

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto
de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Tuman. 2025**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Barreto Marlo Gianella del Milagro

ASESORA:

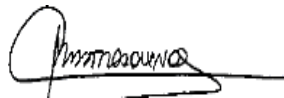
Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

Lambayeque, Perú 2026

APROBADO POR :



Dra. Lucia Aranda Moreno
Presidenta



Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria



Mg. María Isabel Romero Sipión
Vocal



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
DNI:16419210
Asesora

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Teòfila Esperanza Ruiz Oliva identificada con DNI 16419210, usuario revisor del informe de tesis titulado: **“Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán. 2025”**, cuya autora es Barreto Marlo Gianella del Milagro, identificada con documento de identidad N°73147688 declaro que la evaluación realizada por el Programa informático reporta un porcentaje de similitud de 8% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 2 de diciembre del 2025



Dra Teòfila Esperanza Ruiz Oliva

ORCID: 0000-0002-5080-6374

DNI:16419210

Asesora

“Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán. 2025”

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

%

FUENTES DE INTERNET

%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

6%

★ Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

ORCID: 0000-0002-5080-6374

DNI:16419210

Asesora

Excluir citas

Activo

Excluir coincide

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Gianella Del Milagro Barreto Marlo
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: "Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los est...
Nombre del archivo: TESIS_-_GIANELLA_DEL_MILAGRO,_BARRETO_MAR.docx
Tamaño del archivo: 648.38K
Total páginas: 64
Total de palabras: 13,018
Total de caracteres: 74,859
Fecha de entrega: 02-dic-2025 11:02a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2833243902

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
ORCID: 0000-0002-5080-6374
DNI:16419210
Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Accreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAJCP

DECANATO

00135



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 137-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 135
Graduado: BARRETO MARLO GIANELLA DEL MILAGRO

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 27 días del mes de enero de 2026, a horas 11am se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° Resolución N° 134-2025-UNPRG-FE-D

Presidente: Dra. Lucia Aranda Moreno
Secretario: Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal: Mg. Maria Isabel Romero Sipión

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Tuman, 2025.

patrocinado por la profesora Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva. y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería: BARRETO MARLO GIANELLA DEL MILAGRO

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de 18 MUY BUENO debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

Dra. Lucia Aranda Moreno.

VOCAL

Mg. Maria Isabel Romero Sipión.

SECRETARIO

Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino

PATROCINADOR

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

DEDICATORIA

- Dedico esta tesis a Dios, por acompañarme y brindarme sabiduría y fortaleza.
- A mi madre, por su amor eterno y su apoyo en todo momento, sus enseñanzas y el esfuerzo constante.
- A mi familia, por su comprensión y apoyo inquebrantable durante este proceso académico.

Gianella

AGRADECIMIENTO

- Agradezco profundamente a Dios, por iluminar mi camino, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme alcanzar esta meta tan anhelada.
- A mi madre por su amor, apoyo y sacrificio constante, y por ser mi mayor fuente de inspiración.
- A mi familia, por acompañarme con palabras de aliento, paciencia y comprensión durante todo este proceso académico.
- A mis asesoras Mg Gricelda Jesús Uceda Senmache y Dra. Teòfila Esperanza Ruiz Oliva, por su dedicación, compromiso y valiosas enseñanzas, que contribuyeron significativamente a mi formación profesional.
- A mis amigos que aportaron con su apoyo moral y emocional.

Gianella

ÍNDICE

DOCUMENTO DE APROBACIÓN POR EL JURADO	I
ACTA DE SUSTENTACIÓN	II
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INFORMACIÓN GENERAL	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
DISEÑO TEÓRICO	6
1.1 Antecedentes	6
1.2 Bases teóricas	8
1.3 Operacionalización o categorización de la variable	16
DISEÑO METODOLÓGICO	19
2.1 Tipo de investigación	19
2.2 Diseño de contrastación de hipótesis	19
2.3 Población y muestra	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.5 Aspectos éticos	21
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
Anexo 01: Validación de contenido de instrumento	
Anexo 02: Prueba de confiabilidad de Cronbach	
Anexo 03: Autorización para ejecución	
Anexo 04: Autorización para aplicar instrumento	
Anexo 05: Consentimiento informado para padres	
Anexo 06: Asentimiento informado	
Anexo 07: Cuestionario	

INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Título:

Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumbes. 2025

1.2. Autora:

Bach. Enf. Barreto Marlo Gianella del Milagro

Correo: gbarretom@unprg.edu.pe

1.3. Asesora:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

Correo: truiz@unprg.edu.pe

DNI: 16419210

1.4. Línea de Investigación

Ciencias de la Salud

1.5. Lugar:

Institución educativa "Túpac Amaru"

