus padres u otras figuras adultas y afirman que el sexo es fácil y seguro por los diversos métodos anticonceptivos que existen que los libra de un embarazo no deseado, sin tener en cuenta las diversas infecciones de transmisión sexual que existen. Esto hace que actúen de manera inconsciente generando consecuencias catastróficas para su vida (Sandoval, 2018, p.76).

Hay que recordar que existen muchas maneras de demostrar cariño y afecto como ayudarse mutuamente a lograr una meta, disfrutar momentos juntos, hacer actividades en común, acompañar y animar a nuestra pareja en situaciones difíciles como una enfermedad o tristeza, etc. La actividad sexual no debe estar contemplada por el adolescente dentro de sus actividades por su misma inmadurez biológica, física y mental, hasta que tengan la madurez y responsabilidad completa sobre sus actos (Sandoval, 2018, p.72-75).

De esta manera, gracias a la comprensión de estos cambios internos y externos que ocurren en el adolescente, con la ayuda de la teoría de Piaget y el MPS de Nola Pender podremos identificar las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes y actuar sobre ellas, en consonancia con diversos actores como los padres de familia, tutores, profesores y personal de salud, para dirigir y modificar sus conductas, mediante el cimientamiento de los valores morales, religiosos y sexuales y la educación en salud sexual, para mejorar la toma de decisiones de su vida sexual de los adolescentes y el autocuidado de su propio cuerpo y ajeno, con la finalidad de salvaguardar su salud y su futuro personal y profesional, para que disfruten de su etapa adolescente y no de una etapa adulta a la que no corresponde (Sandoval, 2018, p. 59-76).

Por último, Slaggert (como se citó en Sandoval, 2018) nos dice que, una buena medida preventiva para los adolescentes en el ámbito sexual es la continencia sexual, es decir no tener relaciones sexuales para evitar todo daño interno y externo en la salud del adolescente (Sandoval, 2018, p. 60).

### ***Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.***

Estas son de relevancia nacional e internacional debido al aumento de casos y el problema de salud pública que ellas producen. Y se define, cuando los adolescentes en su curiosidad, en su rebeldía, y el gusto por lo prohibido, tienen conductas que los ponen en situaciones de riesgo derivados de la actividad sexual como: tener sexo a temprana edad, tener sexo desprotegido, tener varias parejas sexuales, sexo bajo la influencia de la droga, tener sexo con desconocidos, tener parejas sexuales casuales, entre otros; dañando su salud o la de otros, especialmente con la probabilidad de contagiarse de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, o producirse un embarazo no deseado, afectando su salud sexual y reproductiva y otras dimensiones de su desarrollo (Alonso, Figueroa, García & Soto, 2019).

**Factores relacionados a las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.** Se dividen desde una teoría ecológica, las cuales son:

***Microsistema (factores personales).*** Son un conjunto de elementos de índole personal que influyen en la personalidad del adolescente. En ella encontramos la edad, el género, la raza, el lugar de residencia, religión, personalidad, imagen corporal, falta de educación sexual, abuso físico, emocional o sexual durante la niñez y la coincidencia de conductas de alto riesgo (Cuellar, 2021, pp. 40 y 41).

***Mesosistema (factores familiares).*** La familia debe ser un factor moldeador debido a que es la base más importante para los adolescentes. Sin embargo, encontramos factores familiares que son un conjunto de elementos tóxicos para la formación de la identidad del adolescente. Dentro de ella tenemos familias disfuncionales, desintegración familiar, familias rígidas o

permissivas, falta de comunicación eficaz entre los miembros, ambiente familiar hostil, bajo nivel de afecto y falta de apoyo familiar (Cuellar, 2021, pp. 40 y 41).

**Macrosistema (factores sociales).** Son un conjunto de elementos externos influyentes en la vida del adolescente. Donde encontraremos influencia de sus pares y medios de comunicación, atribución de roles de género y el sexismo, frágil cimiento de valores, religión y creencias erradas, bajo nivel cultural y económico, desigualdad social y tradiciones de la sociedad (Cuellar, 2021, pp. 40 y 41).

**Tipos de conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.** En estudios previos se ha identificado que existen muchos tipos de conductas sexuales de riesgo, de las cuales cuatro se ha considerado las más importantes, entre ellas tenemos:

**Inicio temprano de las relaciones sexuales.** Es el inicio de la actividad sexual entre los 16 años o menos (Cuellar, 2021, p. 42). Esta conducta es un grave problema no solo a nivel personal, sino también a nivel familiar y social, por lo mismo que, esta práctica deriva las otras conductas sexuales de riesgo por el mismo desconocimiento del adolescente en educación sexual (Clavijo, 2019, p. 13), como por ejemplo, el no uso de los métodos anticonceptivos, la promiscuidad, tener relaciones sexuales bajos los efectos de la droga (alcohol) y porque no decirlo con desconocidos (Silva, 2021, p. 12), debido a los factores influyentes como la sociedad y la influencia amical, que por la misma presión los adolescentes son arrastrados a cometer tal conducta por la baja autoestima, pero no eximir la responsabilidad de la familia ni del adolescente (Arellanos, 2019, p. 12-13).

Esta práctica acarrea muchas consecuencias en la vida del adolescente, pero las más importantes son el embarazo no deseado o adquirir una ITS como el VIH, o pueden adquirir

ambas en el mismo momento, incluyendo otros riesgos como abortos, violencia de género, deserción escolar, suicidios, complicaciones de embarazo y parto, entre otros (Dionicio, Castañeda, Gómez, Mosqueira & Córdova, 2020, p. 3).

*Relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos (MAC)*. Es el hecho de no usar métodos anticonceptivos en la práctica sexual. El no uso de los MAC es una práctica muy empleada en los adolescentes, porque desconocen los MAC, su uso y como adquirirlos, tienen miedo de que sus padres se enteren, oposición de la pareja, temor a los efectos secundarios, mantienen relaciones sexuales no planificadas y aseveran la disminución del placer sexual (Cuellar, 2021, pp. 44 y 45).

Según el Ministerio de Salud (MINSa, 2023), de acuerdo con la norma técnica de salud de planificación familiar y la norma técnica de atención integral de salud del adolescente, menciona que los adolescentes pueden recibir consejería sobre salud sexual y también adquirir métodos anticonceptivos sin la necesidad del consentimiento de los padres o tutores, para la protección de las ITS, VIH y embarazo precoz y no deseado.

Por tanto, el hecho de que los adolescentes se mantengan informados sobre educación sexual no significa que se esté promoviendo a que tenga o inicie su actividad sexual, sino todo lo contrario, muchos estudios han demostrado que los adolescentes que reciben educación integral de sexualidad tienden a postergar el inicio de su actividad sexual.

Lo óptimo sería que ningún adolescente inicie sus relaciones sexuales, debido a que son inmaduros tanto físico como mentalmente, ya que se encuentran en una etapa de proceso de maduración. Sin embargo, existen adolescentes sexualmente activos, es por ello que dichas organizaciones crean normativas para velar y proteger la salud sexual del adolescente.

Por tal razón, el personal capacitado debe brindar información completa y científica, y es de vital importancia que los progenitores o tutores sean partícipes en la educación sexual de sus hijos (adolescentes), para que guíen y apoyen en la toma de decisiones frente a las relaciones sexuales en pro de su salud, direccionándolos a retrasar el inicio de su actividad sexual, o si el adolescente ya inició su actividad sexual, el personal de salud, la familia y todos los educadores en la vida del adolescente deben redireccionar estas conductas sexuales inadecuadas por conductas saludables evitando que el adolescente siga teniendo estas actividades sexuales, o en el peor de los casos si el adolescente continúa con estas prácticas sexuales, mínimamente que se proteja utilizando los métodos anticonceptivos y tenga responsabilidad sobre su salud sexual.

***Relaciones sexuales con desconocidos.*** Es el acto de tener relaciones sexuales con desconocidos. Los adolescentes realizan estas prácticas por sentimientos de inseguridad ante su imagen física (baja autoestima), la falta de supervisión parenteral, bajo nivel de afecto familiar (Ochoa, 2018, pp. 17 y 170), la falta de valores y la pobreza (Giraldo, Forero, López & Posada, 2020, p. 2), sin medir los riesgos que ello conlleva.

Estas prácticas van desde el sexting hasta tener relaciones sexuales por dinero por la misma necesidad económica. El sexting es enviar contenido sexual mediante las redes sociales o cualquier herramienta de comunicación, debido a que en la actualidad existen nuevas tecnologías y muchos medios de comunicación por donde comparten o difunden información íntima y privada. La población más propensa ante esta práctica son los adolescentes, ya que se exponen porque buscan la aprobación personal y sienten que es algo inofensivo. Sin embargo, el sexting es peligroso porque estos mensajes, fotos o vídeos eróticos pueden llegar a ser filtrados, compartidos a otros usuarios, puede ser utilizado como una divulgación pública o utilizada como chantaje para obtener algún beneficio. Por lo tanto, dentro de las consecuencias que pueden

repercutir en la vida del adolescente por medio del sexting tenemos graves problemas psicosociales como angustia emocional, intimidación, privación de la intimidad, rechazo social, depresión, aislamiento hasta llegar al suicidio (Ochoa, 2018, pp. 153-158).

Diversos estudios demuestran que los adolescentes practican estas actividades sexuales con desconocidos, como por ejemplo tenemos a Bohorquez (2021) en su estudio muestra una cifra importante del 44,8 % (representa a 42) de adolescentes que tienen relaciones sexuales con desconocidos (p. 5). Cuenca y López (2019) en su estudio demostró también unas cifras considerables de la actividad sexual de los adolescentes con personas desconocidas en un 32,1 % (representa a 26), y de ellos el 54,5 % (representa a 12) consumen alcohol durante el acto sexual (p. 7).

En otras ocasiones los adolescentes están expuestos a que personas desconocidas le propongan tener relaciones sexuales a cambio de dinero o suplir cualquier necesidad, si bien es cierto no hay estudios de esta índole, pero ocurre cotidianamente en la actualidad, debido a que estas personas se aprovechan de la vulnerabilidad de los adolescentes por su misma etapa donde toman decisiones erróneas o también si presentan necesidades económicas.

En la investigación de Giraldo, Forero, López y Posada (2020), nos muestra en su estudio el intercambio de dinero por relaciones sexuales, pero en adolescentes de vida en calle, donde aceptan estas propuestas principalmente para solucionar problemas económicos y de la vida cotidiana, teniendo estos actos sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas para estar inconscientes de sus actos y evadir la realidad (pp.1-9).

**Promiscuidad.** Es la práctica de tener relaciones sexuales poco estables o efímeras, con 2 parejas o más en poco tiempo, es decir, en un tiempo igual o menor a 6 meses (Cuellar, 2021, pp. 43-44). La promiscuidad se produce por inmadurez emocional, falta de compromiso personal e interpersonal y está aunado con enfermedades mentales como el trastorno narcisista y el trastorno límite de personalidad (Pimiento, Contreras & Romero-Veloz, 2020, p. 85).

Los adolescentes en la búsqueda de su identidad luchan por parecerse a los adultos y tienen comportamientos como tal, sin embargo, los adolescentes están más relacionados con la niñez y alejados de la adultez. Es por ello que los adolescentes en la actualidad presentan cada vez más esta conducta sexual, es decir, son cada vez más promiscuos, recordar que no solo el inicio temprano de las relaciones sexuales tiene graves consecuencias sino que también el tener muchas parejas sexuales tienen mayor probabilidad de que se produzcan estas consecuencias nefastas como adquirir una ITS, una infección de VIH, un embarazo no deseado y problemas psicológicos (Pimiento, Contreras & Romero-Veloz, 2020, pp. 85-86).

La principal causa de que se produzca esta conducta sexual, es la falta de información por parte de los adolescentes donde desconocen las consecuencias que se pueden producir, es por ello que una de las medidas fundamentales para prevenir estas conductas sexuales es la educación sexual. Las familias disfuncionales, desintegradas, permisivas, el bajo nivel de afecto en el seno familiar, conllevan al libertinaje. La influencia social y la influencia de los medios de comunicación “incitan la diversidad sexual desmesurada”, donde los adolescentes mediante las redes sociales y medios televisivos están bombardeados de contenido sexual, lo cual todo esto influye negativamente en la construcción de su identidad y personalidad (Pimiento, Contreras & Romero-Veloz, 2020, p. 86).

Por eso, es importante resaltar que la familia tiene un papel fundamental en el desarrollo del adolescente, porque sienta las bases donde se construirán los cimientos de sus conductas. Entonces la buena intervención de padres o tutores podrá prevenir o reducir este impacto negativo en la vida de los adolescentes (Pimiento, Contreras & Romero-Veloz, 2020, p. 86).

**Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.** Dentro de las principales consecuencias, tenemos:

*Las infecciones de transmisión sexual (ITS).* Son enfermedades infectocontagiosas, su principal forma de propagación es la vía sexual, se puede transmitir mediante las relaciones sexuales sin protección, como la vía vaginal, anal u oral, o simplemente por contacto directo con fluidos contaminados y también de manera vertical de madre a hijo (OMS, 2023).

Los factores de riesgo que influyen a la infección de transmisión sexual es tener relaciones coitales a temprana edad, tener relaciones coitales sin protección, tener relaciones sexuales con desconocidos, tener varias parejas sexuales, etc. (Cifuentes, Gaete, Sepúlveda, Morales & Parada, 2021, p. 2).

Estas enfermedades son producidas por bacterias, hongos y virus (Deleon et al., 2022, p. 2), y más de 30 de estos microorganismos diferentes se propagan por contacto sexual. Dentro de las consecuencias de las ITS tenemos los problemas genitales, esterilidad, complicaciones en el embarazo, contagio de VIH y efectos psicosociales (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

*Dentro de las principales ITS tenemos:*

Sífilis: es una entidad patológica sistémica, causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. Su transmisión es preferentemente por contacto sexual desprotegido. Esta enfermedad presenta cuatro etapas: sífilis primaria (inicia con llagas indoloras en el sitio de entrada de la bacteria que puede ser en genitales, ano o boca, y aparece entre 10 a 90 días del contagio); sífilis secundaria (aparecen sarpullidos en el cuerpo cubriendo las palmas de las manos y plantas de los pies, aparecen entre seis semanas y seis meses después de la cicatrización de la llaga inicial); sífilis latente (es asintomática) y sífilis terciaria (presenta afectación sistémica mediante lesiones severas e incapacitantes en el sistema cardiovascular, sistema neurológico, sistema óseo y en la piel). Su diagnóstico puede ser clínico, microscópico, serológico, y su tratamiento principalmente es con la penicilina benzatina (UNFPA, 2020, pp.13 y 14).

