

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO
EN LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA
DE HUACHO 2019**

AUTOR:

Bach. Grados Silva, Diego Cristhofer

ASESOR:

Ing. Bustamante Hoces, Wilder

HUACHO - 2020

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO
EN LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA
DE HUACHO 2019**

ASESOR

ING. BUSTAMANTE HOCES, WILDER

AUTOR:

Bach. GRADOS SILVA, DIEGO CRISTHOFER

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

HUACHO

2020

Índice

Portada	i
Contraportada	ii
Índice	iii
Índice de Tablas	vi
Índice de Figura	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

Capítulo I:

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general:.....	17
1.2.2. Problemas específicos:.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4. Justificación e Importancia de la investigación	18
1.5. Delimitación del estudio	20
1.6. Viabilidad de la investigación.	21

Capítulo II:

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación.	22
2.2. Bases Teóricas	27
2.3. Definición de términos básicos.....	36

2.5. Formulación de la hipótesis.	36
2.5.1. Hipótesis de Investigación.....	36
2.5.2. Hipótesis Específica	36

Capítulo III:

Metodología

3.1. Diseño metodológico	37
3.1.1. Tipo de investigación.....	37
3.1.2. Nivel de investigación	37
3.1.3. Diseño.....	37
3.1.4. Enfoque.....	37
3.1.5. Área de estudio	38
3.2. Población y muestra.....	38
3.3. Criterios de inclusión, criterios de exclusión.....	39
3.4. Operacionalización de variables.....	40
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.5.1. Técnicas e instrumentos	42
3.5.2. Protección de los derechos humanos.....	43
3.6. Técnicas para el procesamiento de la información.....	43
3.6.1. Métodos y Técnicas de Análisis de Datos	43

Capítulo IV:

Resultados

Capítulo V:

Discusión, conclusiones y recomendaciones.

5.1. Discusión	50
5.2. Conclusiones	53
5.3. Recomendaciones	54

Capítulo VI:

Fuentes de Información

5.1. Fuentes bibliográficas.....	55
5.2. Fuentes hemerográficas.....	56
5.3. Fuentes documentales.....	57
5.4. Fuentes electrónicas.....	57

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de las variables.....	41
Tabla 2: Variables intervinientes	44
Tabla 3: Conductas sexuales de riesgo antes y después de la intervención educativa en estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa.....	45
Tabla 4 : Matriz para la realización de la prueba de hipótesis, Prueba Z.....	¡Error!

Marcador no definido.

Índice de Figura

Figura 1: Conductas sexuales de riesgo de las estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Santa Rosa de Sucre antes y después de la intervención.	46
Figura 2: Diagrama de dispersión de los datos de las conductas sexuales de riesgo de las estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa de Sucre, en el pretest y postest.	47

Índice de Anexos

Anexo 1: Instrumento de Recolección de Datos.....	60
Anexo 2: Plan de Intervención Educativa en las Conductas Sexuales de Riesgo de las Adolescentes de la I.E.E Santa Rosa de Huacho	63
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	71
Anexo 4: Libro de Códigos	72
Anexo 5: Matriz de consistencia.....	74
Anexo 6: Confiabilidad del Instrumento de Medición.....	76
Anexo 7: Juicio de Expertos Validez.....	77
Anexo 8: Distribución de Frecuencias	78
Anexo 9: Evidencias fotográficas	80

Resumen

Objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019.

Material y Método: Estudio de enfoque cuantitativo, nivel cuasi experimental, corte longitudinal, prospectivo, de pretest-postest, donde se aplicaron los instrumentos a la muestra poblacional de 86 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Santa de Huacho.

Resultados: Las adolescentes en su mayoría son de la costa y tienen de 4 a más hermanos, que viven solo con su madre y predomina la religión católica. Antes de la intervención las adolescentes presentaron alto riesgo de conductas sexuales de riesgo con un 44.19%, luego se aplicó el plan educativo, y a la semana se volvió a evaluar y se identificó un bajo riesgo de conductas sexuales (61.63%), a lo que estos resultados se sometieron a prueba z, encontrando un valor de 13.30, siendo el valor crítico de 1.96, por lo que se acepta la hipótesis alterna, donde existe diferencias de medias. **Conclusión:** La intervención educativa fue efectiva en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes, evidenciando una notable diferencia entre el pretest y el postest.

Palabras claves: Conductas sexuales de riesgo, adolescentes, Intervención educativa.

Abstract

Objective: To determine the effect of an educational intervention on the sexual risk behaviors of adolescents of the Educational Institution Santa Rosa de Huacho 2019.

Material and Method: Study of quantitative approach, quasi-experimental level, longitudinal, prospective, pretest -posttest, where the instruments were applied to the population sample of 86 adolescent students of the Santa de Huacho Educational Institution.

Results: The adolescents are mostly from the coast and have 4 or more siblings, who live alone with their mother and the Catholic religion predominates. Before the intervention, the adolescents presented a high risk of risky sexual behaviors with 44.19%, then the educational plan was applied, and a week later it was reassessed and a low risk of sexual behaviors (61.63%) was identified, to which These results were tested z, finding a value of 13.30, the critical value being 1.96, so the alternative hypothesis is accepted, where there are differences in means. **Conclusion:** The educational intervention was effective in adolescent risk sexual behaviors, showing a notable difference between pretest and posttest.

Keywords: Sexual risk behaviors, adolescents, Educational intervention.

Introducción

La adolescencia es una etapa de crucial importancia dentro de las etapas de vida del ser humano, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 12 y los 17 años” (Organización Mundial de la Salud, 2017). En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI los adolescentes entre los 12 a 17 años representan el 31.7% de la población total siendo una cifra considerable por tal motivo es importante abarcar temas de vital importancia como lo es la educación sexual y así evitar problemas de salud pública abordando la parte preventivo promocional como personal de salud realizando actividades que nos compitan (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018). Los diferentes adolescentes tendrán que adoptar en algún momento, decisiones sobre su salud sexual y reproductiva trascendental en el transcurso de su vida, al revisar la bibliografía en las investigaciones se puede observar que la mayoría de los adolescentes, no poseen de los conocimientos obligatorios para tomar estas decisiones de manera responsable, de tal manera se encuentran vulnerables a adquirir conductas sexuales de riesgo que puede ocasionar daño a su salud como son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluso los embarazos no deseados los cuales pueden ser muy perjudiciales en esta etapa de vida.

Por este motivo es importante que las adolescentes conozcan temas referente a la sexualidad y esto hace que obtenga mayor cuidado, sobre todo en las siguientes conductas, como el embarazo no deseado, las relaciones sexuales adelantadas al ciclo de vida, promiscuidad, enfermedades de transmisión sexual, el aborto, entre otros fenómenos cuyos causantes son, falta de información o que sea inoportuna, así como la falta de familiaridad, es así que en el primer capítulo se hace la descripción del problema en el contexto histórico social, tanto mundial, nacional y local, además de realizar la formulación del problema, y objetivos.

Así pues, el segundo capítulo, se consideró los antecedentes Internacionales y nacionales referentes a la investigación, luego las bases teóricas, que serían los pilares de la investigación como un sustento para su elaboración y uno de ellos hace referencia a Lev Vygotsky con la teoría sociocultural, y la teoría de los sistemas conductuales de Doroty Johnson, que sustentan teóricamente a la presente investigación, además realizo la conceptualización y revisión bibliográfica del adolescente y conductas sexuales de riesgo.

En el tercer capítulo se redacta sobre la metodología de la investigación que aborda en la tesis realizada, detallando el nivel de investigación, tipo de investigación, enfoque, etc. Además de presentar la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, como el plan educativo, y el cuestionario de opción múltiple. También se detalla la forma del procesamiento de datos recolectados del instrumento.

En el cuarto capítulo se muestra los resultados del pretest, postest, y sus diferencias porcentuales, utilizando tablas y gráficos para investigaciones cuantitativas. Luego se muestran los resultados de la prueba Z, donde ambas nos brindan el efecto de la aplicación del plan educativo, aceptando la hipótesis general.

En el quinto capítulo concerniente a la discusión, conclusión y recomendaciones, donde puntualizamos las coincidencias y contradicciones de los resultados con las investigaciones de otros autores, llegando así a las conclusiones y recomendaciones hacia el futuro.

En el último capítulo al respecto de las bibliografías, se encuentran agrupadas y clasificadas, en formato APA, Sexta edición, lo que evita el plagio de la investigación.

Consiguiente se encuentra los Anexos donde se encuentran el consentimiento informado, el instrumento del plan educativo, el cuestionario, la matriz de consistencia, los anexos referentes a la base de datos, y análisis estadísticos, y por ultimo las evidencias fotográficas.

Capítulo I:

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La conducta viene a ser la expresión de rasgos de cada sujeto, es decir la manifestación de la personalidad, el comportamiento de un individuo, en un determinado contexto son factores que condicionan la conducta en el momento que se interrelacionan, denominan que es: “la manifestacion de la personalidad, y que esta se desarrolla al vincularse el sujeto con el medio que lo rodeo” (Robinson & Alvarez, 2016, p. 330).

Debido a esta afirmacion, la primera infancia y la adolescencia son los grupos etáreos en los cuales el sujeto inicia la interrelacion con su entorno y es en donde se deben de aplicar actividades que con lleven a conductas saludables, con un enfoque biopsicosocial ya que en estos momentos pueden fortalecer las buenas conductas.

Por lo tanto la etapa de la adolescencia, donde el ser humano busca su filosofia de vida e identidad moral, como menciona la teoria psicosocial de Erickson, siendo esta la etapa donde el adolescente desea insertarse activamente a la sociedad de manera que se interrelaciona con las demas personas lo que es normal para esta etapa, es crucial, porque ademas surgen diversos cambios tanto físicos, como psicológicos; los cuales los hace más propensos a sufrir algún tipo de trastorno mental lo que conlleva a problemas de conductas ya que serían el reflejo de lo que cada adolescente ha vivido como experiencia a lo largo de experiencias ya sean favorables o desagradables en su entorno (Robinson & Alvarez, 2016, p. 330).

Es así que Nevado:

Se observa rechazo de los adolescentes hacia la familia como un mecanismo de defensa a su nueva identidad que están forjando; por eso

los problemas interfamiliares se acrecientan más en esta etapa, ya que los adolescentes defenderán sus nuevas posiciones que no cambiarían hasta un cierto momento donde sus experiencias sean positivas y refuercen las conductas saludables (Nevado, 2014, p. 65).

Los diversos estudios internacionales han concordado en que, “hay un gran número de adolescentes que sufren de algún problema emocional o de conducta que pueden ser por diferentes motivos tanto de la manera que interrelacionan dentro y fuera del hogar” (Betancourt & Andrade, 2016).

La Organización Mundial de la Salud, redacta que,

Entre ambos generos, **las mujeres** poseen mayor probabilidad de adquirir al menos un tipo de conducta de riesgo siendo susceptibles a estos problemas de conducta, entre las que se manifiestan con mayor frecuencia son: discusiones y peleas en el seno materno, acciones delictivas, robo, prostitucion, violencia, embarazo, consumo del alcohol, desercion escolar, entre otros (Organizacion Mundial de la Salud, 2017, p. 7).

Por consiguiente **intervinieron educativamente** a ciertos adolescentes con conductas sexuales de riesgo dentro de una escuela del nivel secundario, comprobando su efectividad en el grupo diana y de igual manera intervinieron educativamente (Alpízar, Rodríguez, & Cañete, 2014) para **reducir riesgos en las conductas sexuales en las adolescentes**, donde se encontro diferencia positiva en la frecuencia del uso de preservativo y anticonceptivos más no restringir al tener relaciones sexuales (Gallegos, Villarruel, Loveland, Ronis, & Yan Zhou, 2017).