1.6. Duración estimada de la investigación

Fecha de inicio: mayo 2024

Fecha de término: diciembre 2025

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán. 2025. **Método:** investigación cuantitativa, descriptiva transversal; cuya población fueron 150 estudiantes adolescentes matriculados en el quinto de secundaria, la muestra constituida por 108 adolescentes seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para recolectar los datos se utilizó como instrumento un cuestionario con autoría de la investigadora validado por juicio de tres expertas, con una confiabilidad de 0.70 según Kuder-Richardson, a partir de resultados de prueba piloto en 20 estudiantes. Se tuvieron en cuenta los principios éticos del Informe Belmont durante el proceso de investigación. **Resultados:** el 63% de estudiantes adolescentes tienen nivel de conocimiento medio, el 22 % alto y 15% nivel bajo. Según dimensiones, obtuvieron nivel de conocimientos medio en generalidades el 54%, en inicio precoz de la actividad sexual el 65%, en relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos el 61%. Obtuvieron nivel de conocimiento bajo en la dimensión promiscuidad sexual el 53 % de adolescentes y 59% en la conducta sexual de riesgo sostener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol. **Conclusiones:** la mayoría de los adolescentes reflejan limitaciones en el conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo, incrementando la vulnerabilidad a enfermedades por inadecuadas decisiones sexuales. Esto resalta la urgente necesidad de prevenir futuras prácticas que puedan afectar su salud.

Palabras clave: Conocimientos; Conducta Sexual; Conducta de Riesgo para la Salud; Adolescente.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about risky sexual behaviors among fifth-year high school students at an educational institution in the district of Tumán. 2025.

Method: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 150 fifth-year high school students, and the sample comprised 108 adolescents selected using non-probability convenience sampling. Data was collected using a questionnaire developed by the researcher and validated by three experts, with a reliability of 0.70 according to Kuder-Richardson, based on the results of a pilot test with 20 students. The ethical principles of the Belmont Report were observed throughout the research process.

Results: 63% of the adolescent students had a medium level of knowledge, 22% a high level, and 15% a low level. By dimension, 54% obtained a medium level of knowledge in general information, 65% in early initiation of sexual activity, and 61% in sexual relations without using contraception. Fifty-three percent of adolescents demonstrated a low level of knowledge regarding sexual promiscuity, and 59% demonstrated a low level regarding the risky sexual behavior of having sex under the influence of alcohol. **Conclusions:** The majority of adolescents exhibit limited knowledge about risky sexual behaviors, increasing their vulnerability to diseases due to inappropriate sexual decisions. This highlights the urgent need to prevent future practices that could affect their health.

Keywords: Knowledge; Sexual Behavior; Health Risk Behavior; Adolescent.

INTRODUCCIÓN

Las conductas sexuales de riesgo (CSR) en adolescentes se relacionan con cambios y procesos biológicos, físicos y psicológicos propios de esta etapa de vida (1). Las CSR están estrechamente relacionadas con la escasa adherencia a los recursos que ofrecen las instituciones de salud y la ausencia del vínculo de confianza entre padres e hijos que generan sentimientos de vergüenza cuando se tocan temas relacionados a sexualidad; esto convierte a la población adolescente vulnerable a las CSR (2).

Se ha observado que entre adolescentes actúan como fuente de consejos sobre sexualidad, afectividad, intimidad, placer y amor. Las acciones y decisiones sexuales a base de la información que manejan pueden ser erróneas debido a que se encuentran en las mismas condiciones de desinformación e inexperiencia (3).

Por otro lado, cuando los adolescentes no conocen ni diferencian las CSR, entre ellas el inicio temprano de la actividad sexual, la promiscuidad sexual, la falta de uso de métodos anticonceptivos (MAC), las relaciones bajo los efectos del alcohol, se incrementa su exposición a resultados perjudiciales, como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no planificados.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, el 2,6% de las adolescentes de 12 a 17 años había pasado por al menos un embarazo, y el 45% no empleó preservativo durante su primera experiencia sexual (4). Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estima que cada día alrededor de 700 adolescentes de entre 10 y 19 años adquieren alguna ITS; una situación vinculado al inicio temprano de la actividad sexual y las limitaciones en el acceso a servicios confidenciales de consejería y pruebas de detección (5,6).

Figuroa (7) en su estudio muestra como resultado, que 96% de adolescentes varones iniciaron su actividad sexual, el 83,3% de ellos manifestaron haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol, el 56% de las mujeres tuvieron una pareja, mientras que el 66,7 % de los hombres habían tenido más de dos parejas en menos de un mes.