Gonorrea: es la segunda ITS bacteriana más frecuente a nivel mundial, causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Su transmisión es por contacto sexual desprotegido vaginal, anal u oral (Villacís, Gavilanes, Valencia & Jiménez, 2021, p. 82). La manifestación más común de gonorrea es la uretritis gonocócica, que es una infección en la mucosa uretral. Su periodo de incubación dura de dos a cinco días presentando edema de mucosa uretral y la infección progresa sintomáticamente con disuria, exudado uretral purulento fétido acompañado de edema del meato uretral, algunos hombres presentan fiebre. Dentro de las complicaciones tenemos la epididimitis aguda que es la complicación más frecuente, hasta la estenosis de uretra que es la obstrucción del conducto epididimario. Su diagnóstico es microscópico mediante la bacterioscopia, y su tratamiento de la uretritis gonocócica no complicada es ceftriaxona 500 mg. IM. en dosis única y azitromicina 500 mg. 2 tabletas por vía oral en dosis única (De Lannoy, De Carvalho, Pellegrini, Campos & Gaspar, 2021, pp. 3-7).

Herpes: es una enfermedad infectocontagiosa viral causada por el virus del herpes simple (HSV). Su transmisión es por contacto sexual desprotegido vaginal, anal u oral, o por contacto directo con las lesiones (ampollas o úlceras) y saliva de la persona infectada. Existen dos tipos de virus de herpes simple: VHS-1 causa ulceraciones en los labios y el VHS-2 causa del herpes genital (UNFPA, 2020, pp.13 y 14). La infección por el VHS-2 es la causa más frecuente de úlcera genital en el mundo (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2018). El herpes genital o tipo 2 (VHS-2), produce ampollas o llagas que son muy dolorosas en los genitales y/o ano y puede ser muy severo en personas con un sistema inmunológico disminuido, entre otros síntomas tenemos la presencia de fiebre, malestar y dificultad para miccionar. El herpes tipo 1 (VHS-1) provoca una infección en la boca y en los labios con la manifestación de ampollas o llagas que causan picazón y dolor; también conocido como fuego. Su diagnóstico es clínico (UNFPA, 2020, pp.8 y 9). Su tratamiento es con medicamentos antivirales como el aciclovir, el famciclovir y el valaciclovir (OMS, 2022).

Chancro blanco: es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*. Su transmisión es por contacto sexual desprotegido vaginal, anal u oral. Tiene un periodo de incubación de 3 a 7 días. Se caracteriza por la aparición pápula inflamatoria en el sitio de inoculación y progresa a úlcera dolorosa, fétida, profunda e irregular. En cuanto a sus síntomas aparecen úlceras semejantes a una roncha infectada en vagina, pene y ano, estas llagas son muy dolorosas y presenta inflamación de ganglios de la ingle. Su diagnóstico es clínico, microscópico y su tratamiento es con azitromicina 500 mg., 2 tabletas por vía oral en dosis única (Cunha, Sardinha, Duarte, Goncalves & De Lannoy, 2021, pp. 3-8).

Linfogranuloma venéreo o Clamidirosis: es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Su transmisión es por contacto sexual desprotegido vaginal,

anal u oral. Tiene un periodo de incubación de 3 a 40 días. Inicialmente se forma una pápula pequeña e indolora y de 2 a 6 semanas después se produce una inflamación de ganglios linfáticos inguinales y supuración ganglionar. Su diagnóstico es clínico y microscópico mediante la tipificación del agente causal a partir de exudado ganglionar y su tratamiento es doxiciclina 100 mg, VO., 2 veces por día, durante 21 días, como primera opción, y como alternativa azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1 por semana, por 21 días (Cunha, Sardinha, Duarte, Goncalves & De Lannoy, 2021, pp. 2-8).

Virus Papiloma Humano (VPH): es el causante de la enfermedad condiloma acuminado o verrugas genitales ocasionadas por el papilomavirus. Su transmisión es por contacto sexual desprotegido vaginal, anal u oral. Esta enfermedad puede ser asintomática o puede estar de manera latente pero cuando se desarrolla ataca de manera muy violenta, su periodo de incubación va de pocas semanas a varios meses después del contagio y como no hay síntomas evidentes de la infección, es decir es asintomática, el peligro de contagio y extensión es muy grande. Entre los síntomas más comunes en las mujeres se encuentran verrugas o crestas en la vulva, vagina, cérvix o ano; y en el varón se presentan verrugas o crestas en el ano, periné y/o escroto. El VPH es la principal causa de cáncer de cuello uterino en las mujeres. También es un factor de riesgo de cáncer de pene, ano o boca tanto en varones como en mujeres. Su diagnóstico es clínico y microscópico mediante colposcopia con prueba de Papanicolaou, citología exfoliativa del pene y, si es necesario, biopsia. La infección por VPH no tiene cura, pero las verrugas, lesiones y cambios precancerosos y cancerosos pueden ser tratados (OPS, 2019). El tratamiento es quirúrgico. Se puede utilizar la electrofulguración a criterio del médico. Adicionalmente, para cáncer maligno utilizan la histerectomía total y tratamiento con radioterapia (Punto farmacológico, 2022, pp. 11-14).

Molusco contagioso: es una infección viral cutánea causada por un virus miembro de la familia de los Poxvirus llamado Molluscipoxvirus o virus del *Molluscum contagiosum* (MCV). Su transmisión es por contacto sexual desprotegido vaginal, anal u oral, o por contacto directo con las lesiones u objetos contaminados (prendas de vestir, toallas, ropa de cama, entre otros). Su periodo de incubación es entre una semana y seis meses, y se manifiesta con pápulas o nódulos elevados con apariencia de perla en la piel. Por lo general, las lesiones comienzan como una pequeña pápula indolora, de 2 a 5mm de diámetro que puede llegar a convertirse en un nódulo de color carne. Las lesiones aparecen mayormente en genitales, muslo y abdomen. Si bien son indoloras, producen comezón y el rascado u otro tipo de irritación propaga el virus en filas o en grupos. El diagnóstico se basa en la apariencia de la lesión con depresión central (umbilicadas) y puede confirmarse mediante una biopsia de la piel. Las personas con sistemas inmunológicos normales, la enfermedad suele desaparecer por sí sola en un plazo de 2 meses a 3 años. El tratamiento es quirúrgico, mediante el raspado, extirpación del núcleo de la lesión, congelación o a través de electrocirugía con aguja. La extirpación quirúrgica de las lesiones individuales puede traer como resultado la cicatrización. También tenemos la crioterapia, el curetaje, la terapia láser, medicamentos o cremas que contengan queratolíticos, inhibidores de las fosfatasa, inmunomoduladores, antivirales, etc. (Rodríguez, De la Cal, Ossola & Elverdin, 2022, pp. 67-73).

Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH): es un virus que ataca y destruye el sistema inmunológico del cuerpo, causando el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La transmisión se produce mediante el intercambio de fluidos corporales humanos (sangre, leche materna, semen o secreciones vaginales), relaciones sexuales sin

protección con una pareja infectada, compartir agujas con persona infectada, transmisión vertical de madre infectada al feto y por productos sanguíneos (OMS, 2022).

La infección por VIH consta de tres etapas: en la primera etapa implica la infección aguda por el VIH, con síntomas que aparecen de 2 a 10 semanas después de haber contraído el virus, y la persona infectada presenta fiebre, cefalea, ganglios linfáticos y sarpullido maculopapular, en esta etapa el VIH se multiplica rápidamente y se propaga por todo el cuerpo aumentando el riesgo de transmisión, posteriormente se vuelve asintomática y da paso a la siguiente etapa; la segunda etapa es la infección crónica por el VIH o fase de latencia, en esta etapa la persona infectada no presenta ningún síntoma, el VIH sigue replicándose pero en menor cantidad, esta fase dura más de 10 años, posteriormente aparecen las adenomegalias que son las primeras síntomas de la infección por VIH, si el paciente no tiene un tratamiento antirretroviral, la fase crónica se convierte en SIDA que es la manifestación más avanzada de la infección por VIH y corresponde a la última etapa, debido a que el virus ha destruido el sistema inmunológico y da paso al padecimiento de una o varias enfermedades oportunistas y neoplásicas (Abdulghani, González, Manzardo, Casanova & Pericás, 2020, p. 65).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): el VIH provoca un deterioro del sistema inmune, lo que lleva a la aparición de infecciones oportunistas y neoplasias, que son lo que caracteriza al SIDA que es la etapa final de la enfermedad. El tiempo promedio desde la infección hasta la aparición del SIDA, en la mayoría es entre 10 a 12 años (Abdulghani, González, Manzardo, Casanova & Pericás, 2020, p. 65). El diagnóstico puede ser de manera directa o indirecta. En la manera directa se va a identificar los genes de la partícula viral gag., pol., y env., que corresponde a la prueba de Western-Blot y será positivo cuando se forman al menos dos bandas, donde una o las dos corresponden a proteínas producidas por el gen env. En

la manera indirecta se detectará por una respuesta inmunitaria a través de los anticuerpos, que corresponde a la prueba de ELISA y es positivo cuando se encuentran anticuerpos o antígenos contra el VIH. Por otro lado, tenemos la prueba de PCR que se utiliza en casos especiales de niños nacidos de madres portadoras (Bits de Ciencia Oficial, 2021). Su tratamiento es mediante los antirretrovirales, como el TAR que no cura la infección, pero inhibe la replicación del virus y permite que el sistema inmunitario se reestablezca para combatir contra las infecciones oportunistas y neoplásicas (OMS, 2022).

***El embarazo en la adolescencia.*** También conocido como embarazo precoz ocurre entre los 10 y 19 años, donde carecen aún de la maduración física y mental, y es producido por desinformación en educación sexual (Triviño, Acosta & Veintimilla, 2019, p. 556).

El embarazo precoz en el Perú y a nivel local es un problema de salud pública, porque estadísticamente el número de casos van en aumento y el inicio sexual de las relaciones coitales es cada vez más temprano, estas conductas afectan directamente la salud integral del adolescente (INEI, 2022, p. 3).

Las complicaciones que pueden presentar los adolescentes antes, durante y después de su embarazo son: preeclampsia, eclampsia, muerte materna, infecciones, hemorragias, riesgos biológicos y psicosociales, bajo peso del recién nacido, aborto, reacción depresiva y de culpabilidad (Triviño, Acosta & Veintimilla, 2019, p. 561).

Los factores de riesgo que influyen en el embarazo precoz es tener relaciones coitales a temprana edad, tener relaciones coitales sin protección, utilizar de manera inadecuada los métodos anticonceptivos, la promiscuidad, etc. (Cifuentes, Gaete, Sepúlveda, Morales & Parada, 2021, p. 2).

**Prevención de las conductas sexuales de riesgo.** La prevención constituye una vía para el desarrollo de conductas saludables en cuanto a la salud sexual del adolescente y se ha considerado 5 puntos importantes:

***Abstinencia sexual.*** Significa no mantener o tener relaciones sexuales. Es la única protección 100% efectiva para evitar el embarazo no deseado y las ITS incluido el VIH (Cuellar, 2021, p. 137). Se debe actuar con firmeza ante situaciones de reto o riesgo y decir siempre “NO” cuando no están listos, para retrasar lo más que se pueda el inicio temprano de las relaciones sexuales, hasta que tengan la madurez de comprender su significado y responsabilidad.

***Valores.*** Son los que guiarán para el buen desarrollo de las decisiones y conductas de los adolescentes y los preparará para una vida en armonía. Y se ha considerado 4 valores importantes:

**Respeto:** respeto a nuestro cuerpo, a la vida, a las decisiones propias y de los demás sobre no tener relaciones sexuales y el uso de los MAC.

**Responsabilidad:** ser responsable antes de tomar una decisión y afrontar las consecuencias de manera positiva.

**Amor de la familia y propio:** el amor es la fuerza que nos impulsa hacer las cosas bien por las personas que amamos como el amor a Dios, a nuestra familia, a nosotros mismos y al prójimo. Es por ello que, debemos aceptarnos tal y como somos, nuestro físico, personalidad, carácter, actitudes y conductas; asimismo, mejorar en la medida de lo posible.

**Fidelidad:** es ser fiel a la persona que uno eligió compartir su vida, así demostramos respeto, comprensión, compromiso y amor. Para tener relaciones amorosas estables y

corresponder a una relación monógama, con el fin de evitar o prevenir enfermedades de transmisión sexual.

***Proyecto de vida.*** Anteponer siempre un proyecto de vida profesional a uno emocional. Lucha por quiénes más quieres (familia), a dónde quieres llegar y en qué quieres trabajar (Cuellar, 2021, p. 155).

***Uso adecuado de los MAC.*** El preservativo masculino es el principal MAC para prevenir el embarazo, las ITS y el VIH (Cuellar, 2021, pp. 44 y 137).

***Evitar las drogas.*** Es importante el control de nuestras acciones, por ello los adolescentes deben evitar el consumo de alcohol y otras drogas, porque influyen en la toma de decisión debido a que son estimulantes sexuales, es decir aumentan el deseo sexual (Cuellar, 2021, pp. 45 y 137).

**Métodos Anticonceptivos (MAC).** La elección del método anticonceptivo surge del dialogo entre el médico y la paciente de acuerdo a la seguridad, eficacia, probables efectos colaterales y la integración del método en el estilo de vida de la mujer (Ipas Centroamérica y México, 2021, p.7).

Los MAC son cualquier método, medicamento o dispositivo utilizado para prevenir el embarazo como también las ITS incluido el VIH. (Sanchez & Gutierrez, 2022, p. 52)

Existen muchos MAC y se han considerado los más importantes y son:

***Método del ritmo.*** Es un método que se basa en la observancia de la fertilidad de los últimos 12 ciclos menstruales para el cálculo de los días fértiles de la mujer, para evitar la

actividad sexual en estos días, que son los días de ovulación. Funciona sólo en mujeres con ciclos menstruales regulares (UNFPA, 2020, p. 8).

*Ventajas:* no presenta costo, por ser un método natural y permite a las mujeres conocer sus días fértiles para quienes desean embarazarse o evitar un embarazo (Fernández, 2021, p.147).

*Desventajas:* es efectivo para mujeres con ciclos menstruales regulares, tiene baja eficacia (UNFPA, 2020, p. 8), no protegen contra las ITS y el VIH, pierde eficacia por el consumo de otros medicamentos como antipsicóticos, ansiolíticos, antibióticos y antihistamínicos (Fernández, 2021, p.147), el porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 15 de ellas salieron embarazadas (OMS, 2020).

***Anticonceptivos orales combinados (AOC).*** Denominada también como “la píldora” (OMS, 2020) y, está compuesta de estrógenos y progestágenos. Son métodos hormonales que inhiben la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides, pero estas pastillas son de uso diario (UNFPA, 2020, p. 4).

*Ventajas:* fácilmente disponible, protege contra cáncer de ovario y endometrial, hay disminución de enfermedades mamarias benignas, alivia la dismenorrea y de la anemia por déficit de hierro, regulariza el ciclo, mejora la textura de la piel (disminuye el acné), fácilmente reversible (Vásquez-Awad & Ospino, 2020, p.10).