Dentro de este marco existe alarma en los entidades gubernamentales e instituciones públicas que vigilan los problemas de salud pública, debido a los efectos nocivos que conlleva las conductas de riesgo, dentro de ellas la sexualidad, relacionado a cambios de hábitos sexuales como promiscuidad, homosexualidad, entre otros, por este motivo en el menciona:

Por consiguiente el estado viene implemetando medidas prioritarias, por lo que ha orientado sus esfuerzo en la reducción de brechas existentes en la calidad de vida y en el fortalecimiento de derechos. Sin embargo, reconoció también que persisten algunos problemas para obtener la

atención de los diferentes programas y servicios de salud sexual y reproductiva (Orbegozo, 2018, p. 45).

Aparte, que aun no se han implementado al 100 % estas estrategias motivo por el cual en nuestro país, la edad promedio en el cual las adolescentes se inician sexualmente es a los 13 años, inclusive el 50 % de adolescentes no utilizan preservativo, motivo por el cual el 14.6 % de jóvenes de entre 15 y 19 años son madres o se encuentran gestando (APROPO, 2015, p. 17).

Ahora bien, encontrándose esta realidad, investigadores han visto la necesidad de plantear programas o actividades que modifiquen positivamente las conductas sexuales de riesgo, por lo cual enfocaron en la prevención primaria, mediante programas educativos; afirman que: existe mayor índice de conductas sexuales negativas en mujeres, por lo que se ejecutó **acciones educativas** donde participaron adolescentes, familiares, profesores. Cabe señalar que la **intervención** fue **favorable** (Robinson & Alvarez, 2016, p. 25).

Refieren a conductas de riesgo específicas en mujeres mencionando que:

Antes de la intervención educativa, se aplicó un cuestionario, donde al procesar los datos se encontró un 42,7% de conductas de riesgo, donde hubo un aumento del 56,9% de baja autoestima, en mayor proporción 68,9% de asertividad confrontativa. Después de la intervención se redujeron las conductas de riesgo (Constanza, et al, 2018, p. 33).

Además, Rivera y Cuentas menciona que:

Es así como las adolescentes mujeres eran menos propensas a tener una conducta antisocial o agresiva, y que en ellas no existía alguna influencia para adecuar los diferentes tipos de conducta, a diferencia de los hombres que adoptaban este comportamiento por influencia de los hermanos. Se encontró que la estructura familiar no muestra relación para poseer esta conducta (Rivera & Cuentas, 2016, p. 249).

Conocedores de esta problemática, se sabe que, en la actualidad, se ha articulado aún más el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, y estos han visto de agruparse con los gobiernos regionales y locales para efectuar políticas,

planes y programas de salud, como estrategia para contrarrestar la falta de educación sexual, sin embargo, esto no cobertura el 100 % de la población en riesgo. Debido a esta deficiencia en las políticas públicas tan solo en Piura existen más de 9 mil madres adolescentes (Villegas, 2018, p. 14).

Ahora enfocándonos en la provincia de Huaura, en el 2017 en el Hospital Regional de Huacho fueron atendidas 333 gestantes de 12 a 17 años y se asistieron 52 abortos por algún motivo en adolescentes de 12 a 17 años (Oficina General de Estadística e Informática. Hospital Regional Huacho, 2017), esto incrementó para el 2018 a 489 gestantes de 12 a 17 años y se redujeron a 22 los abortos. (Oficina General de Estadística e Informática. Hospital Regional Huacho, 2018). Esto se puede explicar con las investigaciones realizadas en la región, donde se expresa que las conductas sexuales de riesgo son principalmente en las adolescentes comprendidas entre 12 a 13 años (Morales & Pizán, 2014), y que los factores familiares y culturales están asociadas al inicio sexual precoz (Alejandro & Silva, 2015), es más existe una relación fuerte entre el nivel de conocimiento y actitud para el inicio sexual del adolescente, por otro lado (Atencia & Jiménez, 2016) concluye que la conducta sexual en una de las establecimientos educativos de la provincia de Huaura es de riesgo moderado.

En mi etapa de universitario desarrolle el curso de ejecución de proyecto de investigación en enfermería, donde presenté una investigación relacionado a la influencia familiar sobre la conducta de adolescentes en la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, donde se aplicó un instrumento debidamente validado y confiable, el cual recogió datos de los cuales se procesaron y brindaron los siguientes resultados: el ambiente familiar de las adolescentes es medianamente adecuado (48,2%) y la conducta de las adolescentes es indiferente (50,9%), por lo tanto cabe asumir que en esta institución educativa, estas tendrían conductas sexuales de riesgo que direccionen a consecuencias irreparables, además asumiendo que, el objetivo principal del profesional de la salud es disminuir las conductas de riesgo con la aplicación **de estrategias de promoción y prevención** como la educación en salud (Constanza, et al, 2018, p. 15).

Por este motivo, considero que existen adolescentes con conductas sexuales de riesgo y se debe determinar si sus conductas son de alto mediano a bajo riesgo para actuar con una intervención educativa que modifique este riesgo alto o moderado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes antes de la aplicación de la intervención educativa en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019?

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes después de la aplicación de la intervención educativa en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes antes de la aplicación de una intervención educativa en las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes después de la aplicación de una intervención educativa en las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019.

1.4. Justificación e Importancia de la investigación

Conveniencia.

En las últimas fechas los actores sociales vienen enfocando las acciones políticas al desarrollo del adolescente mediante los comités de desarrollo juvenil, promoviendo en uno de sus intervenciones la prevención de las conductas sexuales de riesgo, por lo que es conveniente investigar desde la perspectiva del personal de enfermería frente a las conductas sexuales de riesgo, que existen en las adolescentes de la Institución Educativa Estatal Santa Rosa.

Relevancia Social.

A partir de la investigación realizada; los adolescentes, las familias y los involucrados se beneficiarán porque se actuará básicamente en el problema del desarrollo del adolescente, inclusive se demostrará que las actividades de consejería, sesiones educativas, deben de ir empoderando como actividades de prevención primaria.

Es más, los adolescentes con conductas de riesgo en salud sexual, tendrán las pautas para modificar sus conductas y dejarán de ser un indicador más de algún tipo de consecuencias ya mencionadas anteriormente.

Por lo tanto, nos damos cuenta que siempre dentro de un ambiente escolar hay problemas emocionales y conductas de riesgo, el cual va afectando cada vez más adolescentes y continúa ocupando uno de los primeros puestos en morbilidad a nivel mundial.

Implicancias prácticas.

A partir de los resultados de la investigación, se podrá intervenir adecuadamente en otras instituciones realizando una réplica de dicha investigación donde se encuentren adolescentes con conductas de riesgo en salud sexual, de esta manera se formarán adolescentes idóneos para la sociedad, y estos puedan insertarse en ella favoreciendo a diferentes familiares. Además, los profesionales de salud, direccionarán las actividades a la promoción y prevención mediante intervenciones educativas con la participación de las adolescentes y así cumplir con indicadores de primer nivel.

Valor teórico

En el campo cognitivo es fundamental la teoría formulada por Vygotsky, ya que al desarrollar esta teoría incluye a “los adolescentes que construyen activamente su conocimiento progresivamente, la teoría de Vygotsky es una hipótesis cognitiva sociocultural debido a lo expuesto anteriormente resalta la importancia del estudio evolutivo y el rol que desempeñan el lenguaje y las relaciones sociales en la forma como se interrelacionan” (Ledesma, 2014, p. 14).

Por tal motivo el estudio del conocimiento y el rol que desempeña el lenguaje en las adolescentes se debe observar y analizar de manera integral para poder abarcar las sesiones educativas y que vayan de la mano con el comportamiento que expresen y verlos reflejados en las relaciones sociales o interpersonales donde se podrá observar cómo es su comportamiento.

Se hace necesario resaltar que la teoría de Vygotsky se basa en tres doctrinas principales:

En la parte cognitiva es un amplio campo donde las adolescentes expresan o dan a conocer diferentes destrezas y habilidades estas para poder analizarlas y estudiarlas se tienen que interpretar evolutivamente y esto que implica que sea progresivo yendo de las mínimas habilidad hasta las que se realicen con mayor destreza y por lo tanto están mediadas por las palabras, el lenguaje y las formas de discurso lo que con lleva a ver como se relacionan interpersonalmente y transformar la actividad mental; y habilidades cognitivas poseen un origen en las relaciones sociales y están inmersas en un trasfondo sociocultural (Ledesma, 2014, p. 10).

Para tal efecto al entender, cualquier funcionamiento adolescente se debe monitorear orígenes y transformaciones, por ello un acto mental no se debe considerar aisladamente sino se evalúa como un desarrollo progresivo.

En última instancia, se utiliza el Modelo de Doroty Jhonson, donde esboza el equilibrio que busca el ser humano en los sistemas conductuales integrados, para reducir el estrés, y realizar sus actividades cotidianas gozando de buena salud.

Utilidad metodológica

A partir de nuestras variables establecidas vamos a utilizar métodos como la encuesta y observación, para nuestras dos variables (intervención educativa y conducta sexuales de riesgo de las adolescentes). La información obtenida a través de los datos estadísticos nos permitirá elegir a nuestro sujeto de estudio. Al observar nuestro fenómeno debemos de encontrar conductas de riesgo en salud sexual, sin embargo, a partir de lo observado vamos a elaborar un instrumento que va a ser utilizado y nos van a permitir aproximar a nuestro sujeto de estudio, además manipular la variable conductas mediante una intervención educativa.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El lugar donde se desarrollará la investigación es en la Institución Educativa Estatal “Santa Rosa” de la localidad de Huacho, ubicada en el Departamento de Lima, perteneciente a la Región Lima, Provincia de Huaura, Perú.

Delimitación temporal

La investigación se realizará durante el periodo de 12 meses desde enero del 2019 hasta diciembre del 2019.

Delimitación temática

El móvil de este estudio radica en el hecho de identificar cual es efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa 2019, debido a que estudios previos demuestran que las adolescentes desconocen sobre prevención del embarazo adolescente e infecciones de transmisión los cuales son temas de educación sexual la cual está dentro de la atención del paquete de adolescente, además de tener conductas sexuales de riesgo.

1.6. Viabilidad de la investigación.

Viabilidad Técnica

Es viable porque se cuenta con los recursos, materiales y tiempo para realizar la investigación en las adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa.

Viabilidad Económica

Para realizar la investigación se requiere un determinado financiamiento el cual será cubierto por el tesista, haciendo que esto tenga viabilidad económica.

Viabilidad Temporal

Posee viabilidad temporal porque se realizará a corto plazo, en un solo periodo determinado.

Viabilidad Ética

En la siguiente investigación no se realizará nada en contra de la ética o moral, simplemente se recogerán datos ya vividos de las adolescentes, haciendo esto que tenga viabilidad ética.

Línea de investigación

La presente investigación abarco el área de Ciencias Médicas y de Salud perteneciendo a la disciplina de ciencias socio biomédicas con enfoque a la promoción y educación de la salud.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación.

Sobre el problema a investigar existe una infinidad de trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron seleccionados a nivel internacional y nacional.

Internacional

En Mexico, (Gallegos, Villarruel, Loveland, Ronis, & Yan Zhou, 2017) realizaron un estudio constituido en:

Objetivo: Determinar eficacia de una intervención conductual-educativa trazada para disminuir las conductas sexuales de riesgo de VIH/SIDA y embarazos no planeados de adolescentes mexicanos **Métodos:** Ensayo controlado aleatorizado; 832 adolescentes, entre 14 y 17 años, asignaron aleatoriamente al grupo experimental o al control y aplicó estrategias de aprendizaje activo **Resultados:** No hubo diferencia en las intenciones de tener relaciones sexuales, pero sí mayor nivel de intenciones de usar condón y anticonceptivos diferencia de medias 0.15 y 0.16, IC 95% en el grupo experimental comparado con el control **Conclusiones.** La intervención conductual representa un importante esfuerzo en la promoción de conductas sexuales seguras en adolescentes mexicanos (p. 2).