Así mismo, es preocupante los continuos casos de embarazo no planificado, los cuales muchas veces, terminan en aborto, constituyéndose en un problema que impacta negativamente en el acceso a la educación o abandono de los estudios de los adolescentes.

Además, como investigadora se pudo evidenciar que muchos de ellos muestran falta de confianza cuando son intervenidos por personal de salud, prefiriendo buscar el consejo de sus compañeros y tratando de justificar su conducta sexual con ciertas afirmaciones tales como: *“no tenía la madurez suficiente, lo hice solo porque quería experimentar”*, *“creí en la mentira que no se queda embarazada en la primera vez”*, *“mi enamorado no desea usar preservativo porque no se siente igual”*.

Frente a la problemática descrita, es de interés profesional identificar las CSR en los estudiantes adolescentes, como punto básico para la toma de decisiones, por lo que se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán?

Para responder al objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán. 2025. Y a los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre generalidades de conductas sexuales de riesgo, el inicio precoz de la actividad sexual, las relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, la promiscuidad sexual y riesgo de sostener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol en los estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán. 2025.

Los resultados obtenidos son relevantes para que los profesionales de salud como las enfermeras, cuenten con información real y actualizada acerca del nivel de conocimiento sobre CSR en los adolescentes, que les permitan establecer nuevas estrategias educativas considerando las características propias del adolescente.

El informe de la investigación consta de una introducción, que incluye la situación problemática, la formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos del estudio. En el diseño teórico se abordan los antecedentes, las bases teóricas y operacionalización de la variable que sustenta el estudio. El diseño metodológico, describe el tipo de investigación, diseño de contrastación de hipótesis, población y muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos aplicados, y los principios éticos. Asimismo, se presentan los resultados obtenidos y luego la discusión de ellos. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada.

DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Internacional

Figuerola (7), efectuó en 2020 un estudio en La Habana, Cuba, orientado a evaluar el nivel de prevención frente a las CSR en adolescentes atendidos en el Policlínico Universitario “5 de Septiembre”, de Consolación del Sur. Entre los principales resultados se determinó que el 96 % de los participantes masculinos había iniciado su vida sexual y que el 83,3 % reportó haber mantenido relaciones bajo los efectos del alcohol. El autor advirtió la existencia de carencias en los conocimientos y comportamientos sexuales, además de evidenciarse una escasa percepción del riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

Nacional

Peña (8), en el año 2024, efectuó una investigación en Piura con el objetivo de determinar el conocimiento sobre salud sexual y las CSR en adolescentes de quinto año de secundaria I.E. José Abelardo Quiñones, en Castilla. Se evidenció que el 81,48% muestra desconocimiento general, mientras que el 90% no domina aspectos de anatomía y fisiología sexual, el 83,96% desconoce sobre MAC y el 54,07% presentaron CSR. La autora concluye que la mayoría de los adolescentes mantiene un nivel insuficiente de conocimientos y adopta comportamientos que los exponen a consecuencias negativas.

Valle (9), durante el año 2024, llevó a cabo un estudio en Piura orientado a determinar la relación entre el conocimiento sobre salud sexual y las CSR en adolescentes del Asentamiento Humano San Martín, Distrito veintiséis de Octubre. En sus resultados se evidencia que el 90% tiene conocimiento sobre anatomía, fisiología sexual y reproductiva, y el 83,6% conoce sobre MAC. Se confirmó que hay correlación en las dos variables de estudio, se evidencia una correlación positiva moderada.

Blas (10), a lo largo del 2024, efectuó una investigación en Piura con el propósito de determinar si existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las CSR en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. El Cucho, en Sullana. Se evidenció que el 52,8% no posee información suficiente sobre el tema y que el 34,7% incurre en CSR. La autora estableció que entre ambas variables están relacionadas.

Vallejo (11), en el año 2023, llevó a cabo un estudio en Piura cuyo objetivo fue determinar

la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre salud sexual y CSR en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. José Joaquín Inclán. Según sus resultados, del 74,5% que conocen sobre salud sexual el 61.5% no mostraron CSR, mientras que los que desconocían sí mostraron CSR. Se comprobó que entre ambas variables hay un vínculo significativo.

Serrano (12), en el año 2023, desarrolló un estudio en Tumbes para analizar si el nivel de conocimiento de los alumnos está relacionado con sus actitudes hacia las CSR en la I.E. N.º 001 José Lishner Tudela, se encontró que el 55.2% tenía un conocimiento conceptual elevado y el 72.6% mostraba actitudes conductuales altas. Se determinó que ambas variables están significativamente relacionadas.