*Desventajas:* requiere adaptación al uso diario y se debe tomar a la misma hora todos los días, no protege contra una ITS y VIH (Fernández, 2021, pp.140-141), exagera la migraña, tiene efectos colaterales: hipersensibilidad mamaria, náuseas, cambios en el sangrado menstrual (menos común en AOC de bajas dosis) y aumento de peso (Vásquez-Awad & Ospino, 2020,

pp.10-11), porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 0,3 – 7 de ellas salieron embarazadas (OMS, 2020).

***Inyectables.*** Son métodos hormonales que inhiben la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Existen dos tipos de ampollas, las ampollas mensuales que se administra vía intramuscular (IM) y solo protegen un mes; y las ampollas trimestrales que se administran vía IM y protegen 3 meses (UNFPA, 2020, p. 4).

***Ventajas:*** las ampollas mensuales son altamente efectivo y las ampollas trimestrales además de ser efectivas, se aplica 4 veces por año (cada 3 meses), es costo efectivo, disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), mejora la endometriosis y puede disminuir los episodios de crisis en pacientes con anemia de células falciformes (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019, pp. 84-116).

***Desventajas:*** no protege contra las ITS, VIH y SIDA, ciclos irregulares, tiene efectos colaterales como náuseas, escaso control del ciclo, cefalea, hipersensibilidad mamaria, pérdida de densidad ósea, acné, aumento de peso, depresión y puede requerir aproximadamente 5 meses o más después de dejar de ingerirlo para que se normalicen los ciclos y la fertilidad (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, pp. 84-117). Para las ampollas anticonceptivas mensuales (inyecciones mensuales), el porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 0,05 - 3 de ellas salieron embarazadas; y para las ampollas trimestrales, el porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 0,3 de ellas salieron embarazadas (OMS, 2020).

**Implantes.** Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en el interior del brazo mediante un procedimiento quirúrgico menor por un médico, liberando progestágeno en el torrente sanguíneo (UNFPA, 2020, p. 3). Dentro de los tipos de implantes tenemos Jadelle, Implanon NXT (Nexplanon), Levoplant y Norplant. En el 2008 se dejó de fabricar el Norplant (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, p. 149).

**Ventaja:** Disminución del riesgo de EPI y embarazo ectópico, protege contra la anemia ferropénica, son reversibles y tienen al menos de 3 a 5 años de duración de efectividad. El Jadelle tiene una efectividad de 5 años, el Implanon NXT (Nexplanon) tiene una efectividad de 3 a 5 años, el Levoplant tiene una efectividad de 4 años y el Norplant tenía una efectividad de 5 a 7 años, pero ya no se utiliza (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, pp. 149-152).

**Desventajas:** no protege contra las ITS, VIH y SIDA, procedimiento quirúrgico menor para iniciar y discontinuar, requiere que la inserción correcta y remoción se realice por un médico, elevado costo inicial, el contorno del implante puede ser visualizado a través de la piel, presenta efectos colaterales como náuseas, mareos, exacerba la migraña, hipersensibilidad mamaria, escaso control del ciclo, acné, aumento de peso y depresión (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, pp. 149-151), porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 0,05 de ellas salieron embarazadas (OMS, 2020).

**Dispositivo intrauterino (DIU).** Es un pequeño dispositivo que se inserta en el útero por un médico (UNFPA, 2020, p. 3). Dentro de los tipos de DIU tenemos: el DIU de cobre y el DIU

de levonorgestrel (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, pp. 173-199).

*Ventajas:* fácil adaptación, altamente efectivo (como la esterilización femenina), el DIU de cobre tiene una duración de efectividad de 12 años y el DIU de levonorgestrel tiene una duración de efectividad de 5 años, disminuye el riesgo de un embarazo ectópico, protege contra cáncer de ovario y endometrial, el DIU de levonorgestrel reduce el sangrado menstrual y dismenorrea, y sucede todo lo contrario con el DIU de cobre (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, pp. 173-201).

*Desventajas:* no protege contra las ITS, VIH y SIDA, elevado costo inicial, riesgo proximal aumentado de EPI, requiere que la colocación y la extracción la realice un médico, riesgo de perforación uterina es mayor durante la inserción, si el embarazo ocurre con el DIU colocado puede ser muy complicado, dolor y sangrado en algunas usuarias puede conducir a discontinuar el método, presenta efectos colaterales como náuseas, mareos, exacerba la migraña, hipersensibilidad mamaria, escaso control del ciclo, acné, aumento de peso y depresión (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, pp. 173-201), porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 0,6 – 0,8 de ellas salieron embarazadas (OMS, 2020).

***Condomes masculinos y femeninos.*** Son fundas delgadas de látex. En el varón se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual, impidiendo que el espermatozoide se una con el óvulo; y en las mujeres se coloca en la vagina antes de una relación sexual (UNFPA, 2020, pp. 5-6).

*Ventajas:* fácilmente disponible, protección contra las ITS, VIH y SIDA, disponible sin prescripción médica, costo efectivo (Fernández, 2021, p.139).

*Desventajas:* adaptación variable, se puede romper, agrietar o deslizar, sensibilidad del usuario al látex o espermicida (Fernández, 2021, p.139), porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: preservativo masculino: 2 - 13 de ellas salieron embarazadas y el preservativo femenino: 5 - 21 de ellas salieron embarazadas (OMS, 2020).

***Bloqueo tubárico bilateral (ligadura de trompas de Falopio).*** Es una cirugía para cerrar las trompas de Falopio de una mujer para que ya no quede embarazada (OMS, 2020).

*Ventajas:* anticoncepción permanente, bajo porcentaje de fallos, altamente efectivo, disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), disminuye el riesgo de cáncer de ovario (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, pp. 229-230), gratuito en el MINSA mediante Seguro Integral de Salud (SIS) (MINSA, 2020).

*Desventajas:* no protección contra las ITS, VIH y SIDA, es un procedimiento quirúrgico, tiene riesgo quirúrgico, riesgo de embarazo tubario, arrepentimiento pos-esterilización, es permanente (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, pp. 229-247), porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 0,5 de ellas salieron embarazadas (1,85 de riesgo acumulativo a los 10 años de uso) (OMS, 2020).

***Vasectomía.*** Es una cirugía para cortar los conductos deferentes evitando la salida de los espermatozoides y de esta manera los varones no dejen embarazada a su pareja (OMS, 2020).

*Ventajas:* método masculino, procedimiento más seguro y rápido que la esterilización tubaria, contracepción permanente (Fernández, 2021, p.152), gratuito en el MINSA mediante Seguro Integral de Salud (SIS) (MINSA, 2020).

*Desventajas:* no protege contra las ITS, VIH y SIDA, es un procedimiento quirúrgico, riesgo quirúrgico, que incluye infección, sangrado, fracaso, arrepentimiento pos-esterilización, es permanente, es efectivo 3 meses después del procedimiento (cuando todo el espermatozoides ha sido eyaculado o absorbido) (OPS & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/CCP, 2019, pp. 249-251), porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 0,1-0,15 de ellas salieron embarazadas (OMS, 2020).

### ***Intervención Educativa***

Según Touriñán (2019, como se citó en López, 2019), la intervención educativa es una acción intencionada para la realización de un programa que incluye una serie de acciones especialmente diseñadas para lograr el desarrollo integral de los alumnos (p. 3).

La realización del programa es importante porque brinda orientación al educador para lograr sus objetivos, en este caso modificar las conductas sexuales de los adolescentes, también los contenidos que debe impartir y la estrategia de enseñanza (Dueñas & Flores, 2019, pp. 26 y 27).

El programa educativo partirá de las competencias educativas previas de los adolescentes para obtener información y organizar las acciones dirigidas a sus necesidades (Dueñas & Flores, 2019, p. 27).

Por tanto, al realizar la intervención educativa se debe trabajar conjuntamente con los adolescentes, siendo activo participativo y consta de tres puntos: inicialmente se debe activar la atención, con el enfoque preliminar de la lección, logrando aumentar el interés y la motivación en los adolescentes; en el desarrollo se incluye las experiencias y conocimientos previos de los adolescentes y también se imparte los nuevos conocimientos de la lección, recalcando los puntos principales e importantes; y en el desenlace se revisa y resume la lección dada terminándose la sesión y también se debe evaluar en todo el proceso de la intervención educativa (Cuellar, 2021, p. 50).

### **Estrategia de enseñanza ECA (Exploración, Conceptualización y Aplicación).**

Propuesta por Villarini et al. en 1991, en la cual consiste en organizar el proceso de aprendizaje de manera interactiva entre el educador y el educando, activando su potencial de crecimiento intelectual. El proceso de aprendizaje está basado en un plan secuencial de actividades iniciando con las experiencias y conocimientos previos de los estudiantes y posteriormente brindarles nuevos conocimientos para que de esta manera puedan resolver tareas planteadas por el educador y se pueda evidenciar el logro del aprendizaje (Cuellar, 2021, p. 53).

La estrategia de enseñanza ECA se utilizará en la intervención educativa dirigida a los adolescentes para que desarrollen conocimientos, habilidades, actitudes y valores en pro de su salud previniendo o evitando las conductas sexuales de riesgo.

***Fases de la estrategia de enseñanza ECA.*** Cuenta con 3 fases:

*Fase de exploración:* los estudiantes tienen conocimientos y experiencias previas y de aquí se partirá para la exploración del tema. El educador estimulará que los estudiantes den a conocer sus conocimientos y experiencias previas mediante preguntas para la discusión de la

temática, luego relacionará el nuevo conocimiento con las necesidades de los educandos y hacer notar la necesidad de adquirir este nuevo aprendizaje resaltando la importancia del tema en un entorno de respeto y confianza mutua, y posteriormente, presentar el tema y dar a conocer los objetivos de la sesión educativa, para continuar con la siguiente fase (Cuellar, 2021, p. 55).

*Fase de conceptualización:* en esta fase se impartirá los nuevos conocimientos de la sesión educativa que el adolescente debe conocer. El educador dará inicio con el tema presentando la información, luego relacionará las experiencias y conocimientos tratados en la fase anterior, posteriormente explicará los nuevos conocimientos del tema según la necesidad de los estudiantes, y se realizará preguntas y responderá mediante la exposición sobre los conceptos, habilidades, actitudes y valores que se quiere enseñar, para que quede de manera clara en los estudiantes y, por último, se debe realizar una retroalimentación de preguntas y respuestas para verificar la comprensión del tema en los estudiantes y hacer un resumen de los puntos importantes. Cabe recalcar que se debe evaluar en todo momento (Cuellar, 2021, pp. 55 y 56).

*Fase de aplicación:* los educadores evaluarán mediante ejercicios de prácticas como juego de roles, sociodramas, entre otros, para la aplicación de los nuevos conocimientos adquiridos por los estudiantes, logrando la fijación de los conocimientos mediante estas prácticas y lo más importante conseguir el cambio de conducta de los estudiantes. Además, se podrá evidenciar dudas, errores de conocimientos o malentendidos, lo cual el educador explicará nuevamente para ser resueltas (Cuellar, 2021, p. 56).

### *Conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo*

**Conocimientos.** Son un conjunto de informaciones asimiladas por el individuo a través del tiempo mediante la experiencia, educación o introspección para posteriormente ser aplicadas a una determina situación, ayudando en la toma de decisión del individuo (Sánchez, 2022, p. 35).

*Tipos de conocimiento:* según la Real Academia Española (RAE) (como se citó en Sánchez, 2022) se divide en dos: el primero, es el conocimiento empírico, donde el individuo lo obtiene a través de la experiencia u observación del mundo que lo rodea; y el segundo, es el conocimiento científico, es el conjunto de hechos o sucesos comprobados a través del método científico, para la formulación de leyes, teorías, modelos o conceptos generales de grupos de poblaciones amplias de un estudio (p. 36).

Los estudiantes obtienen los conocimientos a través de la sociedad (amistades, familiares, docentes, compañeros de clase, etc.), por ello se menciona que, la educación es un “hecho social” (Sánchez, 2022, p. 36).

*Nivel de conocimiento:* es la construcción del conocimiento que se produce a través de la experiencia que tiene el sujeto con su entorno y existe mayor complejidad en la comprensión y explicación del objeto de estudio (Sánchez, 2022, p. 36), así como lo menciona Piaget en su teoría del desarrollo cognoscitivo donde evoluciona el conocimiento del ser humano superando cada etapa de vida gracias a la acción de la experiencia con el entorno, y esta construcción del conocimiento no retrocede ni en razonamiento ni en funcionamiento, sino que va sumando los nuevos conocimientos para su construcción y avance (De La Cruz & Rodríguez, 2022, p. 52).

Dentro de los niveles de conocimientos tenemos el nivel instrumental, es la obtención de información sobre un objeto de estudio mediante instrumentos con metodologías de enseñanza;

el nivel técnico, es una información con procedimientos establecidos para saber utilizar diversas herramientas; el nivel metodológico, son conocimientos sistematizados, racionales, probables y verificables para explicar la realidad; el nivel teórico es el marco conceptual de un objeto de estudio; el nivel epistemológico, es el proceso de cómo se obtiene el conocimiento científico desde el origen hasta su validez; el nivel gnoseológico, es el proceso de cómo se obtiene el conocimiento en general del ser humano; y el nivel filosófico, es un conocimiento empírico basado en las experiencias (Sánchez, 2022, p. 37).

*Conocimiento en salud sexual:* el nivel de conocimiento que los individuos tienen en salud sexual depende de las experiencias sociales y propias que tienen de su sexualidad, y se van perfeccionando y afianzando en el transcurso de su vida; la acción de ellas son las conductas sexuales, en base a los factores personales, familiares y sociales presentes en la vida de los individuos (Sánchez, 2022, p. 37).

Los adolescentes se encuentran en una etapa de maduración física, biológica y psicosocial y refiriéndonos al ámbito sexual ellos quieren vivir cosas nuevas (experimentar, conocer y sentir), lo cual toman decisiones equivocadas debido a la falta de conocimiento en salud sexual llamadas también conductas sexuales de riesgo, y en consecuencia se producen los embarazos precoces y no deseados, las ITS incluido la infección del VIH y SIDA, o la combinación de ambos, deserción escolar, suicidios, muerte, entre otros (Sánchez, 2022, pp. 37-38).

Los conocimientos que presenten los adolescentes se pueden categorizar mediante la escala de Estanones en alto, medio o bajo (Idelfonso, 2016, pp. 41), su progreso cognoscitivo

dependerá de cada adolescente según su experiencia, influencias socioculturales, crianza, valores parenterales, confianza en la autoeficacia y la calidad educativa (Cuellar, 2021, p.62).

Por esta razón, la educación en salud sexual es pieza fundamental en el desarrollo integral del adolescente y debe ser dirigido por el personal de salud con el apoyo de los diversos actores que guían en el transcurso de la vida del adolescente como docentes, padres de familia, tutores, etc.; con la finalidad de orientarlos en su salud sexual, dándoles a conocer sobre la fisiología del adolescente, conductas sexuales de riesgo en cuanto a su definición, factores, consecuencias y la prevención de ellas brindándoles habilidades para que puedan responder ante las exigencias sociales (Sánchez, 2022, p. 38).