En Cuba, (Figuroa & Figuroa, 2017) realizaron un estudio constituido:

Objetivo: identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes **Método:** se realizó una revisión bibliográfica de los principales artículos científicos de los últimos años, utilizando las bases de datos SciELO, LILACS, revistas biomédicas nacionales e

internacionales y otras fuentes bibliográficas que incluyeron Dialnet y Google **Resultados:** las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes constituyen determinantes de su salud. Determinadas por factores internos y externos que pueden favorecer una disminución del control de la situación y mayor desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. **Conclusiones:** es vital realizar prevención temprana de conductas sexuales de riesgo en adolescentes mediante programas de intervención con énfasis en el fortalecimiento de la Educación Integral de la Sexualidad a partir de la promoción de conductas sexuales saludables (pp. 8-60).

En Cuba, (Robinson & Alvarez, 2016) realizaron un estudio constituido en:

Objetivo: realizar una estrategia de intervención en salud en 30 estudiantes entre 16 y 18 años de edad, quienes presentaban conductas inapropiadas, pertenecientes al Instituto Preuniversitario “Alfredo Guillot Pozo” de Santiago de Cuba, con vistas a mejorar su comportamiento. **Método:** Aplicación de acciones educativas. **Resultados:** De los 30 adolescentes con conductas inapropiadas, 18 eran del sexo femenino y 12 del masculino. En oncenso grado prevalecieron los varones (41,6 %) con conductas antisociales de agresión, hurtos y engaño; en duodécimo, las hembras (38,8 %), con una proporción más elevada de problemas sexuales. **Conclusión:** Se encuentran con mayor prevalencia a las conductas antisociales a los varones, sin embargo, en un buen porcentaje las niñas con conductas sexuales (p. 89).

En Cuba, (Alpízar, Rodríguez, & Cañete, 2014) realizaron un estudio constituido:

Objetivo: evaluar el impacto de una intervención educativa sobre educación sexual en estudiantes de una escuela secundaria básica, en el campo. **Métodos:** Estudio cuasi experimental, aplicaron una encuesta inicial, mediante la que se determinaron las necesidades de aprendizaje y, a partir de sus resultados, desarrollaron el programa de intervención. **Resultados:** los criterios sobre el uso del condón, fueron adecuados, desde el inicio se comprobó que después de la intervención logró elevar los

conocimientos y las actitudes relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, así como su comprometimiento con la salud del grupo.

Conclusiones: los programas de intervención educativa en adolescentes deben considerar las características propias del grupo diana, así como sus aspiraciones y necesidades, para lograr sus propósitos y, con ello, garantizar una mayor calidad de vida en ese grupo poblacional (p. 45).

En España, (Corredera, 2014) realizó una investigación constituida en:

Objetivo: Conocer y valorar la situación real de la población universitaria en Salamanca con relación a su comportamiento sexual y anticonceptivo con el fin de detectar conductas de riesgo susceptibles de modificarse mediante programas educativos llevados a cabo por equipos multidisciplinares y elaborar a posteriori un método mediante el cual podamos interferir en el comportamiento de esta población a estudio.

Método: Se seleccionó 548 alumnos. **Resultados:** La mayor parte de la muestra fueron mujeres 82%, de las cuales antes de la intervención sobre conductas sexuales el 82 % de la muestra posee conductas negativas, después de la intervención el 91% de la población posee conductas positivas. **Conclusión:** la intervención educativa ha logrado un cambio significativo en los jóvenes sobre las conductas sexuales negativas (p. 69).

En México, (Betancourt & Andrade, 2016) realizaron el siguiente estudio:

Objetivo: determinar si existen diferencias de acuerdo con el género de los padres en los efectos del control parental psicológico y conductual en los problemas emocionales y de conducta de los hijos hombres y mujeres.

Método: Muestra no probabilística de 587 estudiantes de secundaria. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue la Escala de Percepción de Control Paterno y Materno para Adolescentes y la versión ajustada del Youth Self-Report. **Resultados:** Las mujeres presentaron mayores puntajes en comparación con los varones, también se encontraron diferencias significativas en la conducta desafiante, consideran aun problema conductual, en donde las mujeres presentaron mayores puntajes que los hombres. **Conclusión:** en general, el control psicológico tanto materno como paterno tuvo una mayor influencia que el control

conductual en la presencia de problemas emocionales y de conducta (p. 100).

Nacional

En Lima, (Yalan, 2016) realizó un estudio conformado en:

Objetivo: determinar las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes del Colegio Fe y Alegría N°41, La Era, Ñaña, 2016. **Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal; aplicó un cuestionario a 250 estudiantes **Resultados:** Observó que aquellos adolescentes que refirieron que sus mamás tienen un segundo compromiso, presentan 2,2 veces más riesgo para el inicio de relaciones sexuales **Conclusiones:** El entorno familiar, económico, escolar y social juegan un rol muy importante como factores protectores, como también de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes (p. 25).

En Huacho, (Collantes & Valdez, 2016) realizaron un estudio constituido en:

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Actitudes sobre el inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes de la I.E.T.IC. Nuestra Señora del Carmen 2016. **Método:** Es de nivel I, descriptivo, correlacional, de diseño no experimental, con una muestra probabilística aleatoria simple de 166, se aplicó un instrumento para las dos variables. **Resultados:** que el nivel de conocimiento sobre el inicio de la actividad sexual en los adolescentes es un 58.40 % medio, mientras que las actitudes sobre el inicio sexual de la actividad sexual en adolescentes es regular en un 53.60%. **Conclusión:** existe una relación significativa (pp. 1-50).

En Huacho, (Atencia & Jiménez, 2016) realizaron un estudio constituido en:

Objetivo: determinar el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipán N° 20320 Hualmay 2015. **Método:** es de nivel I; tipo descriptivo, diseño no experimental y se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. El

área de estudio fue en la I.E. Domingo Mandamiento Sipán N° 20320 Hualmay con un total de 241 estudiantes de 3ero al 5to año del nivel secundario, tamaño muestral de 138, técnica de recolección de datos se usó la encuesta, como instrumento escala de Likert para ambas variables, técnica de análisis estadística descriptiva porcentual. **Resultados:** muestran que el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo en adolescentes son moderadamente riesgosos de dicho centro educativo. **Conclusión:** que a pesar del moderado riesgo que existe. Hay un grupo de riesgo que puede considerarse el más afectado el sexo masculino (pp. 1-60).

En Huacho, (Alejandro & Silva, 2015) realizaron un estudio constituido en:

Objetivo: determinar los factores del entorno que condicionan el inicio sexual precoz, en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Porras N° 20986 –Huacho 2015. **Método:** Nivel I, de estudio descriptivo, **Resultados:** los factores del entorno que van a condicionar el inicio sexual precoz, es el factor familiar en un 43.1%, alto; factor cultural 43.1% alto; están fuertemente asociados al inicio sexual precoz, mientras que en un nivel medio se encuentran los factores psicosociales 40.4%. **Conclusión:** que los factores familiares y culturales, están fuertemente asociados al inicio de la vida sexual precoz (pp. 1-50).

En Huacho, (Morales & Pizán, 2014), realizaron un estudio constituido en:

Objetivo: determinar los predictores del comportamiento sexual, de riesgo y la conducta sexual en adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura en el periodo 2014. **Método:** El presente estudio es de nivel I, tipo descriptivo, diseño no experimental, y se utilizará un muestreo probabilístico aleatorio simple. El área de estudio fue en la I.E. Pedro Portillo Silva, Huaura, con total de 403 estudiantes de 3ero a 5to del nivel secundario, tamaño muestral de 197, técnica de recolección de datos se usó la encuesta, como instrumento escala de Likert, modificado para ambas variables que es la conducta sexual y predictores del comportamiento sexual de riesgo. Técnica de análisis estadística descriptiva. **Resultados:** muestran que los predictores del

comportamiento sexual adolescente son bajamente riesgosos y la conducta sexual es buena en los adolescentes de dicha institución. **Conclusión:** que a pesar del bajo riesgo que existe, hay un grupo de riesgo que considerarse el más afectado el sexo femenino y englobando en la etapa de vida la afectada es la adolescencia media (pp. 1-60).

2.2. Bases Teóricas

Teoría Sociocultural

El presente trabajo de investigación tiene como referencia la utilización de la teoría sociocultural de Lev Vygotsky, al igual que Piaget, “creía que los niños y adolescentes edifican activamente el conocimiento, durante las últimas décadas, los psicólogos y educadores norteamericanos han mostrado un importante interés por las ideas de Vygotsky” (Ledesma, 2014, p. 15).

Ledesma menciona que la teoría de Vygotsky se basa en tres ideas primordiales:

Dentro de estos aspectos la habilidad cognitiva de las adolescentes se van a poder analizar e interpretar progresivamente ya que estas habilidades son muy importantes en las relaciones interpersonales que realizan a diario dentro y fuera del centro educativo en el cual llegan a pasar la mayor parte del día, estas habilidades cognitivas están mediadas por las formas de lógica, el lenguaje y por ultimo las palabras siendo instrumentos psicológicos para facilitar y transmutar la actividad mental; y finalmente las destrezas cognitivas tienen su origen en las relaciones generales y están inmersas en un trasfondo sociocultural (Ledesma, 2014, p. 11).

La segunda idea de Vygotsky afirma que, para entender el funcionamiento cognitivo, es obligatorio inspeccionar las herramientas:

De tal manera para poder medir y dar forma a lo que se está analizando se puede decir que la mayor herramienta que nos facilitare el análisis seria el lenguaje ya que el adolescente va desarrollando habilidades como planificar diligencias y a resolver problemas los cuales pueden salir

satisfactoriamente o también como que no pero ella con lleva a que el adolescente tenga habilidades independientes a través de la experiencia al momento de resolver sus problemas (Ledesma, 2014, p. 14).

La tercera idea de Vygotsky nos indica que: “las destrezas cognitivas se originan en las relaciones sociales y la cultura, reflexionaba que el desarrollo cognitivo del niño y del adolescente no se pueden separar de las actividades sociales y culturales” (Ledesma, 2014). Por lo tanto, Vigotsky creía que el perfeccionamiento de la memoria, la atención y el razonamiento que involucra, instruirse para utilizar los instrumentos que establece la sociedad, como el lenguaje, el razonamiento matemático y las tácticas nemotécnicas.

La teoría de Vygotsky se puede resumir en que pueden ser múltiples las razones porque un adolescente puede tener problemas en la conducta y emocionales por tal motivo debemos ser graduales para su análisis, pero si estas habilidades y defectos tienen la apertura en las relaciones sociales y culturales.

Se encuentra perdurable el interés por la teoría, implica que el conocimiento es progresivo y está constituido entre personas lo que sería las relaciones interpersonales del adolescente en diferentes ambientes donde estos frecuente siendo los más importantes en el hogar y el colegio, dentro de ellos incluyen objetos, libros, herramientas y las relaciones sociales a medida de como las realicen el conocimiento se adquiere mejor a través de la interacción con otras adolescentes en diferentes actividades por tal motivo se recalca la importancia de las relaciones interpersonales ya que estas generan conocimientos y es la manera de cómo llegar a tener resultados positivos en una sección educativa llegando a la conclusión de que el funcionamiento cognitivo tiene un origen social (Ledesma, 2014, p. 12).

Atendiendo a estas consideraciones la ajustamos a nuestra realidad donde va representar las interrelaciones entre factores cognitivo-perceptivos y factores modificantes que intervienen en la conducta de los adolescentes y para la aparición de conductas que benefician a un buen desarrollo social.

Tomaremos esta teoría para adecuarla a nuestra problemática así tenemos; que va representar las interrelaciones entre factores cognitivo-perceptivos y los factores modificantes que influye en la conducta de las adolescentes y de este modo en la aparición de conductas que favorecen a un buen desarrollo social.

Teoría de los sistemas conductuales

Al respectó Doroty Johnson adquiere en enumeración al ser humano y reflexiona a este, como un sistema de conductas donde involucra diversos subsistemas que guardan una dependencia y se encuentran íntimamente integrados (Wesley, 1997, párr. 14).

“La persona intenta y está en la búsqueda de un equilibrio en ajustes y adaptaciones que cada persona atribuye para actuar de manera eficiente y eficaz a lo largo de su vida y cada subsistema conductual tiene sus requisitos estructurales y funcionales” (Wesley, 1997, párr. 14).