Sandoval (13), durante el año 2023, en la ciudad de Nuevo Chimbote se llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento acerca de las CSR en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública. Los resultados revelaron que el 5,1 % presentó un nivel de conocimiento bajo, el 57 % alcanzó un nivel medio y el 37,9 % un nivel alto. Respecto al nivel de conocimiento de las conductas sexuales de riesgo: inicio de relaciones sexuales con 72,4%, al número de parejas sexuales con 46,7% y a las relaciones sexuales sin protección con 62,1% obtuvieron nivel medio y mantener relaciones sexuales bajo consumo de alcohol – drogas obtuvo alto nivel, el 48,6%. Se concluyó que, en dicha población estudiantil, predominó el nivel de conocimiento medio respecto a las CSR.

Espinoza(14), durante el transcurso del año 2022, en Trujillo, realizó su investigación, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH-SIDA y la CSR en adolescentes de la Institución Educativa “Cartavio”. El 50 % de la muestra evidenció un nivel de conocimiento medio y el 81 % presentó CSR bajo. Los resultados permitieron concluir que existe una relación importante entre ambas variables.

Local

No se encontraron antecedentes locales relacionados con el objeto de estudio.

1.2 Bases teóricas

El conocimiento, según Wiig en 1993, citado por Ordóñez de Pablos P. (15), es la información que se obtiene y está relacionada a la observación, interpretación, experiencia y juicios en una determinada situación, para luego saber cómo desenvolverse.

Existen dos tipos de conocimiento; el conocimiento tácito u ordinario y el explícito. Respecto al primero, Spender, citado por Ordóñez de Pablos (15), es el que se adquiere de forma empírica. En cambio, según Polanyi, el conocimiento explícito o codificado es aquel que puede comunicarse por medio de un lenguaje estructurado y se puede representar en diagramas, programas u otras formas estructuradas.

Para Bunge (16), el conocimiento es objetivo, racional, sistemático, demostrable y falible, cuyo propósito es entender y explicar la realidad mediante teorías fundamentadas en observaciones y experimentación. El conocimiento busca ser neutral, utiliza la lógica y el razonamiento crítico, es coherente y estructurado en sistemas conceptuales, y sus afirmaciones deben ser comprobables y reproducibles.

Además, es falible, ya que las teorías científicas pueden ser corregidas o reemplazadas con nuevas evidencias, en una postura realista y materialista sobre la descripción de la realidad. Para él, también existen varios tipos de conocimiento, como el conocimiento empírico, el cual se manifiesta en función de las necesidades que una persona experimenta a lo largo de su vida, adquirido a través de la vivencia y la observación directa. Este tipo de conocimiento influirá luego en las actitudes de los adolescentes frente a la adopción o rechazo a CSR.

Otro tipo de conocimiento es el científico (16), el cual se apoya en el enfoque científico para sustentar los fundamentos teóricos y dar contestación a diversos eventos que necesitan ser resueltos y explicados. En el adolescente, este tipo de conocimiento es el más seguro y confiable porque es aquel conocimiento validado y ofrecido por la comunidad científica.

El conocimiento técnico, orientado a la aplicación práctica del saber para resolver problemas específicos. Este conocimiento puede derivarse de la orientación de profesionales de salud y de información basada en ciencia aplicada, ayudando a los adolescentes a identificar las CSR para su bienestar (16).

Para medir el nivel de conocimientos, se determinan las categorías o tipo de saberes que se distinguen, ya sea por sus características, métodos de adquisición y finalidades específicas. Se puede medir en conocimiento alto; este nivel representa una comprensión avanzada, donde las personas poseen un conocimiento profundo y son capaces de analizar y entender conceptos complejos de manera profunda, explicando y demostrando el conocimiento mediante juicios. Este tipo de conocimiento permite razonar y resolver problemas de forma independiente (16,17).

El conocimiento medio es un nivel de comprensión que combina conceptos básicos con información basada en evidencia; se basa en datos y teorías, permitiendo conectar la teoría con la práctica en un lenguaje fácil para el entendimiento; y el conocimiento bajo, que es el conocimiento práctico y básico, que proviene directamente de las experiencias cotidianas de las personas y ofrece una comprensión más simple, poco detallista y es accesible sobre ciertos temas (16,17).