***Actitudes.*** Son las disposiciones de como el individuo desea comportarse ante determinadas situaciones vivenciales. Las actitudes son el resultado de la interacción social, mientras más se refuerce mayor consolidación se logrará en el individuo. Para que las actitudes se transformen en conductas debe haber motivación en el individuo y puedan responder ante una situación específica de acuerdo a sus creencias y sentimientos (Sánchez, 2022, pp. 51-52).

*Actitud sobre conductas sexuales de riesgo:* Los adolescentes pueden presentar una actitud favorable o desfavorable (Muñoz, 2017, p. 94) frente a las conductas sexuales de riesgo, y corresponde a un componente importante en su personalidad (Sánchez, 2022, p. 52).

Es importante que el adolescente en su etapa de maduración se le eduque en salud sexual para que opten por presentar una actitud favorable, esta modificación conductual ayudará en la prevención de las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias (Muñoz, 2017, p. 69).

Dentro de la actitud sexual del adolescente para la prevención de las conductas sexuales de riesgo tenemos 6 dimensiones (Muñoz, 2017, pp. 72-90):

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual: es la actitud favorable que tiene el adolescente producto de sus creencias, sentimientos y conocimientos en salud sexual, donde comprenden sus necesidades para abstenerse, prevenir o reducir las conductas sexuales de riesgo, que son el inicio de las relaciones sexuales precoz, la promiscuidad, el no uso de los métodos anticonceptivos, entre otros, y que todo ello conlleva a tener el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no deseados y más consecuencias nefastas (Muñoz, 2017, pp. 72-90).

Libertad para decidir: es la actitud favorable que presenta el adolescente para elegir de manera responsable su forma de actuar ante situaciones favorables o adversas en el ámbito sexual sin ninguna presión social, como, por ejemplo, saber decir que no ante las presiones grupales, saber cuándo iniciar su actividad sexual y hacerse responsable de sus actos como informarse y utilizar los métodos anticonceptivos (Muñoz, 2017, pp. 72-90).

Autonomía: es la actitud favorable que toma el adolescente gracias a su capacidad para tomar decisiones sobre su vida sexual independientemente de la opinión de otras personas, pero dentro de las normas de la ética personal y social (Muñoz, 2017, pp. 72-90).

Respeto mutuo y reciprocidad: es la actitud favorable que manifiesta el adolescente basado en el sentimiento de la reciprocidad, donde se respeta a la otra persona y se recibe el mismo respeto, siendo muy importante en el ámbito sexual para evitar la violencia de género, el sexo forzado, agresión por parte de la pareja o ser abusado sexualmente por cualquier persona (Muñoz, 2017, pp. 72-90).

Sexualidad y amor: es la actitud favorable que el adolescente presentará cuando desee iniciar su actividad sexual y sea producto de una unión sentimental y no solo física, debido a que las relaciones sexuales es un acto íntimo de dos personas y se debe decidir con responsabilidad,

madurez, y poder brindarle a tu pareja amor, respeto, fidelidad, lealtad, una relación estable y comprometida (Muñoz, 2017, pp. 72-90).

Sexualidad como algo positivo: es la actitud favorable que expresa el adolescente para hablar sobre sexualidad, siendo el primer paso para brindarle educación en salud sexual, aclarando sus dudas, opiniones y hacer que tomen conciencia para que cuiden y respeten su sexualidad y la de otras personas (Muñoz, 2017, pp. 72-90).

### **2.3. Bases filosóficas**

A lo largo de la historia las conductas sexuales han ido evolucionando, se han modificado las conductas donde las relaciones sexuales se produce en edades cada vez más tempranas, la actividad sexual es cada vez más frecuente, tienen mayor número de parejas y experimentan nuevas formas de estimulación; asimismo se han modificado las actitudes donde existe una carencia moral, una carencia sentimental donde más se basan en el placer sexual y por ende menos compromiso (Rodríguez, 2019, p. 2), a esto se le agrega la falta de educación en salud sexual.

En la actualidad, los adolescentes tienen una práctica irresponsable en cuanto a su sexualidad y están expuestos a muchos riesgos que pueden marcar su vida, como por ejemplo un embarazo no deseado, una infección de transmisión sexual incluido el VIH y SIDA, abusos sexuales, entre otros (Rodríguez, 2019, p. 2).

Nola Pender en su doctorado desarrolló un estudio acerca de los cambios evolutivos de la memoria de los niños sobre el proceso de codificación, donde le surge el interés de ampliar sus conocimientos en el bienestar de la salud humana, permitiéndole conocer el proceso de cómo piensan las personas y como estos pensamientos motivan a desarrollar las conductas en las

personas, dando origen al Modelo de Promoción de la Salud (MPS), basado en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, lo que es un gran aporte para la salud, siendo hasta la actualidad utilizada (Álvarez & Araya, 2022, pp. 37-38).

Asimismo, Piaget en su teoría del desarrollo cognoscitivo nos ayuda a comprender como el ser humano construye sus conocimientos en todas las etapas de su vida mediante la interacción con su entorno (De La Cruz & Rodríguez, 2022, p. 52) y, Dorothea Orem en su teoría general del autocuidado, explica el accionar del personal de enfermería para intervenir en el autocuidado del individuo, logrando que este pueda cuidar de sí mismo, con el fin de salvaguardar su salud biológica, física y psicosocial (Gil, Izquierdo & Jorge, 2021, pp. 52-53).

Por lo tanto, de esta manera se podrá intervenir en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes para mejorarlas a través de la educación en salud sexual con el fin de brindar información y habilidades necesarias para que los adolescentes tomen decisiones responsables sobre su salud sexual.

#### **2.4. Definición de términos básicos**

##### ***Adolescencia***

Está comprendido desde los 10 hasta los 19 años de edad (OMS, 2023), y es una de las etapas más importantes y a la vez más preocupantes del desarrollo humano, debido a que ocurren cambios biológicos, físicos y psicosociales, por lo cual los adolescentes aún son inmaduros y están expuestos a padecer riesgos considerables en su salud (López, 2019, p. 62).

### ***Intervención educativa***

Es un conjunto de acciones que se realiza para dar una solución ante un problema y se pueda evaluar el progreso de los alumnos (López, 2019, p.3). Gracias a la aplicación de la preevaluación por parte de la investigadora y el análisis de datos se podrá intervenir con educación en salud sexual, determinando su efectividad en la posevaluación de los estudiantes.

### ***Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo***

Es el conjunto de ideas y conceptos que un adolescente adquiere a lo largo de su vida a través de experiencias sociales y personales relacionadas con conductas sexuales de riesgo, es decir, situaciones que ponen en peligro su salud y la de los demás (Sánchez, 2022, pp. 37-38).

### ***Actitud sobre conductas sexuales de riesgo***

Es la disposición aprendida del adolescente a través de la percepción y comprensión de determinadas situaciones vivenciales (Sánchez, 2022, pp. 51-52), para responder sobre las conductas sexuales de riesgo de manera favorable o desfavorable (Muñoz, 2017, p. 94).

### ***Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes***

Es cuando el adolescente se expone a situaciones de riesgo en el ámbito sexual y pone en peligro su salud o la de otros, con la alta probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH, y también producirse un embarazo precoz o no deseado (Alonso, Figueroa, García & Soto, 2019).

### ***Inicio temprano de las relaciones sexuales***

Es una conducta sexual de riesgo, donde la actividad sexual comienza a los 16 años o menos y, se incrementa el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH y el SIDA y/o producirse un embarazo precoz, incluyendo otras consecuencias como deserción escolar, abortos, muerte, entre otros (Cuellar, 2021, p. 42).

### ***Relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos (MAC)***

Es una conducta sexual de riesgo de no utilizar los métodos anticonceptivos en la práctica sexual, debido a que desconocen los MAC, tienen miedo de que sus padres se enteren que han iniciado su actividad sexual, oposición de la pareja, mantienen relaciones sexuales no planificadas, etc. (Cuellar, 2021, pp. 44 y 45).

### ***Relaciones sexuales con desconocidos***

Es una conducta sexual de riesgo de tener relaciones sexuales con desconocidos; estas prácticas van desde el sexting (Ochoa, 2018, pp. 153-158) hasta tener relaciones sexuales por dinero, debido a un pobre control de supervisión por parte de los padres o tutores legales (Giraldo, Forero, López y Posada, 2020, pp. 1-9).

### ***Promiscuidad***

Es una conducta sexual de riesgo de tener dos o más parejas sexuales en un tiempo igual o menor a 6 meses, se caracterizan por ser relaciones poco estables o efímeras (Cuellar, 2021, pp. 43-44) y se producen por inmadurez emocional o enfermedades mentales como el trastorno narcisista y trastorno límite de personalidad (Pimiento, Contreras & Romero-Veloz, 2020, p. 85).

## **2.5. Hipótesis de investigación**

### **2.5.1. *Hipótesis general***

El efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, es significativo, Barranca 2023.

### **2.5.2. *Hipótesis específicas***

El nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes después de una intervención educativa es alto, Barranca 2023.

Las actitudes sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes después de una intervención educativa es favorable, Barranca 2023.

## **2.6. Operacionalización de las variables**

Variable independiente: intervención educativa.

Variable dependiente: conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo.

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables del estudio “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Barranca 2023.”*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles/Rango
Intervención educativa.	Es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente en base a necesidades identificadas y orientada a una objetivo, dando respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente. (Cuellar, 2021)	Es una serie de actividades educativas planificadas y justificadas de acciones educativas direccionados a los(as) adolescentes, encaminadas a mejorar sus conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo.	Planificación	Coordinación con la directora de la I.E.P. Villa María para el respectivo permiso.	No aplica	Nominal	Efectivo (cuando sobrepasa las notas de aprobación).
				Preparación de equipos y materiales que se utilizarán.			
			Ejecución	Sesión 1: Fisiología del Adolescente	No aplica		No efectivo (cuando no sobrepasan las notas de aprobación)
				Sesión 2: Conductas sexuales de riesgo			
				Sesión 3: Métodos Anticonceptivos			

					1 – 20		
			Evaluación	Pretest	1 – 10		
					1 – 6		
				Posttest	1 – 5		
					1 – 9		
					1 – 9		
					1 – 11		
Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo	Conjunto de ideas, conceptos y prejuicios, obtenidos mediante la captación previa de información y desarrollada en el contexto de una experiencia. (Idelfonso, 2016)	Conocimiento de los adolescentes por influencia del desarrollo de sesiones educativas brindadas a los(as) adolescentes del nivel de secundaria sobre conductas sexuales de riesgo. (Idelfonso, 2016)	Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa.	Sexualidad en la adolescencia.	1 - 7	Nominal	Conocimiento alto = 3 Conocimiento medio = 2 Conocimiento bajo = 1
			Nivel de conocimiento después de la intervención educativa.	Embarazo adolescente.	8 -14		
				Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA.	15 - 20		
Actitud sobre conductas sexuales de riesgo	Es la disposición de la persona de cómo desea comportarse cuando	Forma de respuesta, aprendida y relativamente permanente que tienen los(as)	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	- Inicio de actividad sexual - Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos.	1 - 10	Ordinal	Favorable: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

<p>percibe y comprende determinadas situaciones vivenciales, donde mientras más se refuerce mayor consolidación se logrará en el individuo. (Sánchez, 2022)</p>	<p>adolescentes luego de haber recibido la intervención educativa sobre conductas sexuales de riesgo. (Muñoz, 2017)</p>	<p>Libertad para decidir.</p>	<p>- Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión.</p>	<p>1 - 6</p>	<p>Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.</p>
		<p>Autonomía</p>	<p>- Realiza y decide solo por sus tareas. - Toma decisiones independiente-mente.</p>	<p>1 - 5</p>	
		<p>Respeto mutuo y reciprocidad.</p>	<p>- Respeto a su pareja. - No ha sido agredido físicamente. - Demuestra interés en los problemas de su pareja.</p>	<p>1 - 9</p>	
		<p>Sexualidad y amor.</p>	<p>- Tiene relación estable con su pareja. - Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la</p>	<p>1 - 9</p>	

---

	relación de ambos. - Que sentimiento tienes después de una relación coital. - Que sentimientos te aflora después de la masturbación.	
Sexualidad como algo positivo.	- La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. - La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. - Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. - Te siente bien después de realizar el acto sexual.	1 - 11

---

## Capítulo III: Metodología

### 3.1. Diseño metodológico

Este diseño fue de tipo analítico, de corte transversal, prospectivo y cuasi experimental, pre y posevaluación, con dos grupos aleatorizados (experimental y control), en el cual inicialmente se midió la variable dependiente (pre evaluación) luego se introdujo la variable independiente (X) a los sujetos del grupo experimental y se volvió a medir la variable dependiente (posevaluación) que se aplicó dos semanas después, posterior a haber terminado las tres sesiones educativas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

#### *Enfoque de Investigación*

La investigación fue cuantitativa, porque el fenómeno de estudio se midió numéricamente utilizando criterios estadísticos, tablas y gráficos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

#### *Nivel de Investigación*

El presente estudio correspondió al tercer nivel que es el nivel explicativo, debido a que su objetivo fue dar respuesta del porqué ocurre un suceso, es decir buscó la relación causa-efecto entre la intervención educativa y el nivel de conocimiento y actitudes en los adolescentes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

#### *Área de estudio*

El proyecto de investigación se realizó en la I.E.P. “Villa María”, ubicado en el departamento de Lima, región Lima – Provincias, provincia y distrito de Barranca. La I.E.P. “Villa María” es de carácter mixto, cuenta con los tres niveles de la educación básica regular (inicial,

primaria y secundaria). Cuenta con dos sedes, una sede corresponde al nivel de inicial y la segunda sede se encuentra el nivel primario y secundario. El nivel secundario (primer a quinto año) comprende una población total de 165 alumnos matriculados. La I.E.P. “Villa María” cuenta en el primer piso la secretaría, en el segundo piso la Oficina de Psicología y en el tercer piso dirección general.

La I.E.P. “Villa María”, Barranca, presenta los siguientes límites:

Norte: Calle Santa Cruz

Sur: Urbanización San Mateo

Oeste: Calle La Mar

Este: Avenida Aviación

## 3.2. Población y muestra

### 3.2.1. Población

La población total se tomó mediante la información brindada por la I.E.P. “Villa María”, Barranca, siendo del nivel secundario un total de 165 alumnos y está distribuida de la siguiente manera:

1° Secundaria	2° Secundaria	3° Secundaria	4° Secundaria	5° Secundaria
32 alumnos	37 alumnos	35 alumnos	29 alumnos	32 alumnos

### 3.2.2. Muestra

La muestra fue calculada a partir de la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(165)}{(0.05)^2(164) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)41.25}{(0.0025)(164) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{(158.466)}{0.41 + 0.9604} = \frac{(158.466)}{1.3704}$$

$$n = 115.6 = 116$$

Dónde:

n = número de la muestra.

z = valor z crítico, nivel de confianza 95%, entonces según tabla del área de la curva normal = 1.96.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

N = tamaño de la población.

e = error estándar de 0.05

Fuente: Aguilar, 2005, pp. 333-338

La muestra de estudio estuvo conformada por 116 alumnos del 1° al 5° año del nivel de secundaria de la Institución Educativa Particular “Villa María”, Barranca, del cual 58 alumnos del 1° al 5° año del nivel de secundaria conformó el grupo experimental y 58 alumnos del 1° al 5° año del nivel de secundaria conformó el grupo control.