Doroty Jhonson, postula los siguientes subsistemas:

Dependencia: promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo. (Wesley, 1997)

Ingestión: tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuanto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos. (Wesley, 1997)

Eliminación: se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él. (Wesley, 1997)

Sexual: Obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual. (Wesley, 1997)

Agresividad: consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad. (Wesley, 1997)

Realización: su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales. (Wesley, 1997)

Afiliación: proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte. (Wesley, 1997)

Según el modelo, los conceptos de la meta paradigma son los siguientes:

Persona: es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno. (Wesley, 1997)

Entorno: hace referencia a un entorno externo e interno de la persona. (Wesley, 1997)

Salud: es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona. (Wesley, 1997)

Cuidado: es una fuerza de regulación externa (en este caso el/la enfermera/o), con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema. Conductual. (Wesley, 1997)

Esta teoría, propone, un sistema orgánico donde cualquier desbalance en un sistema da como resultado un desequilibrio, por lo tanto, es función de la enfermería ayudar al paciente a volver al estado de equilibrio y disminuir el estrés. (Wesley, 1997)

Por lo tanto, el personal de enfermería debe centrarse en el comportamiento de una persona, más que en su estado de salud o condición de la enfermedad. (Wesley, 1997)

“Propone un sistema armónico donde cualquier desbalance en un sistema da como resultado un desequilibrio, por lo tanto, es función de la enfermería ayudar al paciente a volver al estado de equilibrio y disminuir el estrés” (Wesley, 1997, p. 14).

Por lo tanto, el personal de enfermería corresponde centrarse en la conducta de una persona, más que en su estado de salud o condición de la enfermedad.

Adolescencia

La adolescencia, etapa del desarrollo del ser humano “comprendida entre los 12 a 17 años” (Gaete, 2015, p. 14), es decir, “el término de la infancia y el inicio de la adultez, “en este periodo surgen cambios, físicos, biológicos, psicológicos y sociales” muy importantes que pueden marcar hacia un futuro la vida del adolescente (Gaete, 2015). (...) en este periodo, el adolescente busca su independencia, e involucran problemas de conducta, pues están en una etapa de constante cambios en la que

surgen con facilidad conflictos y tensiones no favorables para el adolescente (Alvarez & Robinson, 2016, p. 20).

Para la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, 2018, párr. 4) es en realidad:

Es el periodo de aprendizaje donde el individuo pasara por diferentes acciones donde se interrelaciona con los demás ya sea dentro del entorno familiar o fuera de este entorno, estos adoptaran estrategias para absorber estos conocimientos y así poder afrontar la vida adulta, generando un problema y es que la educación adolescente ocurre lejos del mundo de los adultos, no comparten con ellos sus experiencias, no existe una relación de un experto; y esto no es beneficioso para el adolescente estando inmerso aun mundo de adolescentes separado del mundo de los adultos y esta separación genera diferentes conflictos que luego son muy difícil para modificar, lo que con lleva a problemas de salud pública por desconocimiento (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, 2018, párr. 19).

Apego y Adolescencia

Manifiestan que:

La adolescencia atrae cambios propios, el significado y expresión de los procesos de apego, el cómo aparece el pensamiento formal va a situar a disposición del adolescente y sus herramientas cognitivas necesarias para razonar con mayor complejidad sobre sus relaciones con las figuras de apego, por ejemplo, pensar en alternativas, compararlas con otras figuras de apego o des-idealizarlas y contemplarlas de forma más realista (Pinto, Beyzaga, Cantero, Oviedo, & Vergara, 2018, párr. 15).

En la adolescencia, la valoración del apego se centra en las representaciones mentales de sí mismo y de los demás. Este modelo permite identificar cuatro estilos de apego en la adolescencia que coinciden con los patrones de apego infantil, seguro, evitativo, ansioso-

ambivalente y desorganizado, a diferencia de la infancia, en la adolescencia los estilos de apego se denominan, seguro, evitativo, preocupado y temeroso, además se ha identificado una fuerte relación entre apego inseguro y síntomas depresivos en adolescentes, inclusive el apego evitativo, preocupado, y temeroso se asociaban a síntomas como ansiedad y depresión siendo estos perjudiciales para el adolescente (Pinto, Beyzaga, Cantero, Oviedo, & Vergara, 2018, párr. 28).

Conducta Sexual de Riesgo en el Adolescente

Mientras que para los adolescentes es una época de profundas innovaciones físicas y psicológicas, se trata de una búsqueda de la individualidad de uno mismo y dentro de ello adoptan comportamientos diversos entre los adolescentes que conllevan a desarrollar conductas sexuales de riesgo lo cual va depender de la manera como se interrelacionen con su entorno (Yalan, 2016, párr. 15).

Es así que (Rosabal García, Romero Muñoz, Gaquin Ramírez, & Hernandez Mérida, 2015) manifiestan :

Son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el adolescente, que pueden llevar a consecuencias nocivas si no se toman las medidas adecuadas para evitarlas, estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales ya que su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la "sensación de invulnerabilidad" o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos con necesidad de conformidad intergrupala, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras lo que se conoce como la procrastinación que desde siempre se utiliza convirtiendo en un ciclo de vida (Rosabal García, Romero Muñoz, Gaquin Ramírez, & Hernandez Mérida, 2015, p. 22).

De acuerdo a esto, definimos que las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo en las adolescentes son

Riesgo de la Transmisión Sexual: Las infecciones de transmisión sexual son transmitidas por diferentes vías, pero en especial por las relaciones sexuales con penetración (ya sea vaginal, anal, así como, por las relaciones de sexo oral), sin embargo, algunas de estas infecciones pueden transmitirse también por contacto sexual sin necesidad de penetración por tener contacto de mucosa infectada de un portador.

En su mayoría las contaminaciones de transmisión sexual se pueden contraer más de una vez siempre que la persona vuelva a estar expuesta a dicho microorganismo, ya que el sistema inmune no crea unas defensas adecuadas contra estos y cada vez que tenga contacto con la persona infecta puede volver a tener los síntomas y el proceso de enfermedad.

Además, debemos considerar que estas infecciones se transmiten en cadena, es decir, una persona infectada puede contagiar a varias personas y cada una de ellas originar a la vez nuevos contagios porque cuando se inicia la cadena es difícil tener el control mientras la persona infectada no tenga la educación necesaria para tomar medidas favorables y de cuidado tanto para el como para las demás personas.

Los factores de riesgo son: promiscuidad, actividad sexual inadecuada, no utilización de métodos de barrera, tener relaciones sexuales habiendo consumido bebidas alcohólicas, etc (Alsina, Blanco, Borrell, & Fuertes, 2018, p. 15).

Riesgo de Embarazo Adolescente: El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos, es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad lo cual no puede seguir en aumento ya que viendo los últimos informes estadísticos continúan en aumento en comparación con años anteriores; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto para el padre del adolescente como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento estando expuestos a los

sectores más vulnerables de la sociedad donde no llega una buena cobertura de promoción y prevención en educación sexual (Rodríguez Gázquez, 2008, pp. 45-50).

Los factores de riesgo son; uso inadecuado o nulo de métodos anticonceptivos, educación sexual, frecuencia de actividad sexual.

A. Conductas sexuales de bajo riesgo

“Implica la ausencia de condicionantes negativas que pudieron tener consecuencias sobre salud física, psicológica y social de la persona” (Condor, 2018).

B. Conductas sexuales de alto riesgo

“Conductas sexuales de riesgo es cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (Condor, 2018, pp. 5-15).

En estos tiempos las dificultades que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de ITS, entre ellas el VIH (Condor, 2018).

- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Más de una pareja sexual (promiscuidad)
- Cambio frecuente de parejas
- No uso de método anticonceptivo
- Inadecuado uso de métodos anticonceptivos
- Prácticas de sexo oro genital y génito anal sin protección
- Relaciones fugaces

2.3. Definición de términos básicos

Adolescente: Son aquellas personas con edades comprendidas entre los 12 a 17 años aproximadamente.

Conducta de las adolescentes: Es la manera de comportarse en determinadas situaciones que se les presenten, esto va a depender del tipo de desarrollo psicosocial que poseen las adolescentes.

Intervención Educativa: Con la recopilación de información, y utilizando técnicas de comunicación y educación sanitaria, se desarrollarán actividades por parte del investigador, con la finalidad de evaluar la efectividad de las acciones educativas, modificando los tipos de conductas determinados en el pre test y evaluándolos en el post test, que se ejecutará en las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho.

2.5. Formulación de la hipótesis.

2.5.1. Hipótesis de Investigación

El efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho 2019 es positivo y estadísticamente significativo.

2.5.2. Hipótesis Específica

- Las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho antes de la aplicación de la intervención educativa son de alto riesgo y estadísticamente significativo.
- Las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho después de la aplicación de la intervención educativa son de bajo riesgo y estadísticamente significativo.

Capítulo III

Metodología

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

La investigación será cuantitativa, corte longitudinal y prospectivo porque nos permitirá evaluar el efecto de un programa de intervención educativa sobre la conducta sexual de riesgo de las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho, antes y después de la intervención en condiciones naturales en la realidad.

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de la investigación es cuasi experimental, porque cumple con los requisitos de control, manipulación de la variable dependiente y sometida a un proceso aleatorio

3.1.3. Diseño

Este diseño fue de tipo pre test- post test con un solo grupo aleatorizado, en el cual se medirá previamente la variable dependiente (pre test) luego se introducirá la variable independiente o experimental (X) a los sujetos de muestra, posteriormente se volverá a medir la variable dependiente (post test) que será aplicó a la semana de haber terminado la intervención educativa.

3.1.4. Enfoque

Será de enfoque cuantitativo.

3.1.5. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Estatal “Santa Rosa” perteneciente a la localidad de Huacho, ubicada en el Departamento de Lima, perteneciente a la Región Lima, Perú. La Institución es solo de mujeres haciendo un total de 315 adolescentes matriculadas en el nivel secundario, dentro de su infraestructura: cuenta con dos sedes, en una se encuentra el nivel primario y el primer año de secundaria en la Calle Sucre, la otra sede se encuentra en la Avenida Salaverry la cual comprende los grados desde segundo a quinto año de secundaria; las aulas del nivel secundario se dividen por dos secciones (A y B) en turnos de mañana y tarde. La sede del nivel secundario cuenta en el segundo piso la dirección académica y el área de psicología.

La institución educativa Santa Rosa de Huacho en la sede del nivel secundario, presenta los siguientes límites:

Norte: Avenida Grau

Sur: Prolongación Leoncio Prado

Oeste: Calle Alfonso Ugarte

Este: Calle T. García

3.2. Población y muestra

La población total se tomó mediante la información brindada por la Institución Educativa Santa Rosa, siendo un total de 110 alumnas matriculadas.

Tipo de muestreo

Tipo aleatorio simple.

Tamaño de muestra

La población total de la institución educativa Santa Rosa de Sucre en la ciudad de Huacho, está distribuida de la siguiente manera:

Aula A: 31 alumnas

Aula B: 29 alumnas

Aula C: 27 alumnas

Aula D: 23 alumnas

Haciendo un total son 110 alumnas

Muestra: para hallar la muestra de la población arriba mencionada, se aplicará la fórmula de muestreo de W. Cochran conforme a la siguiente ecuación:

$$n = \frac{\left[\frac{z^2 pq}{d^2} \right]}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

Confiabilidad Muestral	ERROR RELATIVO DE LA MUESTRA			
	2.5%	5.0%	7.5%	10.0%
90%	100	78	57	42
95%	103	86	67	51
99%	106	94	80	66

Unidad análisis o de observación

Alumnas del nivel secundario de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho.

3.3. Criterios de inclusión, criterios de exclusión

Criterios de inclusión

Alumnas matriculadas en nivel secundario de la institución educativa.

Alumnas que acepten a participar de la investigación.

Criterios de Exclusión

Alumnas que no estén matriculadas en el nivel secundario de la institución educativa.

Alumnas que no acepten a participar de la investigación.

3.4. Operacionalización de variables.

Variable independiente: Intervención educativa

Variable dependiente: Conducta sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019.

Tabla 1: Operacionalización de las variables*Operacionalización de las variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Efecto de una intervención educativa las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes	Es la respuesta evidenciada en la comparación del pre test y post test en la conducta de las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho, que puede ser significativa o no después de asistir a la intervención educativa.	Intervención educativa	Efectivo (Cuando sobrepasa las notas de aprobación) No afectivo: (Cuando no sobrepasen las notas de aprobación)
Conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019	Es el tipo de comportamiento de riesgo que poseen las adolescentes de acuerdo a su desarrollo psicosocial propio de la edad.	Riesgo de Transmisión Sexual Riesgo de embarazo adolescente	Promiscuidad Frecuencia excesiva de actividad sexual Uso inadecuado del preservativo Uso inadecuado de anticonceptivos. Inadecuada educación sexual

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar la investigación y recolección de datos las madres de familia de las adolescentes tendrán que firmar la hoja de consentimiento informado (Anexo 3). La técnica de investigación que se va a utilizar es la encuesta; el instrumento tipo cuestionario y el cual va permitir recolectar información acerca de la conducta sexuales de las adolescentes.

El cuestionario consta de introducción, instrucciones, datos generales de las adolescentes, y el contenido propiamente dicho con 20 preguntas con escala de Likert sobre las conductas sexuales de las adolescentes. (Anexo N° 1)

Validez del Instrumento:

De acuerdo al coeficiente de concordancia de R de Finn nos da un resultado de 0.715 lo cual significa que existe un nivel de concordancia FUERTE entre los jueces.

Confiabilidad del instrumento:

El valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.641 (Spearman – Brown), 0.641 (Rulon – Guttman), 0.634 (Alfa de Cronbach) CONFIABLES.

La intervención educativa se realizó a través de cuatro módulos, por cada unidad se realizará un taller dinámico de duración aproximada de 45 a 60 min, con la participación activa de las alumnas, estos talleres se realizarán en dos grupos de 43 alumnas, el horario de 8:30 am a 10:45 am y de 11:15 am a 1 pm durante cuatro días consecutivos. El lugar será definido por el coordinador de la I.E. Santa Rosa de Huacho.

3.5.1. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información se aplicará una prueba objetiva, que es un instrumento de medición que consta de un conjunto de 20 preguntas de las cuales corresponden a respuestas de selección múltiple las que marcaron con un aspa la respuesta que consideraron correcta, teniendo en cuenta que cada pregunta tenía una sola respuesta.

- El instrumento que se utilizó para la intervención educativa será la aplicación de cuatro módulos, donde se aplicarán talleres dinámicos.
- El instrumento de recolección de datos que mide la variable fue validado por juicio de expertos, del cual se obtuvo la validez del instrumento, que fue aplicado como una prueba piloto; en otra institución educativa, de similar característica donde se realizó el

estudio de la intervención educativa; de la cual se obtuvo la confiabilidad del instrumento.

3.5.2. Protección de los derechos humanos

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

3.6. Técnicas para el procesamiento de la información.

La información previamente codificada (Anexo 4 - Libro de Código) será digitada en Excel y exportada al software al SPSS 20 para su proceso y análisis de la información

El procesamiento de datos se realizará 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 elaborará tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada.

La información será presentada en cuadro de una o doble entrada con sus respectivos gráficos e interpretación.

3.6.1. Métodos y Técnicas de Análisis de Datos

Para el análisis de datos se hará uso de las técnicas estadísticas de la prueba Z para muestras pareadas, para hallar la diferencia de la conducta sexual de las adolescentes, por lo tanto, se evaluará la efectividad de la intervención educativa.

La prueba se determinará a partir de los datos recolectados en los cuestionarios del pre y post intervención educativa.

Para determinar los cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa se aplicará la prueba Z para la comparación de promedios de las notas obtenidas.

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

Capítulo IV

Resultados

En la investigación participaron 86 alumnas del nivel secundario de la Institución Educativa Santa Rosa matriculadas en el año 2019.

Se ejecutó la investigación a partir de la aprobación del proyecto de investigación, se aplicaron 04 módulos con la participación de la muestra y sujeto de estudio, a partir de los resultados se hizo el análisis correspondiente de la información obtenida y la prueba de hipótesis.

Tabla 2: *Variables intervinientes*

Datos Generales			
		N	%
Procedencia	Costa	76	88.372
	Sierra	9	10.465
	Selva	1	1.163
Total		86	100
Numero de Hermanos	Más De Cuatro	42	48.837
	Tres	24	27.907
	Dos	7	8.140
	Uno	9	10.465
	Cero	4	4.651
Total		86	100
Con Quien Vive	Padre Y Madre	16	18.605
	Solo Madre	28	32.558
	Solo Padre	20	23.256
	Otro	22	25.581
Total		86	100
Religión	Católica	56	65.116
	Evangélica	6	6.977
	Testigo De Jehová	6	6.977
	Otros	18	20.930
Total		86	100

Fuente: Entrevista realizada por el investigador.

De acuerdo a los resultados de la investigación en la tabla 1 (tabla no válida para prueba de hipótesis) el mayor número de estudiantes provienen de la costa con el 88.37 %, seguido del 10.46 % que vienen de la sierra, y el 1.16 % que vienen de la selva.

La mayoría de las estudiantes tienen de entre cuatro a más hermanos con un 48.83 %, seguido de tres hermanos con el 27.91 %, un hermano con 10.46 %, dos hermanos con un 8.14% y con ningún hermano 4.65 %.

Además, la mayoría de estudiantes viven con solo con su madre con un 32,55%, seguido de las que viven con otro familiar que no es ni su padre ni su madre con un 25.58%, luego se encuentran con los que viven solo con su padre con un 23.25%, y por último los que viven con su padre y con su madre con 18.60%.

Por lo general las estudiantes son católicas con un 65.11% seguido de otras religiones con un 20.93%.

Tabla 3:

Conductas sexuales de riesgo antes y después de la intervención educativa en estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa.

Conductas sexuales de Riesgo	Pre		Post	
Alto riesgo	38	44.19 %	3	3.49 %
Medio riesgo	37	43.02 %	30	34.88 %
Bajo riesgo	11	12.79 %	53	61.63 %
TOTAL	86	100 %	86	100%

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Previo a la intervención educativa se identificó que las estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Santa Rosa que participaron en la investigación tuvieron alto riesgo con un 44.19%, seguido de un medio riesgo con 43.02%, luego de la ejecución del plan educativo, el cual se mantuvo una dinámica y participación constante de las estudiantes, los resultados cambiaron, teniendo bajo riesgo de 61.63 % y un alto riesgo de 3.49 %.

El plan educativo conformado por cuatro módulos se realizó en 4 días, con una duración de 50 minutos en promedio, donde se abarcó el contenido en su totalidad, con la asistencia de las 86 estudiantes del nivel secundario, por lo que en esta tabla se representa la variación significativa antes y después de la intervención educativa.

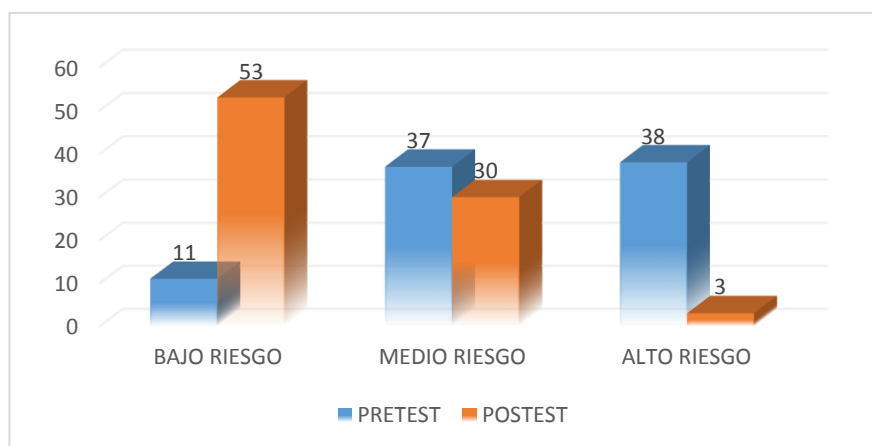


Figura 1: Conductas sexuales de riesgo de las estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Santa Rosa de Sucre antes y después de la intervención.

Se observa variación significativa del antes de la intervención educativa a después de la intervención educativa (pretest-postest), por ejemplo, las conductas sexuales de alto riesgo, previo de la intervención existieron 38 (44.19 %) estudiantes del nivel secundario, después de la intervención disminuyeron considerablemente a 3 (3.49 %) estudiantes, de igual forma con las conductas sexuales de bajo riesgo, en un primer momento, existían 11 (12.79 %) estudiantes del nivel secundario antes de la intervención, y varió a 53 (61.63%) estudiantes del nivel secundario después de la intervención, sin embargo con las conductas sexual de medio riesgo, se identificaron 37 (43.02%) estudiantes del nivel secundario previa a la intervención, y después de aplicar la estrategia se redujo a 30 (34.88%) estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Santa Rosa.

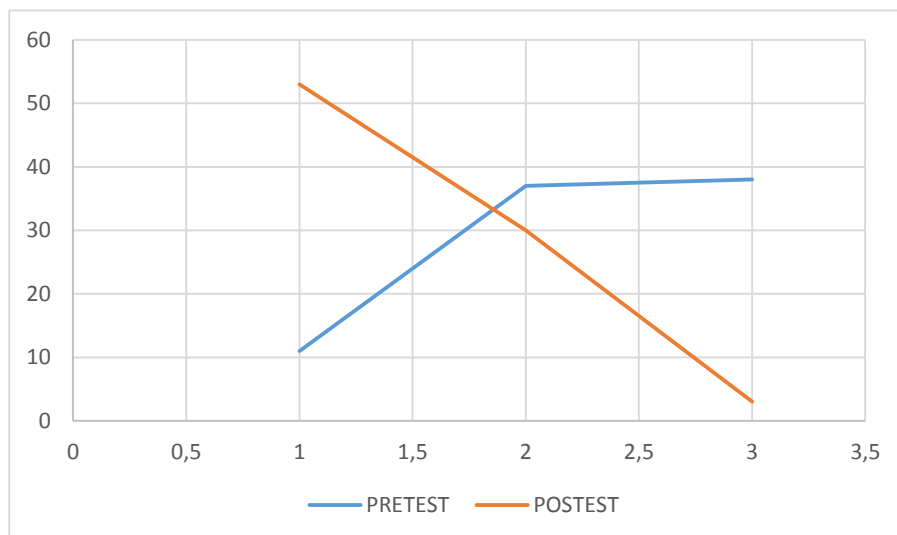


Figura 2: Diagrama de dispersión de los datos de las conductas sexuales de riesgo de las estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa de Sucre, en el pretest y posttest.

Se toman en cuenta de izquierda a derecha, los puntos de bajo riesgo, medio riesgo, y alto riesgo, respectivamente, observando la distancia del punto de bajo riesgo en el pretest y posttest de 42, representando un 48.8%, al igual sucede con el punto de alto riesgo en el pretest y posttest de 35, representando el 40.69%, es decir en la utilización de medios gráficos se observan diferencias entre el pretest y posttest.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis nula: La intervención educativa no influye en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019

Hipótesis alterna: La intervención educativa si influye en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019

Realización de prueba Z

Hipótesis nula: Medias de ambas muestras igual, por lo tanto, no existe efectividad de la intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019

Hipótesis alterna: Medias de ambas muestras diferentes por lo tanto si existe efectividad de la intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019

Tabla 4:

Tabla de Prueba Z, para medias de dos muestras (pretest – postest)

	Pretest	Postest
Media	48.98	54.19
Varianza (conocida)	14.5	36.1
Observaciones	86	86
Diferencia hipotética de las medias	5	
z	13.30	
P(Z<=z) una cola	0	
Valor crítico de z (una cola)	1.64	
Valor crítico de z (dos colas)	0	
Valor crítico de z (dos colas)	1.96	

Fuente: Base de datos analizados

Se realizaron 86 observaciones, lo que comprende a la población de adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, se calcula las medias del pretest y postest, siendo 48.98, y 54.19 respectivamente, calculando un valor z para dos muestras de 13.30.