**Tabla 2***Adjudicación aleatoria de los grupos a estudiar*

Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4
Se entregó el formato de consentimiento informado a todos los estudiantes del nivel secundaria, de la I.E.P. en estudio.	Se tomó en cuenta todos los que firmaron el consentimiento para participar en el estudio, se excluyó a los que no cuentan con alguna de las firmas (o del padre o del adolescente).	Se procedió a separar al azar, el 50% para el grupo experimental y 50% para el grupo control, teniendo en cuenta en el momento la enumeración con números pares e impares.	Se organizó a todos los estudiantes con ayuda de los profesores tutores, para el trabajo respectivo según el grupo adjudicado.

**Tipo de muestreo.** Probabilístico de tipo sistemático.

**Unidad análisis o de observación.** Alumnos del nivel secundario de la I.E.P. “Villa María”, Barranca.

***Criterios de inclusión, criterios de exclusión.*****Criterios de inclusión.**

- Alumnos matriculados en nivel secundario de la I.E.P. “Villa María”, Barranca.
- Padres (o tutores legales) de alumnos y estudiantes que aceptaron voluntariamente participar de la investigación.

- Alumnos que asistieron a las tres sesiones educativas y respondieron a todas las preguntas del cuestionario.

#### **Criterios de exclusión.**

- Alumnos no matriculados en nivel secundario de la I.E.P. “Villa María”, Barranca.
- Padres (o tutores legales) de alumnos y estudiantes que no aceptaron voluntariamente participar de la investigación.
- Alumnos que no asistieron a las tres sesiones educativas y no respondieron a todas las preguntas del cuestionario.

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

#### **3.3.1. Técnicas**

Para realizar la investigación y recolección de datos el testigo o representante legal (Padre, Madre o Tutor legal) de los adolescentes y el (la) alumno(a) tuvieron que firmar la hoja de consentimiento informado (Anexo 1). La técnica de investigación que se utilizó es la encuesta y como instrumento dos cuestionarios que permitió recolectar la información acerca de las conductas sexuales de los adolescentes para la evaluación de las variables “Intervención Educativa” y “Conocimiento y Actitud sobre Conductas Sexuales de Riesgo”.

#### **Validez y confiabilidad del instrumento.**

El instrumento que se utilizó para la medición del conocimiento fue tomado de la tesis por Madeleine Idelfonso Soto; validado por Juicios de Expertos mediante la revisión de 6 expertos (Anexo 4), además fue aplicado a un estudio piloto donde se obtuvo la confiabilidad del

instrumento a través del coeficiente de Kuder Richardson igual a 0.6, siendo confiable para su aplicación (Anexo 4). (Idelfonso, 2016, p. 42)

Para la actitud el instrumento que se utilizó fue el “Test de Actitudes Sexuales del Adolescente”, diseñado por la investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva en el año 2007 y validado por Juicios de Expertos, concluyendo que los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 5). El instrumento tiene un índice de confiabilidad Alpha de Cronbach igual a 0.88, teniendo una confiabilidad alta (Anexo 5). (Muñoz, 2017, pp. 93-94)

### **3.3.2. Instrumentos**

Para la recolección de la información se aplicó como instrumento dos cuestionarios:

**Cuestionario sobre Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva.** Contiene introducción, instrucciones, características sociodemográficas y el contenido propiamente dicho con 20 preguntas, clasificados en tres partes: Sexualidad en la Adolescencia con 7 preguntas, Embarazo en la Adolescencia con 7 preguntas e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA con 6 preguntas (Anexo 2), las cuales contienen respuestas dicotómicas, determinando 1 punto para respuestas correctas y 0 puntos para respuestas incorrectas. Los niveles de conocimiento fueron categorizados mediante la escala de Estanones en Alto, Medio y Bajo, teniendo la siguiente clasificación (Idelfonso, 2016, pp. 41-42):

*Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva:*

Alto: mayor a 17

Medio: de 13.3 hasta 17

Bajo: menor a 13.3

Dimensión Conocimientos sobre Sexualidad en la adolescencia:

Alto: mayor a 6.1

Medio: de 4.16 hasta 6.11

Bajo: menor a 4.16

Dimensión Conocimientos sobre Embarazo adolescente:

Alto: mayor a 6.13

Medio: de 4.32 hasta 6.13

Bajo: menor a 4.32

Dimensión Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA:

Alto: mayor a 5.6

Medio: de 3.98 hasta 5.60

Bajo: menor a 3.98

Fuente: Idelfonso, 2016, pp. 41-42

**Test de Actitudes Sexuales del Adolescente.** Contiene 50 preguntas, clasificados en seis dimensiones: Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual con 10 preguntas, Libertad para Decidir con 6 preguntas, Autonomía con 5 preguntas, Respeto Mutuo y Reciprocidad con 9 preguntas, Sexualidad y Amor con 9 preguntas y Sexualidad como algo Positivo con 11 preguntas (Anexo 3), basado en la escala de Likert, teniendo en cuenta 5 alternativas (Muñoz, 2017, p. 93):

1. Completamente en desacuerdo.
2. Bastante en desacuerdo.
3. Ni en desacuerdo ni de acuerdo.
4. Bastante de acuerdo.
5. Completamente de acuerdo.

Por lo tanto, el test contiene 50 preguntas, considerándose un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos (Muñoz, 2017, pp. 93-94).

Los rangos a considerar fueron:

Favorable: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

Fuente: Muñoz, 2017, p. 94

Obteniendo así un total de 70 preguntas para marcar, pudiéndose desarrollar el cuestionario en 40 minutos aproximadamente.

La intervención educativa constó de tres sesiones educativas, por cada unidad se realizó un taller dinámico de duración aproximada de 45 min, con la participación de los alumnos. Estos talleres se realizaron por aula, fue durante los horarios del curso de tutoría (desde el primer al quinto año de secundaria), con un intervalo de una semana entre sesión y sesión. El lugar fue en sus respectivas aulas de la I.E.P. “Villa María”, Barranca.

### **3.4. Técnicas para el procedimiento de la información**

#### **3.4.1. Técnicas estadísticas**

La información fue codificada, consolidada en las hojas de cálculo Microsoft Excel 2019 y exportada al programa SPSS versión 25.0 (en español) para su análisis.

El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posterior a esto se elaboró tablas y gráficos estadísticos.

La información fue presentada en cuadros de doble entrada, con sus respectivos gráficos e interpretación.

**Métodos y Técnicas de Análisis de Datos.** Para el análisis de datos se hizo uso de las técnicas estadísticas de la prueba de Shapiro-Wilk de comparación, para hallar la diferencia entre el pretest y el posttest, por lo tanto, se evaluó el efecto obtenido por la intervención educativa.

La prueba se determinó a partir de los datos recolectados en los cuestionarios del pre y pos-capacitación en educación sexual.

Para determinar el efecto estadísticamente significativo en el nivel de conocimiento y actitudes, antes y después de la intervención educativa se aplicó la prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas.

La discusión de los resultados se dio en función al marco teórico.

#### **3.4.2. Aspectos éticos**

Durante el desarrollo de la investigación se respetó los derechos humanos de los adolescentes que participaron en el estudio.

## Capítulo IV: Resultados

### 4.1. Análisis de resultados

**Tabla 3**

*Análisis sociodemográfico de los adolescentes, en la I. E. P. de Barranca, 2023.*

		GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO DE CONTROL	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	12,00	8	13.8%	8	13.8%
	13,00	11	19.0%	10	17.2%
	14,00	11	19.0%	9	15.5%
	15,00	15	25.9%	14	24.1%
	16,00	11	19.0%	12	20.7%
	17,00	2	3.4%	5	8.6%
<b>Género</b>	Masculino	36	62.1%	28	48.3%
	Femenino	22	37.9%	30	51.7%
<b>¿Con qué creencia religiosa te identificas?</b>	Católica	20	34.5%	26	44.8%
	Evangélico	10	17.2%	16	27.6%
	Testigo de Jehová	0	0.0%	1	1.7%
	Mormón	3	5.2%	15	25.9%
	otros	25	43.1%	0	0.0%
<b>¿Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez?</b>	Si	27	46.6%	0	0.0%
	No	31	53.4%	58	100.0%
<b>¿A qué edad tuviste relaciones sexuales coitales por primera vez?</b>	No tuve	31	53.4%	58	100.0%
	12,00	1	1.7%	0	0.0%
	13,00	12	20.7%	0	0.0%
	14,00	5	8.6%	0	0.0%
	15,00	8	13.8%	0	0.0%
	16,00	1	1.7%	0	0.0%
	17	0	0.0%	0	0.0%
	Total	58	100.0%	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla observamos los datos sociodemográficos de los adolescentes, en nuestro grupo experimental la mayoría tiene 15 años, con 25,9% (15); predominando el sexo masculino con 62,1% (36); respecto a la religión el 34,5% (20) son católicos y 46,6% (27) ya han tenido relaciones sexuales coitales, de los cuales el 20,7% (12) tiene 13 años. En nuestro grupo de control la mayoría también tiene 15 años, con 24,1% (14); predominando el sexo femenino con 51,7% (30); el 44,8% (26) son de religión católica y el 100% (58) no han tenido relaciones sexuales coitales.

**Tabla 4**

*Nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo según pretest y postest por grupo experimental y control.*

TEST		GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
		Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo.			Total	Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo			Total
		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto	
Pretest	Recuento	57	1	0	58	58	0	0	58
	% del total	49,1 %	0,9 %	0,0 %	50,0%	50,0%	0,0 %	0,0 %	50,0%
Postest	Recuento	0	14	44	58	58	0	0	58
	% del total	0,0 %	12,1 %	37,9 %	50,0%	50,0%	0,0 %	0,0 %	50,0%
<b>Total</b>	Recuento	57	15	44	116	116	0	0	116
	% del total	49,1 %	12,9 %	37,9 %	100,0 %	100,0%	0,0 %	0,0 %	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

En nuestra tabla de la variable nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo según pretest y postest de nuestro grupo experimental, podemos observar que hubo un cambio significativo, donde los adolescentes en el pretest tuvieron un nivel de conocimiento que oscila de bajo con 49,1 % (57) a medio con 0,9 % (1) y en el postest oscila de alto con 37,9 % (44) a medio con 12,1 % (14). En el grupo de control observamos que, los adolescentes en el pretest presentaron un nivel de conocimiento bajo con 50 % (58) y en el postest los datos se mantuvieron iguales.

**Tabla 5**

*Actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes según pretest y postest por grupo experimental y grupo control.*

TEST	GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL			
	Actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes			Actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes			
	Desfavorable	Favorable	Total	Desfavorable	Favorable	Total	
Pretest	Recuento	40	18	58	46	12	58
	% del total	34,5%	15,5%	50,0%	39,7%	10,3%	50,0%
Postest	Recuento	0	58	58	46	12	58
	% del total	0,0%	50,0%	50,0%	39,7%	10,3%	50,0%
Total	Recuento	40	76	116	92	24	116
	% del total	34,5%	65,5%	100,0%	79,3%	20,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En nuestra tabla de la variable actitudes sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes según pretest y postest de nuestro grupo experimental, podemos observar que hubo un cambio significativo, donde los adolescentes en el pretest la mayoría tuvieron una actitud desfavorable del 34,5 % (40) y favorable del 15,5 % (18) y en el postest todos los estudiantes presentaron una actitud favorable 50 % (58). En el grupo de control observamos que, los adolescentes en el pretest la mayoría presentó una actitud desfavorable del 39,7 % (46) y favorable del 10,3 % (12) y en el postest los datos se mantuvieron iguales.

**Tabla 6**

*Nivel de conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes según pretest y posttest, del grupo experimental.*

Test	Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes	Actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes	Actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes		Total
			Desfavorable	Favorable	
Pretest	Bajo	Recuento	40	17	57
		% del total	69,0%	29,3%	98,3%
	Medio	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,7%	1,7%
	Alto	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Recuento	40	18	58
		% del total	69,0%	31,0%	100,0%
Posttest	Bajo	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%
	Medio	Recuento	0	14	14
		% del total	0,0%	24,1%	24,1%
	Alto	Recuento	0	44	44
		% del total	0,0%	75,9%	75,9%
Total		Recuento	0	58	58
		% del total	0,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En nuestra tabla de contingencia de nuestro instrumento pretest del grupo experimental podemos observar que, la gran mayoría de los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo en un 98,3% (57) de estos el 69% (40) tienen actitudes desfavorables y 29,3% (17) favorables y solo 1,7% (1) tuvo un nivel de conocimiento medio con actitud favorable. Luego de haber aplicado la intervención educativa, hubo un cambio significativo donde, el 75,9% (44) de

los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto con actitudes favorables, seguido de un 24,1% (14) que tienen un nivel de conocimiento medio con actitudes favorables y no hay ningún estudiante que tenga nivel de conocimiento bajo, ni actitudes desfavorables.

**Tabla 7**

*Nivel de conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes según pretest y postest, del grupo de control.*

			Actitud sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes			
Test			Desfavorable	Favorable	Total	
Pretest	Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes	Bajo	Recuento	46	12	58
			% del total	79,3%	20,7%	100,0%
	Total		Recuento	46	12	58
			% del total	79,3%	20,7%	100,0%
Postest	Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes	Bajo	Recuento	46	12	58
			% del total	79,3%	20,7%	100,0%
	Total		Recuento	46	12	58
			% del total	79,3%	20,7%	100,0%
Total	Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes	Bajo	Recuento	92	24	116
			% del total	79,3%	20,7%	100,0%
	Total		Recuento	92	24	116
			% del total	79,3%	20,7%	100,0%

En nuestra tabla de contingencia de nuestro instrumento pretest del grupo de control hallamos que, el 100% (58) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 79,3% (46) estudiantes presentan actitudes desfavorables y el 20,7% (12) favorables, este mismo caso sucede en nuestro postest, afirmando que, el grupo de control no recibió el tratamiento que tuvo el grupo experimental por lo tanto los resultados se mantienen iguales.

### *Prueba de hipótesis*

**Prueba de normalidad de los datos.** La prueba de normalidad de los datos es importante porque determina si es que se utilizará una prueba paramétrica o una prueba no paramétrica.

Cuando la muestra es mayor a 50 se puede contrastar la normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk, como es el caso de nuestra investigación.

H<sub>0</sub>: Los datos siguen una distribución normal.

H<sub>1</sub>: Los datos no siguen una distribución normal.

Regla de decisión: donde p-valor es el valor de la probabilidad y  $\alpha$  es el nivel de significancia.