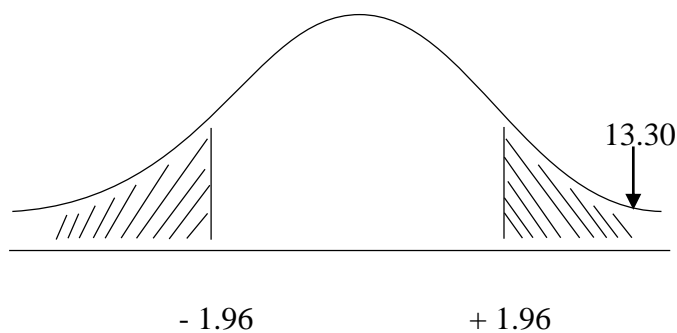


Gráfico 1: Onda para determinar la ubicación de z calculado.

Al ubicar el valor z calculado que es 13.30, además al ubicar en la onda, con los parámetros ± 1.96 , que es valor crítico de z con una confiabilidad de 95% y rechazo de 5%, con un valor $p < 0.005$, se ubica en zona de rechazo de hipótesis nula, por lo tanto se

acepta la hipótesis alterna, es decir, las medias de ambas muestras son diferentes, por lo tanto si existe efectividad de la intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019.

Capítulo V

Discusión, conclusiones y recomendaciones.

5.1. Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019.

Considerando como hipótesis general que el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho 2019 es alto y estadísticamente significativo, encontrando en un pre test conductas sexuales de alto riesgo y en el postest conductas sexuales de bajo riesgo.

Los resultados muestran que las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes en promedio de edad de 13.5 años de la institución educativa Santa Rosa de Huacho antes de la intervención fueron de alto riesgo coincidiendo con (Yalan, 2016) donde determinó que las adolescentes de promedio de 15 años de edad presentan mayor riesgo de inicio precoz de relaciones sexuales, considerando que las madres con otro compromiso es un factor relacionado, en el estudio realizado se encontró que en su mayoría las adolescentes viven con sus madres, sin embargo no se identificaron si tienen otro compromiso, las adolescentes proceden de la costa, lo cual hace que tengan menos dificultad para adaptarse que los provenientes de otros lugares como la selva y sierra. De igual forma (Collantes & Valdez, 2016) mencionan que “las adolescentes en un 84% tienen conocimiento medio sobre el inicio de las actividades sexuales” y esto se puede ver manifestado el inicio precoz de la sexualidad, estructuralmente promiscua, débilmente planeada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco filtrable al control y control de mayores, así mismo coincide con (Atencia & Jiménez, 2016) donde mencionan que el consumo de alcohol es un riesgo moderado para las conductas sexuales inadecuadas, debido a que dentro de la distribución de frecuencias (Anexo 9) la mayoría de las adolescentes marcaron que a menudo tendrían relaciones sexuales con

su enamorado cuando consumen alcohol, de igual forma coincide (Morales & Pizán, 2014) que las adolescentes tardías mujeres, tienen mayor predicción para conductas sexuales inadecuadas las cuales afectan a su salud física y mental. Por otra parte, (Alejandro & Silva, 2015) menciona que las adolescentes poseen el factor familia, esto condicionan el inicio sexual precoz no ajeno a nuestra realidad ya que si las adolescentes no tienen un ambiente familiar adecuado sus conductas son negativas (Betancourt & Andrade, 2016, p. 12).

(...) En Cuba los datos muestran que los y las adolescentes se inician en el ejercicio de la vida sexual activa en edades tempranas del desarrollo, constituyendo un riesgo para su salud. De manera que en esta etapa se presenta un incremento de embarazos no deseados y de ITS. Estos resultados indican que las acciones que se han realizado en el país resultan insuficientes y no han conseguido el impacto deseado (...) (Figueroa & Figueroa, 2017, p. 5). Esta realidad no es ajena a la estudiada ya que solo el 48,84% respondió al ítem 4 del instrumento, tomarías precauciones para enfrentar las consecuencias de tus actos como adquirir ETS/VIH/SIDA, siendo una cantidad a considerar y esto nos da que los riesgos sean mayores (p. 22).

Posteriormente de concluir la intervención educativa se realiza la prueba Z para diferencia de medias, donde se encuentra que si existe un efecto positivo y estadísticamente significativo al igual.

(Yalan, 2016) Menciona que existió diferencia significativa en el uso de condón y anticonceptivos, concluyendo que las intervenciones educativas son de vital importancia en la promoción de conductas sexuales debido al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, generalmente sin protección, convirtiéndose en una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgo, de igual manera (Robinson & Alvarez, 2016) determinan que existe diferencia de promedios, encontrando inicialmente conductas sexuales inapropiadas con mayor incidencia en mujeres y esto se ve reflejado en nuestra realidad ya que teniendo un 100% de adolescentes mujeres solo el 16,28% en el pre test responden que siempre usarían condón en todas las formas de relaciones sexuales y esto con lleva a un problema de salud pública comprometiendo la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Por su parte (Alpízar, Rodríguez, & Cañete, 2014) logro elevar conocimientos y actitudes sobre las ITS, mediante una intervención educativa esto se debe a que una intervención educativa si influye en las conductas sexuales de las adolescentes. Sin embargo (Corredera, 2014) aplica un instrumento en casos y controles encontrando un 82 % de conductas sexuales negativas y después de la intervención un 91 % de conductas positivas. A lo que (Betancourt & Andrade, 2016) mencionan que las mujeres en su mayoría poseen mayores problemas de conducta con influencia en el ambiente familiar.

(Wesley, 1997) Las adolescentes poseen un sistema conductual muy marcado influenciado por la disfunción familiar, debido a que en su mayoría viven solo con la madre y con más de cuatro hermanos, por lo que busca un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones dentro de su vida diaria, con requisitos estructurales y funcionales, una de ellas es la aprobación de círculo de amigos, en las cuales en su mayoría de las adolescentes no tendrían precauciones antes de iniciar relaciones sexuales, además la mayoría nunca usarían condón sin embargo siempre tomarían precauciones en sus actos para evadir enfermedades de transmisión sexual, por cual se percibe un alto grupo de las adolescentes que poseen conductas sexuales de riesgo, esto se justifica por lo que hace mención Jhonson, que en el ser humano la conducta sexual cumple doble función, procreación y de satisfacción contemplando un amplio espectro de conductas sexuales, además de lo que contempla el metaparadigma “persona”, donde menciona que el ser humano se esfuerza perseverantemente en conservar un contexto estable mediante la adaptación del entorno, y eso se vuelve a resaltar cuando las adolescentes mencionan que a menudo aceptarían que el enamorado le obligue a tener relaciones sexuales.

Por su parte Vigosky “menciona que las palabras, el lenguaje y las formas del discurso, que actúan como herramientas psicológicas para facilitar y transformar la actividad mental” (Ledesma, 2014). Por lo que se aplicó un plan educativo donde se usaron medios atractivos y activos donde participaron las adolescentes e interiorizaron mediante los procesos cognitivos perceptuales las ideas principales para

modificar la actividad mental y a través de la habilidad cognitiva y el trasfondo cultural produjeron que se mejore las conductas de alto riesgo a bajo riesgo.

“En esta edad el desarrollo cognitivo-psicosocial del adolescente no ha concluido su formación, su pensamiento hipotético deductivo aún no ha desarrollado completamente, de igual modo, el proceso de desarrollo de su identidad no ha llegado a su formación final” (Figueroa & Figueroa, 2017, p. 15). Por consiguiente, puede ser modificable estos tipos conductas de las adolescentes además de esto se asumió el hecho de que el desarrollo cognitivo, el adolescente no puede separar las actividades sociales y culturales.

Al analizar el área cognitiva se obtuvo que ninguna vez utilizan algún método de protección el inicio de las relaciones sexuales, pero sí tomarían precauciones para evitar enfermedades de transmisión sexual, conlleva a tener que nunca o raras veces presenten síntomas de enfermedades de transmisión, pero sin embargo a menudo usan píldoras anticonceptivas, en su mayoría permiten que el enamorado les obligue a tener relaciones sexuales por lo que a menudo y siempre tienen sospechas de quedar embarazada, pero es necesario recalcar que raras veces conversan con sus padres y siempre reciben información sobre sexualidad de algún docente, y hay un cierto número de adolescentes que han quedado embarazadas alguna vez.

En efecto la adolescente aún no pueda prever y analizar las secuelas de sus actos ni puede anticiparse al resultado de sus conductas, y además poder tomar disposiciones de forma comprometida, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable (Figueroa & Figueroa, 2017, p. 21).

Esto hace asumir lo mencionado por Jhonson y Vigosky donde mencionan que el entorno tiene influencia en los sistemas conductuales y el proceso mental respectivamente en el ser humano.

5.2. Conclusiones

Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis planteada en la investigación que el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho es positivo y estadísticamente significativo.

Se corrobora que las conductas sexuales de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho antes de la intervención educativa son de alto riesgo 38 (44.19%).

Luego de la intervención educativa, las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho son de bajo riesgo 53 (61.63%).

Por último, mediante la aplicación de la prueba Z de para estimar la media, muestra que la intervención educativa produjo una variación significativa en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Sucre.

5.3.Recomendaciones

Para los sistemas de salud

Se recomienda a la Institución que tome énfasis en los temas para la educación sexual y que estos sean abordado por los docentes del centro educativo dentro de los horarios correspondientes, así las alumnas tendrían mayor información sobre la sexualidad e información oportuna de acuerdo a su edad.

Se recomienda que debe mejorar y ampliar los niveles de conocimientos sobre salud sexual para que nos ayude a disminuir las conductas sexuales de riesgo en las adolescentes del centro educativo Santa Rosa; ya que con esto se obtendría un bajo riesgo a las conductas de riesgo.

Se recomienda articular las actividades de atención integral de salud en la etapa de vida adolescente junto con la institución educativa y actores sociales responsables para facilitar la atención y lograr una buena cobertura de adolescentes atendidos.

Para futuras investigaciones

Confrontar los resultados del centro educativo Santa Rosa con un grupo control al cual se haya aplicado una intervención y uno al cual no se le haya aplicado ningún tipo de intervención, para poder medir de manera más precisa la efectividad de las intervenciones educativas.

Capítulo VI:

Fuentes de Información

5.1.Fuentes bibliográficas

- Alejandro Mora, C. F., & Silva Gonzáles, M. L. (2015). Factores del Entorno que Condicionan el Inicio Sexual Precoz en Adolescentes de la Institucion Educativa San Martin de Porras N° 20986, Huacho, 2015. Tesis de Pregrado. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. Huacho, Perú.
- Alvarez Robinson, R. M., & Robinson Rodriguez, R. J. (2016). Estrategia de Intervencion educativa para mejorar la conducta en adolescentes. . *MEDISAN*, 20(3), 329 - 335. doi:ISSN 1029-3019
- Atencia Duran, R. R., & Jiménez Melgarejo, J. E. (2016). Consumo de Alcohol y la Conducta sexual de Riesgo en Adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipa N° 20320- Hualmay 2015. Tesis de Pregrado. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. Huacho, Perú .
- Betancourt Ocampo, D., & Andrade Palos, P. (2011). Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 27 - 41.
- Collantes Anselmo, M. Y., & Valdez Pacheco, C. L. (2016). Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre el incio de la Actividad Sexual en Adolescentes de la I.E.T.IC. Nuestra Señora del Carmen 2016. Tesis de Pregrado. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. Huacho, Perú .
- Constanza Cañon, S., Castaño Castrillón, J. J., Mosquera Lozano, A. M., Nieto Angarita, L. M., Orozco Daza, M., & Giraldo Londoño, W. F. (2018). Propuesta de Intervencion educativa para la prevencion de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 14(1), 27 - 40.

- Corredera Hernández, F. J. (2014). *Intervención Educativa en Conductas de Riesgo en Salud Sexual y Reproductiva en la Población Universitaria de Salamanca*. (Tesis Doctoral). España: Universidad de Salamanca.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 383 - 450.
- Huyhua de la Cruz, M. K., Santos Gonzales, K. M., & Vargas Donayre, S. K. (2018). *Influencia de una Intervención educativa en enfermería en las habilidades sociales de los adolescentes escolares*. (Tesis de Pregrado). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Jiménez Gárces, C., Vieyra Reyes, P., & Hernandez Gonzales, M. (2013). *Influencia del entorno familiar sobre síntomas clínicos en adolescentes de nivel medio superior*. México.
- Ledesma Ayora, M. A. (2014). *Análisis de la Teoría de Vygotsky para la reconstrucción de la Inteligencia Social*. Cuenca - Ecuador: Unidad Académica de Pedagogía, Psicología, y Educación.
- Morales Quineche, F. E., & Pizán Quiroz, R. J. (2014). *Predictores del Comportamiento Sexual de Riesgo y Conducta Sexual en Adolescentes en la Institución Educativa Coronel Portillo Huaura en el Periodo 2014*. Tesis de Pregrado. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. Huacho, Perú.
- Rivera, R., & Cuentas, M. C. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa - Perú. *Actualidades en Psicología*, 30(120), 85 - 97.
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88 - 93.
- Yalan Enciso, B. T. (2016). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N° 41 La Era - Ñaña*. Tesis de Pregrado. Lima.

5.2.Fuentes hemerográficas

Villegas, L. A. (17 de octubre de 2018). Piura reporta a más de 9 mil madres adolescentes.

5.3.Fuentes documentales

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucho, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: Mc Graw Hill Education.

Wesley, R. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. . México: McGraw-Hill.

5.4.Fuentes electrónicas

Alpízar, J., Rodríguez, P., & Cañete, R. (2014). Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Revista Médica Electrónica*, 36(5), 1-17. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500005

Alsina, M., Blanco, J. L., Borrell, N., & Fuertes, I. (20 de febrero de 2018). *Portal CLINIC*. Obtenido de Factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/infecciones-de-transmision-sexual/factores-de-riesgo>

APROPO. (14 de 09 de 2015). En el Perú los adolescentes se inician sexualmente a los 13 años. Perú.

CONDOR, J. L. (27 de Mayo de 2018). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS. Cañete, Cañete, Perú. Obtenido de http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/130/1/CONDOR_J_TESI_S.pdf

Figueroa, L. A., & Figueroa, P. L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 10. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020

- Gallegos, E., Villarruel, A., Loveland, C., Ronis, D., & Yan Zhou, M. (2017). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Publica de México*. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6801/8553>
- Gómez, S. (27 de marzo de 2012). *buscarempleo*. Obtenido de <http://buscarempleo.republica.com/formacion/conducta-del-adolescente.html>
- Gonçalves Zappe, J., & Dalbosco Dell'Aglio, D. (2015). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. 44 - 52. doi:10.1590/0047-2085000000102
- Nevado, M. C. (10 de junio de 2014). *Siquia*. Obtenido de <http://www.siquia.com/2014/06/problemas-comportamiento-adolescente-pautas-padres/>
- Oficina General de Estadística e Informática. Hospital Regional Huacho. (2017). Reporte de Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Huacho, Huaura, Perú.
- Oficina General de Estadística e Informática. Hospital Regional Huacho. (2018). Reporte de Actividad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Huacho, Huaura, Perú.
- Orbegozo, F. A. (8 de agosto de 2018). Perú aún registra déficits en temas de salud sexual y reproductiva.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2017). *OMS*. Obtenido de <http://globocan.iarc.fr/>
- Pinto Cortez, C., Beyzaga, M., Cantero, M. F., Oviedo, X., & Vergara, V. (2018). Apego y psicopatología en adolescentes del Norte de Chile. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 23 - 29. doi:10.21134/rpcna.2018.05.3.3

Rodríguez Gázquez, M. d. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *MEDICINA UPB*, 27(1), 47 - 58. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/409/356>

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquin Ramírez, K., & Hernandez Mérida, R. (Junio de 2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2). doi:ISSN 1561-3046

Anexo 1

Instrumento de Recolección de Datos

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Código

CUESTIONARIO

--	--	--

PRESENTACIÓN:

Adolescentes de la Institución Educativa Estatal Santa Rosa 20321, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de sus conductas sexuales. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

Instrucción:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. Información General

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

1.- Procedencia:

a)	Costa	
b)	Sierra	
c)	Selva	

2.- Edad: _____

3.- Cuantos hermanos tienes:

a)	Más de cuatro	
b)	Tres	
c)	Dos	
d)	Uno	
e)	Cero	

4.- Con quienes vives

a)	Padre y madre	
b)	Solo madre	
c)	Solo padre	
d)	Otro: especifique:	

5.- Religión:

a)	Católica	
b)	Evangélica	
c)	Testigo de Jehová	
d)	Otro: especifique:	

I. Conducta sexual de riesgo de las adolescentes

Instrucción: Lea detenidamente las preguntas que se les brinda y elija una de las opciones que crea correcto y marque con una (X).

N= Nunca RV= Rara vez AV= A veces AM= A menudo S= Siempre

Nº	ITEMS	N	RV	AV	AM	S
RIESGO DE TRANSMISION SEXUAL						
01	Tendrás precauciones antes de iniciar relaciones sexuales	1	2	3	4	5
02	Con que frecuencia tendrías relaciones sexuales	1	2	3	4	5
03	Usarías condón en todas las formas de relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
04	Tomarías precauciones para enfrentar las consecuencias de tus actos como adquirir ETS/VIH/SIDA	1	2	3	4	5
05	Consideras que el uso del condón es un método para prevenir infecciones de transmisión sexual	5	4	3	2	1
06	Consideras el sexo anal u oral como un medio para evitar enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5
07	Tomas conciencia de que es riesgoso tener relaciones sexuales con desconocidos	1	2	3	4	5
08	¿Te gustaría tener o tienes relaciones sexuales con tu enamorado cuando beben alcohol?	1	2	3	4	5
09	Tienes síntomas como flujo vaginal con mal olor, picazón, y dolor púbico.	1	2	3	4	5
10	Consideras que las fiestas son un medio para tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5
RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE						
11	Utilizas píldoras anticonceptivas	1	2	3	4	5
12	Utilizas ampollas anticonceptivas	5	4	3	2	1
13	Permitirías que tu enamorado te obligara a tener relaciones sexuales sin protección.	5	4	3	2	1

14	Tendrías sospechas de quedar embarazada	5	4	3	2	1
15	Considerarías el sexo anal u oral como medio para evitar un embarazo.	1	2	3	4	5
16	¿Tomas precauciones de tener relaciones sexuales con condón para no quedar embarazada?	1	2	3	4	5
17	Te preocupa quedar embarazada	5	4	3	2	1
18	Conversas con tus padres sobre sexualidad	5	4	3	2	1
19	Conversas con algún profesor sobre sexualidad	5	4	3	2	1
20	Ha estado embarazada alguna vez	1	2	3	4	5

**GRACIAS POR SU
COLABORACIÓN.**

Anexo 2

Plan de Intervención Educativa en las Conductas Sexuales de Riesgo de las Adolescentes de la I.E.E Santa Rosa de Huacho

I. **Introducción:**

La adolescencia es un proceso de diversos cambios, por lo que este ser en proceso de desarrollo busca su identidad moral y filosofía de vida, es por este motivo que obtiene conductas no muy acertadas, motivo por el cual al entrar en conflicto en la familia se asocia a grupos que comparten o se relacionan sus ideas, por este motivo suelen poseer conductas de riesgo, entre los que más destacan son delincuencia, deserción escolar, violencia, actividades sexuales inadecuadas, entre otras.

Los diversos estudios, han demostrado que el grupo con más frecuencia de alguna conducta de riesgo son las mujeres y que ellas en su mayoría poseen conductas sexuales de riesgo, de las cuales las hacen vulnerables a poseer algún tipo de infección de transmisión sexual, o quedar embarazadas precozmente, lo que produce muchas veces que dejen los estudios y se vean sometidas a familias machistas, que involucren en ellas violencia familiar.

Por tal motivo se busca con esta intervención orientar sobre conductas saludables sobre sexualidad.

II. **Generalidades:**

La implementación de este módulo, tiene como finalidad dar a conocer hábitos saludables sobre sexualidad, los conocimientos y habilidades que se promoverán son:

- Describir los riesgos que con llevan una conducta desorganizada sobre sexualidad.

- Conocer la importancia de auto cuidarse, y proteger la integridad y salud humana.
- Orientación sobre el acceso a los paquetes de educación sexual.

III. Estructura

El módulo contempla los siguientes parámetros:

Tema

Taller

Objetivos

Metodología

Recursos

1. Título del Módulo I: En búsqueda de mi Salud

1.1.Tema de la primera unidad : Enfermedades de Transmisión Sexual

Taller Dinámico : ¡Cuidado! Te puedes enfermar.

Objetivo General :

Disminuir las conductas sexuales que conlleven a adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual.

Objetivos Específicos :

Informar sobre las formas de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Informas sobre las diversas enfermedades de transmisión sexual

Promover conductas sexuales saludables.

Metodología :

Técnica	Contenido	Recursos	Evaluación	Tiempo
	Presentación.			5 min

Expositiva	<p>Se entregará a participantes en el grupo, tarjetas con palabras como; candidiasis, tricomoniasis, virus papiloma humano, sífilis, gonorrea, VIH/ SIDA, y al azar se elegirá la tarjeta y se explicará en términos básicos su definición, luego se plantearán las formas de transmisión, y se comentarán casos imaginarios en forma de cuento, que conductas utilizó una persona para contagiarse de alguna de las enfermedades sexuales. Ahí se expresarán los cuidados que deben de tener como utilización de preservativos, no tener más de una pareja sexual, la no obligación de tener relaciones sexuales, la higiene perineal, el control médico, y la educación sexual.</p>	Plumón	Post	50 min
	Pizarra	Test		
		Limpiatipo		

Dinámica para reforzar ideas claves:

Se realizará la dinámica de simón dice, cosas de, las enfermedades de transmisión sexual; por ejemplo; y cada adolescente de grupo ira mencionando lo más resaltante de la exposición.

2. Título del Módulo II	: Embarazo Precoz
Taller Dinámico	: ¡No cambies tu mochila por un bebe!
Objetivo General	:
Disminuir las conductas sexuales que conlleven a quedar embarazadas.	
Objetivos Específicos	:
Brindar información sobre los métodos anticonceptivos.	
Promover el uso del preservativo	
Metodología	:

Técnica	Contenido	Recursos	Evaluación	Tiempo
	Presentación.			5 min
	Se formarán grupos y se hará entrega de un globo por grupo sobre las desventajas de gestar como adolescente.	Globos		
	Se enfatizará en la utilización de preservativos mediante una exposición.	Tarjetas		
Expositiva	Se presentará un video titulado “CORTOMETRAJE: Mil Lagrimas por un Precio”	Plumón	Post	55 min
	Se hará un análisis de del video con ayuda de las adolescentes	Pizarra	Test	
		Ecran		
		Data		
		USB		

3. Título del Módulo III	: Sexualidad.... ¡Huy, que miedo!
Taller Dinámico	: Banderitas
Objetivo General	:

Reflexionar sobre la sexualidad en cuando a los mitos o tabues que se dan en la sociedad y así ampliar su perspectiva sobre educación sexual.