Si p-valor  $\leq \alpha$  se rechaza la hipótesis nula.

Si p-valor  $> \alpha$  no se rechaza la hipótesis nula.

Sabiendo que:  $\alpha = 0.05$

<b>Pruebas de normalidad</b>			
Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
Pretest	,955	58	,003
Posttest	,875	58	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

En vista que en el Pretest y Postest tenemos p-valor menores a  $\alpha$  ( $p - \text{valor} = 0.003 < \alpha = 0.05$ ) y ( $p - \text{valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$ ), entonces existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Este resultado confirma la hipótesis alterna la cual nos afirma que los datos no siguen una distribución normal.

<b>Pruebas de normalidad</b>			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimientos antes de la intervención educativa	,933	58	,001
Nivel de conocimientos después de la intervención educativa	,921	58	,003
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	,863	58	,000
Libertad para decidir	,911	58	,006
Autonomía	,892	58	,000
Respeto mutuo y reciprocidad	,909	58	,002
Sexualidad y amor	,935	58	,013
Sexualidad como algo positivo	,929	58	,008

a. Corrección de significación de Lilliefors, basta que una de las dimensiones no cumpla la normalidad para decir que toda la variable no cumple.

Tenemos también la tabla de Shapiro por dimensiones de la variable, y de la misma manera podemos observar detalladamente el comportamiento de datos de cada una de ellas concluyendo que, todas las dimensiones tienen un p-valor  $\leq \alpha$ , nuestro p-valor es menor que alfa, rechazamos la hipótesis nula, corroborando que los datos no muestran distribución normal.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### *Planteamos las hipótesis*

**Hipótesis planteada (Ha):** El efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, es significativo, Barranca 2023.

**Hipótesis nula (Ho):** El efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, no es significativo, Barranca 2023.

### *Nivel de significancia*

$\alpha = 0.05$

Nivel de confianza = 95%

### *Prueba estadística*

Se utilizará la prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas.

### *Criterio de decisión*

Si p-valor  $\geq 0.05$ , aceptamos la Ho y rechazamos la Ha.

Si p-valor  $< 0.05$ , rechazamos la Ho y aceptamos la Ha.

**Resultados y conclusión**

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	Actitudes sobre conductas sexuales de riesgo Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo
Z	3,457 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,001

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

b. Se basa en rangos positivos.

De acuerdo al resultado estadístico obtenido de la prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas el p-valor = 0,001, teniendo en cuenta que este resultado es menor que el nivel de significancia es igual a  $\alpha = 0.05$ , esto nos demuestra que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula, afirmando que, a un 95% el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, es positivo y significativo, Barranca 2023.

Podemos concluir que, en nuestro grupo experimental, a través del Plan de Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento y Actitud sobre las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes, ha tenido un efecto positivo.

## Capítulo V: Discusión

### 5.1. Discusión de resultados

En la presente investigación respecto a las características sociodemográficas se encontró que la edad más frecuente fue de 15 años (50 %), de igual manera en el estudio de (De la Cruz et al., 2022) en México, sus resultados mostraron que la mayoría de los adolescentes en estudio fue de 15 años (86,2 %); valor similar a los estudios de (Sánchez, 2022) en Perú y (Lorenzo, Mirabal, Rodas, González & Leonardo, 2018) en Cuba, cuyas edades frecuentes fue de 15 a 16 años (53,3 %) y 15 a 17 años (55 %) respectivamente; resultados importantes porque es en la adolescencia intermedia (15 – 17 años) donde son más vulnerables y están más propensos a cometer estas conductas sexuales de riesgo, debido al mayor interés por la sexualidad y la independencia de sus progenitores, dato respaldado por nuestra literatura (Cuellar, 2021, p. 58).

Asimismo, otra característica importante es que los adolescentes del grupo experimental en un 46,6% (27) ya han tenido relaciones sexuales coitales alguna vez, de los cuales el 20,7% (12) tiene 13 años; resultado similar al estudio de (De la Cruz et al., 2022), donde el 21,9 % (16) ya han iniciado su actividad sexual, con mayor frecuencia entre las edades 14 a 15 años, superior a nuestro estudio; a diferencia de las investigaciones de (Cuellar, 2021) en Perú, donde el 12,5 % (14) ya tuvo relaciones sexuales coitales, cifra inferior a nuestro estudio y superior en la edad más frecuente de inicio sexual que fue a los 15 años en un 4,5 % (5); y de (Lorenzo, Mirabal, Rodas, González & Leonardo, 2018) en Cuba, donde el 100 % (378) ya han iniciado su actividad sexual, del cual el 54,5 % (206) tienen entre 16 a 17 años. Sin embargo, nuestros resultados se ven respaldados por la literatura donde el inicio de las relaciones sexuales coitales se da cada vez a más temprana edad (INEI, 2022, p. 3).

En el nivel de conocimiento de nuestro estudio, los adolescentes del grupo experimental, antes de la intervención educativa tuvieron un nivel de conocimiento bajo en un 49,1% (57) y después de la intervención educativa el 37,9 % (44) logró obtener un nivel de conocimiento alto, resultados que coincide con la investigación de (Lorenzo, Mirabal, Rodas, González & Leonardo, 2018), donde antes de la intervención el 47,6 % (180) presentó nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual y después de la intervención aumentaron el nivel de conocimiento alto en un 78,3% (296), concluyendo que la intervención educativa es favorable para la modificación del nivel de conocimientos y conducta sexual de los adolescentes.

En relación al estudio de (Durand y Llontop, 2022) en Perú, en sus resultados se observó que en el pretest los adolescentes tenían un conocimiento bajo en un 2 % (1), inferior a nuestro estudio, pero similar en la efectividad de la intervención educativa, donde pudieron aumentar el nivel de conocimiento alto en un 88% (44); estos resultados en relación al efecto significativo de las intervenciones educativas se ven respaldados por la teoría de Piaget donde las nuevas informaciones van sumando y procesando para la formación de nuevos conocimientos (De La Cruz & Rodríguez, 2022, p. 52) y gracias al pensamiento hipotético y reflexivo que presentan los adolescentes les ayuda a tomar sus propias decisiones asertivas (Matute, 2020, pp. 21 y 22).

Respecto a las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo, los adolescentes del grupo experimental antes de la intervención educativa tuvieron una actitud desfavorable del 34,5% (40) y después de la intervención educativa se obtuvo un 50 % (58) con una actitud favorable. El estudio de (Dueñas y Flores, 2019) en Perú, antes de la intervención educativa presentó un porcentaje menor a nuestro estudio en la actitud desfavorable del grupo experimental en un 33,33 % (10) y valores comparables después de la intervención educativa obteniendo un 100 % (30) de adolescentes con actitud favorable.

Estos resultados que demuestran la efectividad de las intervenciones educativas en cuanto a las actitudes, se ven avaladas por la teoría general del autocuidado de Dorothea Orem (Gil, Izquierdo & Jorge, 2021, pp. 52-53) y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (Dueñas & Flores, 2019, p. 27-28), donde el personal de enfermería valora, identifica y orienta a los adolescentes en sus limitaciones modificando sus conductas para su autocuidado, ayudándoles a evitar o prevenir las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo que afecten su salud y su desarrollo.

Respecto a la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo, en el grupo experimental en el pretest, el 69 % tuvo un nivel de conocimiento bajo y actitud desfavorable, posterior a la intervención se logró mejorar en un 75,9 % con nivel de conocimiento alto y actitud favorable, utilizando la prueba de Wilcoxon, donde se demuestra que el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, es significativo, Barranca 2023, ( $p = 0.001 < 0,05$ ), considerando el criterio de decisión si  $p < 0,05$ .

Al igual que la investigación de (Sánchez, 2022), que después de la intervención aumentó en los adolescentes de un nivel de conocimiento bajo con 93,3% a un nivel de conocimiento alto del 70%. Asimismo, las actitudes de los adolescentes, de una actitud indiferente con 83,5% a una actitud positiva del 53,3%; concluyendo que según la prueba de Wilcoxon el nivel de significancia es  $p = 0.000 < 0,05$ , es decir que pudo aumentar de manera efectiva el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes gracias a la intervención educativa.

Resultados similar al estudio de (Cuellar, 2021), mejorando significativamente después de la intervención educativa, de un nivel de conocimiento no adecuado con 92,9 % a un nivel de

conocimiento adecuado del 47,3% y el nivel de actitudes, de una actitud no adecuada con 18,8 %, cifra inferior a nuestro estudio, pero con la misma efectividad en la intervención, aumentando así a una actitud adecuada en un 92,9% (104). Concluyendo que su programa educativo “Dilo por Dos” tuvo impacto significativo positivo para los adolescentes.

Las investigaciones de (De la Cruz et al., 2022), (Cruz et al., 2021) y (Grados, 2020) también representaron una mejora después de sus intervenciones educativas en el nivel de conocimientos y actitudes para la prevención de las conductas sexuales de riesgo en un 94,4 %, 62,1 % y 61,6 % de adolescentes respectivamente y, llegaron a la conclusión de que las intervenciones educativas son eficaces para prevenir conductas sexuales que perjudiquen la salud del adolescente.

## Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones

### 6.1. Conclusiones

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, Barranca 2023, con un valor de  $p = 0.001$  siendo este menor que  $\alpha = 0,05$ , rechazamos la  $H_0$ .

El nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes del grupo experimental antes de la intervención educativa fue bajo con 49,1 % y después de la intervención educativa se logró aumentar a un nivel de conocimiento alto con 37,9 % y medio con 12,1 %.

En cuanto a las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo, los adolescentes del grupo experimental antes de la intervención educativa presentaron una actitud desfavorable con 34,5 % y después de la intervención educativa se logró aumentar la actitud favorable en un 50 %.

### 6.2. Recomendaciones

A las autoridades del Hospital de Barranca Cajatambo – SBS, que promuevan políticas públicas a través de los actores que pertenecen a la estrategia sanitaria de la prevención y promoción de la salud, implementando intervenciones educativas continuas en educación en salud sexual dirigidos a los adolescentes con el propósito de prevenir las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias, garantizando su salud y otras dimensiones de su desarrollo.

A las autoridades de la I.E.P. “Villa María” de Barranca, incluyan en su staff de profesionales, a un profesional de enfermería para que brinde a los adolescentes sesiones educativas preventivas para sensibilizar, concientizar e instruir sobre las conductas sexuales de riesgo promocionando el cuidado de su salud y prevenir sus consecuencias nefastas o, en todo

caso coordinar con las autoridades del Hospital de Barranca Cajatambo – SBS para que los profesionales de enfermería encargados de la atención integral a los adolescentes impartan educación integral en salud sexual de acuerdo a la edad del adolescente y prevenir todos estos riesgos.

A los futuros investigadores realizar estudios cuasi experimentales en educación en salud sexual y reproductiva sobre conductas sexuales de riesgo de un solo grupo poblacional, tanto en instituciones educativas particulares como estatales, para tener más cobertura de adolescentes y de esta manera prevenir las conductas sexuales de riesgo y disminuir los índices de embarazos precoces y no deseados, las infecciones de transmisión sexual e infecciones por VIH y SIDA, muertes entre otras complicaciones en los adolescentes, que hoy en día sigue siendo una problemática a nivel mundial.

## Referencias

### 7.1. Fuentes documentales

Ministerio de Salud. (2019). *Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>

Oficina General de Estadística e Informática. Hospital de Barranca Cajatambo – SBS. (2022). *Reporte de actividades de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva*. Barranca, Perú.

Registro Auxiliar Secundaria. I.E.P. Villa María. (2023). Alumnos matriculados de 1ro a 5to de secundaria. Barranca, Perú.

### 7.2. Fuentes bibliográficas

Álvarez, A., & Araya, A. (2022). *Relación entre la autoeficacia y las conductas promotoras de salud en personas con cáncer que asisten a la asociación FUNCAVIDA: un análisis desde el modelo de promoción de la salud de Nola Pender* [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica]. Repositorio institucional de la Universidad de Costa Rica. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/87462>

Arellanos, M. (2019). *Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa Privada de Lima 2019* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres de Perú]. Repositorio Académico Universidad de San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5538>

Bálsamo, M. (2022). *Teoría Psicogenética de Jean Piaget. Aportes para comprender al niño de hoy que será el adulto del mañana*. Centro de Investigación Interdisciplinar en Valores, Integración y Desarrollo Social. SERIE Cuadernos de Psicología y Psicopedagogía; 7.

Bohorquez, S. (2021). *Factores familiares asociados a conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Liceo Italiano, Santiago – Cusco, 2019* [Tesis de título profesional, Universidad Andina del Cusco de Perú]. Repositorio Digital Universidad Andina del Cusco.  
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4382>

Clavijo, N. (2019). *Inicio de relaciones sexuales y factores asociados en adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca de Ecuador]. Repositorio institucional Universidad de Cuenca.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32050>

Conde, C. (2019). *Estilos de crianza y resiliencia en adolescentes del centro de educación alternativa Sagrados Corazones B* [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés de Bolivia]. Repositorio Universidad Mayor de San Andrés.  
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22511>

Cuellar, J. (2021). *Efectividad del programa educativo preventivo “dilo por dos” para las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una institución educativa privada - Huánuco, 2019* [Tesis de título profesional, Universidad Hermilio Valdizán]. Repositorio institucional de la Universidad Hermilio Valdizán.  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6388>

- Dueñas, E., & Flores, S. (2019). *Intervención de enfermería basado en el modelo de Nola Pender para favorecer el desarrollo de la actitud sexual en adolescentes I.E. Manuel Veramendi e Hidalgo, Arequipa – 2018*[Tesis de título profesional, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Universidad Nacional de San Agustín. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/f95c113a-3059-4b5e-97be-cff900f3e922>
- Durand, B., & Llontop, J. (2022). *Intervención sanitaria en la mejora de la educación sexual en adolescentes de la Institución Educativa secundaria, Oyotún – 2021*[Tesis de título profesional, Universidad Señor de Sipán de Pimentel]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10286>
- Fernández, P. (2021). *Características sociodemográficas que intervienen en el uso del método anticonceptivo en mujeres adultas* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1926?locale-attribute=en>
- Figuroa, I. (2021). *Relación entre la fragmentación del ADN espermático con los parámetros seminales rutinariamente estudiados en pacientes de una clínica de fertilidad en Lima, Perú* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11232>
- Grados, D. (2020). *Intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo en las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho].

Repositorio de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4113>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education.

Idelfonso, M. (2016). *Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre -diciembre 2015* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digitales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4739>

Martí, A. (2021). *Perfil psicosocial de los adolescentes implicados en violencia filio-parental* [Tesis doctoral, Universitat de València]. Repositorio institucional de la Universitat de València. Obtenido de <https://roderic.uv.es/handle/10550/79278>

Maspud, E. (2022). *Hábitos de vida en escolares debido al covid-19, de la parroquia de San Antonio de la ciudad de Ibarra, 2021-2022*. [Tesis de título profesional, Universidad Técnica del Norte de Ecuador]. Repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13084>

Muñoz, L. (2017). *Intervención educativa en conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de una Institución Educativa, Quiches-2016* [Tesis de maestría, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH CATÓLICA. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7901>

- Ochoa, A. (2018). *Sexting en adolescentes y universitarios de Cuenca (Ecuador)* [Tesis de doctorado, Universidad de Almería]. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=222059>
- Olivos, D. (2020). *Actitud hacia el autocuidado de la sexualidad en adolescentes en un entorno escolar 2016 -2020* [Tesis de título profesional, Universidad César Vallejo de Lima]. Repositorio digital institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57649>
- Quimí, L., & Criollo, R. (2019). *Déficit de autocuidado basado en la teoría de Dorothea Orem como factor de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino* [Tesis de título profesional, Universidad Estatal de Milagro de Ecuador]. Repositorio digital institucional de la Universidad Estatal de Milagro de Ecuador. <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4545?locale-attribute=de>
- Quispe, E. (2022). *Plan de intervención de enfermería en el fortalecimiento del control de crecimiento de enfermería en el fortalecimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el contexto COVID 19 del Centro de Salud Samegua – Moquegua, 2022* [Tesis de título profesional de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional digital de la Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7445>
- Román, C. (2023). *“Eficacia de las intervenciones de enfermería enfocadas en potenciar la agencia de autocuidado de pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tumbabiro, 2022”* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte de Ecuador].

Repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte de Ecuador.

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13511>

Sanchez, J., & Gutierrez, B. (2022). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica – 2021* [Tesis de título profesional, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental de Huancayo. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10863>

Sánchez, Y. (2022). *Intervención educativa y su efecto en el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca Comunidad - La Palma – 2017*[Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5338>

Silva, L. (2021). *Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional de Loja de Ecuador]. Repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/24076>

Spencer, K. (2019). *Relación entre monitoreo parental y conductas de riesgo sexuales y reproductivas en adolescentes escolares de Chile* [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/181010>

### **7.3. Fuentes hemerográficas**

Alonso, L., Figueroa, L., García, L. y Soto, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar*

*del Río*, 23(6). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000600954#:~:text=Seg%C3%BAn%20Espada%2C%20Quiles%20y%20M%C3%A9ndez,una%20situaci%C3%B3n%20de%20embarazo%20no](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600954#:~:text=Seg%C3%BAn%20Espada%2C%20Quiles%20y%20M%C3%A9ndez,una%20situaci%C3%B3n%20de%20embarazo%20no)

- Auquilla, Á. (2021). Funcionamiento familiar en relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes: una revisión integradora de la literatura. *Revista Científica Universitaria*, 11(1), 74.
- Cifuentes, C., Gaete, G., Sepúlveda, C., Morales, I., y Parada, D. (2021). Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 21(1), 1-7.
- Cruz, B., Macías, D., Mercado, J., Pedroza, A., Vicencio, D., & Guerrero, N. (2021). Efecto de intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva y anticoncepción en adolescentes de educación media. *Revista Ocronos*. Obtenido de: <https://revistamedica.com/intervencion-educativa-salud-sexual-adolescentes-educacion-media/>
- Cuenca, L., & Lopez, E. (2019). Rasgos de personalidad y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Revista Muro de la Investigación*, 4(2), 1-17. <https://doi.org/10.17162/rmi.v4i2.1297>
- Cunha, M., Sardinha, J., Duarte, H., Goncalves, M., & De Lannoy, L. (2021). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: infecciones que causan úlcera genital. *Revista Epidemiol. Serv. Saude*, 30(1), 1-14. <http://doi.org/10.1590/S1679-4974202100010.esp1>

- De la Cruz, Y., Cruz, P., Flores, M., Jiménez, D., Martínez, D., & De la Cruz, A. (2022). Intervención educativa de enfermería para la prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 15(1), 57-64.
- De La Cruz, L., & Rodríguez, I. (2022). Consecuencias en el desarrollo cognitivo de menores expuestos a situaciones de violencia de género: una revisión bibliográfica. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, (23), 48-73. <https://doi.org/10.4995/reinad.2022.15389>
- Deleon, L., Passos, C., Spíndola, T., Costa, E., Nepomuceno, N., y Vieira, C. (2022). Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 21(65), 2.
- De Lannoy, L., De Carvalho, R., Pellegrini, E., Campos, E., & Gaspar, P. (2021). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: infecciones que causan secreción uretral. *Revista Epidemiol. Serv. Saude*, 30(1), 1-13. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100009.esp1>
- Dionicio, D., Castañeda, J., Gómez, R., Mosqueira, G., & Córdova, F. (2020). Factores asociados al inicio de las relaciones coitales en adolescentes, Santiago de Chuco 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 1-16. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i6.1181](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1181)
- Gil, A., Izquierdo, R., & Jorge, R. (2021). Autocuidado y educación para la salud en adolescentes desde la perspectiva de Enfermería. *Revista Panorama Cuba y Salud*, 16(2), 51-54. <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1410>

- Giraldo, Á., Forero, C., López, A., & Posada, L. (2020). Darles rienda suelta a los instintos: la sexualidad para adolescentes hombres con experiencia de vida en calle, Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-9.  
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e337097>
- López, F. (2019). Los afectos sexuales: (3) el enamoramiento. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7(3), 62.
- Lorenzo, B., Mirabal, G., Rodas, A., González, M., & Botín, L. (2018). Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. *Revista Enfermería Investiga*, 3(3), 136-141.
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud Bogotá*, 17(1), 5-8.
- Pimiento, D., Contreras, M., & Romero-Veloz, L. (2020). La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 4(1), 84-94.
- Quiroz, A., y Estelo, J. (2021). Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes de 14 a 19 años de edad de instituciones públicas y privadas de Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 14(2), 2.  
<https://doi.org/10.17162/rccs.v14i2.1653>
- Rodríguez, D., De la Cal, C., Ossola, C., & Elverdin, J. (2022). Molusco Contagioso: Actualización y Casos Clínicos. *Revista Fac. Odontol.*, 37(86), 67-73.

- Rodríguez, L. (2019). La adolescencia y los riesgos sexuales. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* 7(1), 1-2. Obtenido de: [https://adolescenciasema.org/ficheros/CURSO\\_VIII/4.2.-La-adolescencia-y-los-riesgos-sexuales.pdf](https://adolescenciasema.org/ficheros/CURSO_VIII/4.2.-La-adolescencia-y-los-riesgos-sexuales.pdf)
- Vásquez-Awad, D., & Ospino, A. (2020). Anticonceptivos orales combinados. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México* 88(1), 1-19. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201d.pdf>
- Villacís, J., Gavilanes, F., Valencia, A., & Jiménez, J. (2021). Diagnóstico y tratamiento de la gonorrea. *Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias*, 5(1), 78-89. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.78-89](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.78-89)
- Triviño, C., Acosta, F., y Veintimilla, J. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 5(2), 554-571.
- Uríguen, A., González, J., Espinoza, J., Hidalgo, T., García, F., Gallegos, M., Rodríguez, L., & Valle, P. (2019). Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo?. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 1-14.

#### **7.4. Fuentes electrónicas**

- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J., & Pericás, J. (2020). *Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida*. Obtenido de <https://www.geuvih.org/wp-content/uploads/2020/10/Infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH.-S%C3%ADndrome-de-inmunodeficiencia-adquirida.pdf>

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Revista Salud en Tabasco*, 11(1-2), pp. 333-338. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- Bits de Ciencia Oficial. (Productor). (2021). *Los Tipos de Prueba de ELISA. Detección del Virus VIH SIDA* [YouTube]. De [https://www.youtube.com/watch?v=aHQXQmaz37Y&t=5s&ab\\_channel=BitsdeCienciaOficial](https://www.youtube.com/watch?v=aHQXQmaz37Y&t=5s&ab_channel=BitsdeCienciaOficial)
- Castellón, E., Cesari, A., & Fornés, M. (2018). *Biología de la gameta masculina: desde lo básico a nuevos enfoques para preguntas conocidas*. Recuperado de <http://www2.mdp.edu.ar/images/eudem/pdf/biologia%20de%20la%20gameta%20masculina.pdf>
- Franch, J. (2022, 2 de junio). Claves para entender (y educar) a los adolescentes: su cerebro y sus comportamientos. *Club Peques Lectores. Crece leyendo, leer para crecer*. <http://www.clubpequeslectores.com/2022/06/claves-entender--educar-adolescentes-cerebro.html>
- Dra. Pau Zúñiga. (Productor). (2020). *Conoce tu CICLO MENSTRUAL y días fértiles* [YouTube]. De [https://www.youtube.com/watch?v=vqZrvmdqwko&list=WL&index=17&ab\\_channel=Dra.PauZ%C3%BA%C3%B1iga](https://www.youtube.com/watch?v=vqZrvmdqwko&list=WL&index=17&ab_channel=Dra.PauZ%C3%BA%C3%B1iga)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Perú: nacidos vivos de madres adolescentes 2019-2021*. Obtenido de

[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1864/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1864/libro.pdf)

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2021). *Perú encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020*. Obtenido de

[https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *Características ¿Qué cambios y conductas son esperables en la adolescencia?*. Obtenido de

<https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Caracter%20C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). *SIDA, la emergencia nunca termina: en el mundo, un adolescente contrae el VIH cada 100 segundos*. Obtenido de

<https://www.unicef.it/media/aids-emergenza-mai-finita-ogni-100-secondi-un-adolescente-contrae-hiv/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). *Embarazo en Adolescentes*.

Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). *Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022*. Recuperado de

<https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). *Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). *Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA*. Recuperado de <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). *Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú*. Recuperado de [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa\\_del\\_embarazo\\_y\\_la\\_maternidad\\_de\\_ninas\\_y\\_adolescentes\\_en\\_el\\_peru\\_v10.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021). *El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú*. Recuperado de <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *La Salud Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual*. Recuperado de [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa\\_cartilha\\_ists\\_web\\_es.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_cartilha_ists_web_es.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *Métodos Anticonceptivos para Adolescentes que debes conocer*. Recuperado de <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final4agosto2metodosanticonceptivosquedebeconocer20200730.pdf>

Ipas Centroamérica y México (CAM). (2020). *Métodos Anticonceptivos: de la prevención al disfrute*. Recuperado de

<https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo10-Digital.pdf>

Instituto Plurinacional de Estudio de Lenguas y Culturas (IPELC). (2020). *Guía para la maestra y el maestro “Educación Integral en Sexualidad”*. Recuperado de

[https://www.unicef.org/bolivia/media/3566/file/bol\\_guia%20integral%20sexualidad%20maestros.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/media/3566/file/bol_guia%20integral%20sexualidad%20maestros.pdf)

López, G. (2019). *Filosofía de la Educación y Complejidad en el Aula*. Obtenido de

<https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v15/doc/3401.pdf>

Matute, P. (2020). *Importancia de la psicoeducación familiar en niños que cursan la etapa formal según Piaget*. Obtenido de

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16349/1/E->

[11064\\_MATUTE%20MALDONADO%20PATRICIA%20DEL%20CARMEN.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16349/1/E-11064_MATUTE%20MALDONADO%20PATRICIA%20DEL%20CARMEN.pdf)

Ministerio de Educación. (2022). *Caracterización de las adolescencias peruanas*. Obtenido de

<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/8665>

Ministerio de Salud – Repositorio Único Nacional de Información de Salud (MINSAL – REUNIS). (2023). *Estadística Poblacional*. Obtenido de

[https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)

Ministerio de Salud (MINSA). (2021). *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú*. Obtenido de [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/setiembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf)

Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Módulo para el Agente Comunitario de Salud sobre Adolescencia*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4976.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Minsa ofrece trece métodos anticonceptivos de manera gratuita a la población*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82208-minsa-ofrece-trece-metodos-anticonceptivos-de-%20manera-gratuita-a-la-poblacion>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Educación sexual integral*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Infecciones de transmisión sexual*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gclid=Cj0KCQiAyKurBhD5ARIsALamXaFMsz1Wdter5fKT3Hi4UWxeT3jfwx1rAoBhy7G1Pi\\_FA-4ENUIE1VwaAiK-EALw\\_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gclid=Cj0KCQiAyKurBhD5ARIsALamXaFMsz1Wdter5fKT3Hi4UWxeT3jfwx1rAoBhy7G1Pi_FA-4ENUIE1VwaAiK-EALw_wcB)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Infecciones de transmisión sexual*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud del adolescente*. Obtenido de

[https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud sexual*. Obtenido de

[https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Infección por el VIH*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Virus del herpes simple*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Planificación familiar*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=En%20l%C3%ADneas%20generales%20estos%20son,y%20m%C3%A9todos%20basados%20en%20el>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Obtenido de

<https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Facultad de Salud Pública Bloomberg de

Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP). (2019). *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. Recuperado de

<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Planificaci%C3%B3n%20familiar.%20Un%20manual%20mundial%20para%20proveedores..pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Hoja informativa - El virus del papiloma humano (VPH)*. Recuperado de febrero 2019, de <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-virus-papiloma-humano-vph-0>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Herpes Genitales*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14871:sti-genital-herpes&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14871:sti-genital-herpes&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Plataforma digital única del Estado Peruano. *Anticoncepción en la adolescencia*. (2023). Obtenido de <https://www.gob.pe/15121-anticoncepcion-en-la-adolescencia>
- Punto Farmacológico. (2022). *La lucha contra el virus del papiloma humano*. Recuperado de <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2022/03/Punto-farmacologico-159-La-lucha-contra-el-virus-del-papiloma.pdf>
- Sandoval, S. (2018). *Psicología del Desarrollo Humano II*. Recuperado de [https://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to\\_SEMESTRE/64\\_Psicologia\\_del\\_Desarrollo\\_Humano\\_II.pdf](https://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_II.pdf)
- Save the Children. (2021). *El futuro que yo quiero. Diario para una vida saludable en la adolescencia*. Recuperado de <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2021/06/Diario-adolescencia-web-vf.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Laboratory manual for the examination and processing of human semen*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343208/9789240030787-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Anexos****Anexo 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimados padres o tutores y estudiante, tengo el agrado de dirigirme a ustedes, para solicitar su consentimiento para que el (la) adolescente participe en mi investigación propuesta como bachiller en enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, titulada: “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, BARRANCA 2023.”

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, Barranca 2023.

Los resultados de este estudio permitirán analizar la recolección de datos para mi investigación. La participación del adolescente es completamente voluntaria, no tendrá riesgo alguno de padecer lesiones físicas ni psicológicas y puede realizar cualquier consulta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

---

Tesista

---

Padre o Tutores

---

Iniciales del nombre del adolescente

**Anexo 2****CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA****INTRODUCCIÓN:**

Estimada y estimado estudiante:

Recibe un cordial saludo, mi nombre es Roxana Violeta Pozo Martínez, soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes, Barranca 2023, por ello solicito tu colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es ANÓNIMO.