Técnica	Contenido	Recursos	Evaluación	Tiempo
Expositiva	<p>Metodología :</p> <p>Presentación.</p> <p>Se entrega a cada adolescente dos banderitas, los cuales indican verdadero y falso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se da a conocer al grupo varias ideas afines a la sexualidad que fueron sugeridas <p>Pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A cada idea que se anuncie, los participantes deben alzar una banderita, de acuerdo a su cultura • Les pregunta el por qué cada participante cree que esa idea q es verdadera o falsa. El participante debe dar sus razones y justificar su elección. <p>¿Por qué creen que es verdadero o falso?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se Prioriza dar importancia a las preguntas, para que en la última etapa de la actividad sean indicadas y de esta manera se puedan esclarecer <p>1. En la primera relación sexual no quedas embarazada.</p>	<p>Tarjetas en forma banderitas Plumón Pizarra</p>	Post Test	50 min
				5 min

2. El varón es el único que debe dar la iniciativa para tener relaciones sexuales.
3. La ausencia del himen es prueba, que una mujer ya no es virgen.
4. La primera vez que se perpetra el coito produce dolor y sangrado.
5. Las bebidas alcohólicas aumentan el deseo sexual.
6. La mujer tarda más en conseguir el orgasmo que el varón (Instituto Aguascalentense de las Mujeres, 2015).

4. Título del Módulo IV : ¿Qué onda con las relaciones sexuales?

Taller Dinámico : Representación

Objetivo General :

Concienciar a las adolescentes sobre la importancia de la responsabilidad en las relaciones sexuales.

Metodología :

Técnica	Contenido	Recursos	Evaluación	Tiempo
	Presentación.			5 min
Expositiva	Los participantes forman equipos pequeños, dependiendo el número total de integrantes	Cartulinas, colores, plumones.	Post Test	30 min

- A cada equipo se le asigna un tema que incluye aspectos que involucra una relación sexual a muy temprana edad
- Cada equipo debe representar el tema o título que le haya tocado
- Los temas son los siguientes:

Influencia de los amigos

Falta de información

Embarazo no deseado

Transmisión de

Infecciones Sexuales

Problemas familiares

Pasos:

- los participantes pueden tomar cualquiera de las siguientes opciones para realizar la representación: imagen congelada, socio drama, canción o un dibujo
- Por ejemplo, a un equipo le tocó el tema de los orígenes de la relación sexual a temprana edad y el equipo decide personificar por medio de un socio drama.
- Es trascendente la libertad de cada una de las representaciones y solicite

la colaboración del equipo que está exhibiendo y así aclarar dudas, por ejemplo: en qué radicó su representación y el por qué el conjunto decidió representarlo de esa manera (Instituto Aguascalentense de las Mujeres, 2015).

Anexo 3

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, los padres darán CONSENTIMIENTO para que la adolescente participe en la investigación propuesta por el autor de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio.

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

La participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

Tesista

.....

Padres o Tutores

Anexo 4

Libro de Códigos

Nº	NOMBRE DE LA VARIABLE	CÓDIGO	PUNTAJE	CELDA	NOMBRE DE LA VARIABLE EN COMPUTO
0	Nº de encuesta	01...60		2	Nº DE ENCUESTA
A	Procedencia	0 = NR 1=a 3=c 2=b		1	PROCE
B	Edad	11...17		1	EDAD
C	Apoderado	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d		1	APODE
D	Hermanos	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d 5=e		1	HERMA
E	Religión	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d		1	RELI
1	CA1	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD1
2	CA2	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD2
3	CA3	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	-	1	COAD3
4	CA4	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD4
5	CA5	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	-	1	COAD5
6	CA6	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD6
7	CA7	0 = NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD7
8	CA8	0 = NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD8

9	CA9	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD9
10	CA10	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD10
11	CA11	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD11
12	CA12	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	-	1	COAD12
13	CA13	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	-	1	COAD13
14	CA14	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	-	1	COAD14
15	CA15	0=NR 1=N 3=AV	+	1	COAD15
16	CA16	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD16
17	CA17	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	-	1	COAD17
18	CA18	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	-	1	COAD18
19	CA19	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	-	1	COAD19
20	CA20	0=NR 1=N 3=AV 2=RV 4=AM 5=S	+	1	COAD20

Anexo 5
Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019?</p> <p>Problemas Específicos.</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes antes de la aplicación de una intervención educativa en las adolescentes de la Institución Educativa</p>	<p>El efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho 2019 es positivo y estadísticamente significativo.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>Las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho antes de la aplicación de la intervención educativa son de alto riesgo.</p> <p>Las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la I.E.E. Santa Rosa de</p>	<p>Efecto de una intervención educativa las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes</p>	<p>Intervención educativa.</p>	<p>Efectivo</p> <p>No efectivo</p> <p>Promiscuidad</p> <p>Frecuencia excesiva de actividad sexual</p> <p>Uso inadecuado del preservativo</p> <p>Uso inadecuado de anticonceptivos.</p>	<p><u>Tipo</u></p> <p>Es cuantitativo, descriptivo de corte longitudinal.</p> <p><u>Diseño</u></p> <p>Cuasi experimental.</p> <p><u>Población</u></p> <p>El tamaño de muestra es de 86 alumnas del nivel secundario de la I.E.E. Santa Rosa de Huacho</p> <p><u>Técnica de Recolección de datos.</u></p> <p>Encuesta</p>

<p>¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes antes de la aplicación de la intervención educativa en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes después de la aplicación de la intervención educativa en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019?</p>	<p>Santa Rosa de Huacho 2019.</p> <p>Identificar las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes después de la aplicación de una intervención educativa en las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019.</p>	<p>Huacho después de la aplicación de la intervención educativa son de bajo riesgo.</p>	<p>Conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019</p>	<p>Riesgo de Transmisión Sexual</p> <p>Riesgo de embarazo adolescente</p>	<p>Inadecuada educación sexual</p>	<p><u>Instrumento:</u></p> <p>Cuestionario.</p> <p><u>Técnicas de procesamiento y análisis de datos:</u> El procesamiento de datos se hará a partir de una base de datos en Excel, su procesamiento se hará en el Sw SPSS v 24 y la prueba estadística se hará con la prueba Z.</p>
---	---	---	--	---	------------------------------------	---

Anexo 6

Confiabilidad del Instrumento de Medición

Los resultados obtenidos del cuestionario piloto aplicada a 33 alumnas del nivel secundario en relación a la intervención educativa sobre las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la I.E.E Santa Rosa Huacho, 2019, se procesaron en Excel.

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Para las variables intervención educativa y conducta sexual de riesgo:

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown= 0.641
Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman = 0.641
Coefficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.634

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.641 (Spearman – Brown), 0.641 (Rulon – Guttman), 0.634 (Alfa de Cronbach) lo que lo hace a las variables **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	Nº de elementos
113.727	89.895	9.481	33

Anexo 7

Juicio de Expertos Validez

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 3 x 10, las filas corresponden a los jueces (3), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI 2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

Juez	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2

Matriz de Correlaciones

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces					
	I	II	III	IV	V
I	1.000	0.763	0.763	0.763	0.763
II		1.000	0.775	0.523	0.763
III			1.000	0.523	0.763
IV				1.000	0.763
V					1.000
R de Finn mancomunado entre los Jueces =					0.715

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un **ACUERDO FUERTE**.

Por lo expuesto el instrumento es **VÁLIDO**.

Anexo 8
Distribución de Frecuencias

Items	Nunca				Rara vez				A veces				A menudo				Siempre			
	Pre test		Postest		Pre test		Postest		Pre test		Postest		Pre test		Postest		Pre test		Postest	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tendrías precauciones antes de iniciar relaciones sexuales	59	68,60	45	52,33	16	18,60	17	19,77	5	5,81	5	5,81	5	5,81	6	6,98	1	1,16	13	15,12
Con que frecuencia tendrías relaciones sexuales	72	83,72	68	79,07	3	3,49	0	0,00	2	2,33	1	1,16	0	0,00	4	4,65	8	9,30	13	15,12
Usarías condón en todas las formas de relaciones sexuales.	51	59,30	37	43,02	14	16,28	15	17,44	4	4,65	5	5,81	3	3,49	3	3,49	14	16,28	26	30,23
Tomarías precauciones para enfrentar las consecuencias de tus actos como adquirir ETS/VIH/SIDA	18	20,93	14	16,28	5	5,81	3	3,49	10	11,63	18	20,93	11	12,79	2	2,33	42	48,84	49	56,98
Consideras que el uso del condón es un método para prevenir infecciones de transmisión sexual	58	67,44	51	59,30	7	8,14	6	6,98	4	4,65	8	9,30	6	6,98	0	0,00	11	12,79	21	24,42
Consideras el sexo anal u oral como un medio para evitar enfermedades de transmisión sexual	78	90,70	62	72,09	3	3,49	10	11,63	0	0,00	7	8,14	0	0,00	0	0,00	5	5,81	7	8,14
Tomas conciencia de que es riesgoso tener relaciones sexuales con desconocidos	24	27,91	12	13,95	2	2,33	1	1,16	7	8,14	7	8,14	7	8,14	13	15,12	46	53,49	53	61,63
¿Te gustaría tener o tienes relaciones sexuales con tu enamorado cuando beben alcohol?	67	77,91	69	80,23	9	10,47	4	4,65	8	9,30	6	6,98	2	2,33	1	1,16	0	0,00	6	6,98
Tienes síntomas como flujo vaginal con mal olor, picazón, y dolor púbico.	76	88,37	78	90,70	7	8,14	4	4,65	0	0,00	1	1,16	3	3,49	1	1,16	0	0,00	2	2,33
Consideras que las fiestas son un medio para tener relaciones sexuales	76	88,37	79	91,86	5	5,81	1	1,16	0	0,00	0	0,00	2	2,33	1	1,16	3	3,49	5	5,81
Utilizas píldoras anticonceptivas	58	67,44	43	50,00	6	6,98	10	11,63	5	5,81	1	1,16	5	5,81	6	6,98	12	13,95	26	30,23

Utilizas ampollas anticonceptivas	6	6,98	6	6,98	1	1,16	0	0,00	8	9,30	1	1,16	12	13,95	5	5,81	59	68,60	74	86,05
Permitirías que tu enamorado te obligara a tener relaciones sexuales sin protección.	5	5,81	5	5,81	1	1,16	0	0,00	5	5,81	0	0,00	16	18,60	5	5,81	59	68,60	76	88,37
Tendrías sospechas de quedar embarazada	17	19,77	11	81,40	3	3,49	1	1,16	7	8,14	7	8,14	8	9,30	3	3,49	51	59,30	64	74,42
Considerarías el sexo anal u oral como medio para evitar un embarazo.	68	79,07	70	31,40	1	1,16	0	0,00	2	2,33	3	3,49	1	1,16	0	0,00	14	16,28	13	15,12
¿Tomas precauciones de tener relaciones sexuales con condón para no quedar embarazada?	24	27,91	27	44,19	3	3,49	3	3,49	9	10,47	0	0,00	8	9,30	5	5,81	42	48,84	51	59,30
Te preocupa quedar embarazada	48	55,81	38	30,23	0	0,00	5	5,81	20	23,26	21	24,42	10	11,63	1	1,16	8	9,30	21	24,42
Conversas con tus padres sobre sexualidad	23	26,74	26	20,93	6	6,98	8	9,30	5	5,81	2	2,33	32	37,21	25	29,07	20	23,26	25	29,07
Conversas con algún profesor sobre sexualidad	22	25,58	18	95,35	5	5,81	5	5,81	5	5,81	6	6,98	19	22,09	17	19,77	34	39,53	40	46,51
Ha estado embarazada alguna vez	84	97,67	82	95,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,33	4	4,65

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 9

Evidencias fotográficas





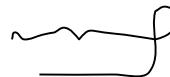


Asesor y miembros del jurado



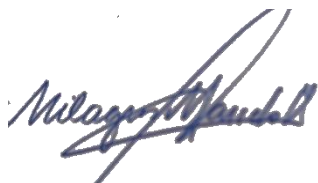
ASESOR

Lic. Wilder Bustamante Hoces



PRESIDENTA

Dra. Julia Rosa Chávez Pajares



SECRETARIA

Lic. Milagros del Pilar Marcelo Herrera



VOCAL

Lic. Juana Olinda Nicho Vargas