Las respuestas a estas preguntas se utilizarán únicamente con fines de investigación. Tu nombre nunca se asociará con tus respuestas, y ningún padre, maestro o director podrá ver tus respuestas. Esto es estrictamente confidencial (privado) y es muy importante que respondas las preguntas con sinceridad. Este cuestionario es voluntario y no estás obligado a responder si no lo desea. Algunas de las preguntas pueden parecer bastante personales, pero, por favor, sé honesto, trata de responder todo y recuerda que tus respuestas son completamente confidenciales.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presentan preguntas con sus respectivas alternativas, elige para cada una de ellas solo una respuesta y marque con una (X) la que creas conveniente.

Utiliza solo lapicero azul o negro. No dejes preguntas sin contestar. Usted dispone de 1 hora.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Género: Masculino ( ) Femenino ( )
3. ¿Con qué creencia religiosa te identificas?
  - a) Católica.
  - b) Evangélico.
  - c) Testigo de Jehová.
  - d) Mormón.
  - e) Otros.

4. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez?
- a) Sí ( )
  - b) No ( )
5. ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales coitales por primera vez? \_\_\_\_\_

### **SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA:**

1. La adolescencia es el periodo de vida que se da:
  - c) Entre los 10 y 19 años caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos.
  - d) Entre los 12 y 20 años caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
  - e) Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
2. El aparato reproductor femenino está compuesto por:
  - a) Vagina, próstata, ovarios.
  - b) Útero, ovarios, vagina, trompas de Falopio.
  - c) Clítoris, trompas de Falopio, vesículas seminales.
3. El aparato reproductor masculino está compuesto por:
  - a) Pene, testículos, conducto deferente.
  - b) Escroto, uretra, clítoris.
  - c) Testículos, orificio vaginal, vesículas seminales.
4. La sexualidad es:
  - a) Aquella que solo tiene que ver con mantener relaciones sexuales.
  - b) Aquella que incluye el sexo, el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo y la vinculación afectiva.
  - c) Aquella que no forma parte de nuestras vidas.
5. El sexo se refiere a:
  - a) El conjunto de características sociales que nos hace sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad.
  - b) Conjunto de características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.
  - c) La atracción para elegir una pareja.

6. La identidad sexual se refiere a:

- a) La manera como la persona se identifica como varón o mujer, o la combinación de ambas, independientemente de cómo es considerado por la sociedad.
- b) Atracción sexual y sentimental que se siente por otras personas del sexo contrario o del mismo sexo.
- c) Las características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.

7. La orientación sexual puede ser:

- a) Solo homosexual.
- b) Homosexual y heterosexual.
- c) Homosexual, heterosexual y bisexual.

### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:**

8. El embarazo en la adolescencia es el que se produce:

- a) Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.
- b) Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
- c) Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.

9. Las causas del embarazo adolescente son:

- a) No tener enamorado/a y alto nivel socioeconómico.
- b) Consumo de alcohol y drogas, relaciones sexuales precoces sin utilización de métodos anticonceptivos.
- c) Acceso a los métodos anticonceptivos, adecuada educación sexual.

10. Las consecuencias del embarazo adolescente son:

- a) Ausentismo escolar, anemia, muerte materna, madre soltera.
- b) Estabilidad económica, madres jóvenes con mejor capacidad de crianza, buen peso al nacer.
- c) Oportunidades laborales, oportunidad para concluir estudios superiores.

11. Una forma de prevención del embarazo adolescente es:

- a) Recibiendo una adecuada educación sexual con el fin de retrasar las relaciones sexuales.
- b) Consumo de drogas y alcohol.
- c) Teniendo varias parejas sexuales (Promiscuidad).

12. No son métodos anticonceptivos:

- a) Método del ritmo, coitos interruptus.
- b) Método del collar, método de lactancia materna.
- c) Método de la temperatura basal, ligadura de trompas.

13. La ligadura de trompas y la vasectomía son:

- a) Métodos naturales.
- b) Métodos temporales o reversibles.
- c) Métodos definitivos o irreversibles.

14. Es un método de barrera:

- a) El condón.
- b) La vasectomía.
- c) El dispositivo intrauterino o T de cobre.

### **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA:**

15. Las ITS son:

- a) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.
- b) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de un abrazo.
- c) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través del contacto con sangre.

16. ¿Son síntomas de las ITS?

- a) Ampollas dolorosas, flujo genital (descensos) y dolor al orinar
- b) Dolor de estómago, fiebre.
- c) Dolor al sentarse y orinar frecuentemente.

17. El VIH es:

- a) El virus de inmunodeficiencia humana.
- b) El virus de la gripe.
- c) El virus de la Hepatitis.

18. El VIH se transmite a través de:

- a) Un beso.
- b) Compartir cubiertos.
- c) Relaciones sexuales sin protección.

19. Una manera de prevenir la transmisión del VIH es:

- a) Teniendo varias parejas sexuales.
- b) Utilizando el condón o preservativo.
- c) Aplicándose una inyección o vacuna con jeringa y aguja contaminada.

20. El uso correcto del condón:

- a) Se coloca cuando el pene está flácido.
- b) Se usa un condón por cada relación sexual y se coloca a penas el pene esté erecto.
- c) Se retira cuando el pene pierde la erección.

Fuente: Idelfonso, 2016, pp. 71-74



5. Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad.					
6. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos.					
<b>AUTONOMÍA</b>					
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual.					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás.					
4. Sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo tú eres la/el única(o) responsable de tu integridad corporal.					
5. Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción, etc.					
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>					
1. Tú y tu pareja se consideran iguales.					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema.					
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo deseas.					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital).					
7. Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.					
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con tu pareja es estable.					
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces.					

7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
<b>SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO</b>					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

*Nota.* Reproducido de Solís, N., 2007, por Muñoz, L., 2017 (<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7901>).

Fuente: Muñoz, 2017, pp. 152-153

## Anexo 4

## Validez y confiabilidad del instrumento “Cuestionario sobre Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva”

*Validez*

Ítems	Resultados de validación				Diagnóstico de la validación
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Coherencia	
Ítem 1	0.8	1.0	1.0	1.0	Aprobado por mayoría
Ítem 2	0.8	1.0	0.8	1.0	Aprobado por mayoría
Ítem 3	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
Ítem 4	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
Ítem 5	1.0	0.8	0.8	0.8	Aprobado por mayoría
Ítem 6	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
Ítem 7	1.0	0.8	1.0	1.0	Aprobado por mayoría
Ítem 8	1.0	1.0	0.8	1.0	Aprobado por mayoría
Ítem 9	1.0	1.0	0.8	1.0	Aprobado por mayoría
Ítem 10	1.0	1.0	0.7	1.0	Aprobado por mayoría
Ítem 11	1.0	1.0	0.8	0.8	Aprobado por mayoría
Ítem 12	0.7	0.8	0.7	0.7	Aprobado por mayoría

Ítem 13	0.8	1.0	0.7	0.8	Aprobado por mayoría
Ítem 14	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
Ítem 15	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
Ítem 16	0.7	0.7	0.8	0.7	Aprobado por mayoría
Ítem 17	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
Ítem 18	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
Ítem 19	1.0	1.0	0.7	0.8	Aprobado por mayoría
Ítem 20	1.0	1.0	0.7	0.8	Aprobado por mayoría

Al aplicar el índice de aprobación de jueces, se tuvo que modificar los ítems 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 19, 20; los ítems 3, 4, 6, 14, 15, 17 y 18 fueron aprobados por unanimidad. Es importante considerar que para eliminar algún ítem el resultado de la validación debió estar por debajo de 0.66 en el promedio obtenido tanto para pertinencia, relevancia, coherencia y claridad.

Fuente: Idelfonso, 2016, p. 75

*Confiabilidad*

Coeficiente de Kuder - Richardson																							
Encuestado	Preguntas o ítems																				Puntaje total (xi)	(xi-X)²	
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20			
E 1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	17.2225	
E 2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	17.2225	
E 3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	3.4225	
E 4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0.7225	
E 5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	23.5225	
E 6	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	17.2225	
E 7	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	4.6225	
E 8	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9	17.2225	
E 9	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	0.7225	
E 10	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1.3225	
E 11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	14.8225	
E 12	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	14	0.7225	
E 13	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1.3225	
E 14	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11	4.6225	
E 15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	14.8225	
E 16	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	14.8225	
E 17	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	0.0225	
E 18	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	0.7225	
E 19	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	8.1225	
E 20	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12	1.3225	
Total	8	18	19	20	8	10	10	3	12	14	16	10	12	8	16	11	18	18	15	17	263	164.55	
Media	<b>0.40</b>	<b>0.90</b>	<b>0.95</b>	<b>1.00</b>	<b>0.40</b>	<b>0.50</b>	<b>0.50</b>	<b>0.15</b>	<b>0.60</b>	<b>0.70</b>	<b>0.80</b>	<b>0.50</b>	<b>0.60</b>	<b>0.40</b>	<b>0.80</b>	<b>0.55</b>	<b>0.90</b>	<b>0.90</b>	<b>0.75</b>	<b>0.85</b>	<b>13.15</b>		
p=	<b>0.40</b>	<b>0.90</b>	<b>0.95</b>	<b>1.00</b>	<b>0.40</b>	<b>0.50</b>	<b>0.50</b>	<b>0.15</b>	<b>0.60</b>	<b>0.70</b>	<b>0.80</b>	<b>0.50</b>	<b>0.60</b>	<b>0.40</b>	<b>0.80</b>	<b>0.55</b>	<b>0.90</b>	<b>0.90</b>	<b>0.75</b>	<b>0.85</b>	<b>13.15</b>		
q=	<b>0.60</b>	<b>0.10</b>	<b>0.05</b>	<b>0.00</b>	<b>0.60</b>	<b>0.50</b>	<b>0.50</b>	<b>0.85</b>	<b>0.40</b>	<b>0.30</b>	<b>0.20</b>	<b>0.50</b>	<b>0.40</b>	<b>0.60</b>	<b>0.20</b>	<b>0.45</b>	<b>0.10</b>	<b>0.10</b>	<b>0.25</b>	<b>0.15</b>	<b>6.85</b>		
p.q=	<b>0.24</b>	<b>0.09</b>	<b>0.05</b>	<b>0.00</b>	<b>0.24</b>	<b>0.25</b>	<b>0.25</b>	<b>0.13</b>	<b>0.24</b>	<b>0.21</b>	<b>0.16</b>	<b>0.25</b>	<b>0.24</b>	<b>0.24</b>	<b>0.16</b>	<b>0.25</b>	<b>0.09</b>	<b>0.09</b>	<b>0.19</b>	<b>0.13</b>	<b>3.49</b>		
# de ítems	20																						
# de encuestas	20																						

Fuente: Idelfonso, 2016, p. 76

(st)exp2	<b>8.23</b>
Rtt	<b>0.606</b>

Coeficiente de confiabilidad: 0.6.  
Instrumento confiable.

Fuente: Idelfonso, 2016, p. 77

## Anexo 5

### Validez y confiabilidad del instrumento “Test de actitudes sexuales del adolescente”

#### *Validez*

Año	2007.
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva.
Procedencia	Chimbote – Perú.
Administración	Adolescentes.
Significancia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Fuente: Muñoz, 2017, p. 154

#### *Confiabilidad*

	Alfa de Cronbach	N° Ítems
Responsabilidad y o prevención de riesgo sexual	.606	10
Libertad para Decidir	.521	6
Autonomía	.607	5
Respeto mutuo y reciprocidad	.829	9
Sexualidad y amor	.505	9
Sexualidad como algo positivo	.645	11
Escala Total	.881	50

Fuente: Muñoz, 2017, p. 155

## Anexo 6

### Autorización para aplicación de instrumento

Huacho, 09 de octubre de 2023.

Señora directora  
**GLORIA JANET DÍAZ QUIROZ**  
 Institución Educativa Particular "Villa María"  
 UGEL N°16 – Barranca  
 Ministerio de Educación  
 Presente. -

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a su vez presentarme.

Yo, **ROXANA VIOLETA POZO MARTÍNEZ**, identificada con DNI N° 72438361, bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; con anhelo de titularme para ejercer mi noble profesión he presentado el proyecto de investigación: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, BARRANCA 2023**; el cual ha sido aprobado por mi asesora Mg. Gabriela Mabel Jiménez Quinteros y el jurado evaluador M(a). Gladis Jane Villanueva Cadenas, M. C. Edgar Ivan Valladares Vergara y Mg. Cirila Margot Aguirre Ortiz, adscritos a la Facultad de Medicina – UNJFSC.

Por tal razón, SOLICITO A USTED tenga a bien ordenar a quien corresponda emitir la respectiva autorización para ejecutar el presente estudio con los alumnos del nivel secundaria (de primero a quinto) que usted acertadamente los dirige.

Se trata de un estudio cuasi experimental, en el cual se desarrollará tres sesiones educativas: fisiología del adolescente, conductas sexuales de riesgo y métodos anticonceptivos, donde se buscará aportar en la toma de decisiones adecuadas para su salud sexual y el autocuidado de su cuerpo, puesto que en nuestra provincia se viene acrecentando el número de madres adolescentes y de infecciones de transmisión sexual, con todos los perjuicios que ello conlleva.

Agradezco por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente,



*[Handwritten signature]*  
 2023/10/09  
 9:00 am

*[Handwritten signature]*  
**ROXANA VIOLETA POZO MARTÍNEZ**  
 Investigadora / Bachiller de Enfermería  
 DNI N° 72438361



**"EDUCACION INTEGRAL AL MAS ALTO**

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Barranca, 10 de octubre del 2023.

Señorita

Roxana Violeta Pozo Martínez

Investigadora – Bachiller en Enfermería

Presente.

Mediante la presente se le da respuesta a la solicitud de autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado "Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento y Actitud sobre las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes, Barranca 2023"; sobre sesiones educativas de fisiología del adolescente, conductas sexuales de riesgo y métodos anticonceptivos, aportando en la toma de decisiones adecuadas para la salud sexual y el autocuidado de su cuerpo, como medida preventiva para reducir el número de madres adolescentes y de infecciones de transmisión sexual, dirigida a los estudiantes del nivel secundario de 1ero al 5to grado, documento que fue presentado con fecha 09 de octubre del 2023, en virtud del cual, se comunica que ha coordinado con el equipo directivo y los docentes para brindarles las facilidades.

Habiendo revisado los documentos presentados, se autoriza realizar la visita a las instalaciones del Colegio Villa María al bachiller Roxana Violeta Pozo Martínez identificada con DNI N° 72438361 de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión para realizar el estudio cuasi experimental ya mencionado en el proyecto.

Atentamente,


 The signature is in blue ink and appears to be 'Gloria Janet Díaz Quiroz'. To the left of the signature is a circular official stamp in blue ink. The stamp contains the text 'UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA SOCIAL N.º 1', 'I.E. PRIVADA "VILLA MARÍA"', and 'DIRECCIÓN BARRANCA'.

Gloria Janet Díaz Quiroz  
Directora de la I.E.P. Villa María

## Anexo 7

### Evidencias fotográficas