Respecto a la etapa de vida adolescente, existen dos grandes perspectivas que han dado explicación al periodo adolescencia; en la teoría psicoanalítica, según el autor E.H. Erikson en 1950, indica que esta fase se define por el aumento acelerado del desarrollo físico, la madurez sexual y una mayor conciencia de sí mismo, lo que hace que se interese en la opinión que otros tienen de su apariencia. Además, Hauser y Smith en 1992, lo declaran como el proceso de internalización de factores afectivos y cognitivos, todo ello como factores internos (18).

Por otro lado, la interpretación sociológica recurre a factores externos. Según M. Mead en 1950 y R. Benedict en 1938, menciona que el crecimiento y desarrollo depende de las instituciones sociales y los factores culturales, citado por Sureda. (18).

De acuerdo a la OMS, la adolescencia se clasifica en tres etapas: la temprana, que abarca de los 10 a los 14 años; la media, de 15 a 16 años; y la tardía, de 17 a 19 años. Caracterizada por la sucesión de importantes cambios estrechamente relacionados con la sexualidad, la manera en que sean afrontados tendrán repercusiones positivas o negativas. En esta etapa se presenta la maduración sexual y genital, lo que conlleva al surgimiento del interés afectivo y erótico hacia personas de distinto o del mismo sexo. Esto impulsa el inicio de relaciones coitales, lo que eleva de manera paulatina la incidencia de ITS en este grupo (19).

Sigmund Freud en 1880, citado por Luisi (20), señala que la sexualidad y sus etapas evolutivas tienen un papel esencial en la forma en que se vive la sexualidad en la adultez. No se limita solo a los órganos genitales ni al acto sexual, sino que incluye todas las sensaciones placenteras que surgen en diferentes partes del cuerpo. De igual modo, entiende la libido como la energía vital que impulsa el deseo y se expresa en todo el ser.

Por otro lado, Alzate en 1987, citado por Aguirre et al (21), explica que la sexualidad se forma a partir de la combinación entre la biología, que define el funcionamiento del cuerpo, y el entorno social y cultural, que moldea la mente, las emociones y la manera en que cada

persona vive su experiencia sexual, entendido este en sus dimensiones cognitiva, emocional y actitudinal. Zwang en 1972 concluye, uniendo los conceptos de sexualidad mencionando que tiene funciones principalmente la reproductora y la placentera o erótica.

Los adolescentes, al no adquirir conocimientos sobre sexualidad y no comprender los cambios que surgen de esta etapa, tienden a ser irresponsables con sus decisiones, surgiendo CSR. En cambio, un acercamiento positivo a la sexualidad, la confianza y la comunicación promueve la autoestima y el bienestar (22).

Luhmannen en 1991 conceptualiza que el riesgo surge a partir de decisiones deliberadas, las cuales se ven influenciadas por el nivel de amenaza o peligro existente en el ambiente. La Real Academia Española en 1992, define riesgo como la posibilidad cercana de sufrir algún daño, mientras que la contingencia se refiere a la probabilidad de que algo suceda o no, sobre todo cuando se trata de un hecho inesperado o difícil de prever. Por su parte, Briones en 2005, diferencia el riesgo como el margen de incertidumbre y peligro; se asocia a algo concreto, citado por Chávez S. (23).

Respecto a conducta, es pertinente analizar que Watson en 1961, citado por García (24), define conducta a “lo que el organismo hace o dice”, de una acción orientada a la reflexión, condicionado a las condiciones de vida y relaciones que se forman entre los estímulos y las respuestas, las que determinan cómo cada joven actúa o reacciona frente a diferentes situaciones. A esto se suma emociones básicas como la ira, el amor y el miedo, que dependen, no del adolescente como tal, sino de cómo de cada uno está condicionado.

La CSR se entiende por acciones voluntarias que provocan daños perjudiciales que afectan la salud sexual; estas conductas engloban aspectos como inicio precoz de la actividad sexual, relaciones sexuales sin usar MAC, promiscuidad sexual y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol (4).

Entre las CSR se considera el *inicio precoz de la actividad sexual*, conducta que devela el desconocimiento relacionado con la sexualidad, la planificación familiar y el uso de MAC. Las relaciones sexuales suelen comenzar a edades tempranas, muchas veces sin pensar en sus consecuencias; junto a ello, se da una alta rotación de parejas, poca atención al proceso de elección y la práctica de encuentros íntimos sin amor ni protección. Esto se ve influenciado por el ambiente, contexto social y la relación con los padres (25). Brendgen y cols, citado por Mendoza (26), hallaron que el rechazo elevado de los padres conlleva a la

actividad sexual temprana sumado a ello la consecuencia de una baja autoestima.

Los factores socioculturales y políticos influyen de manera importante, ya que quienes pertenecen a contextos de menor nivel socioeconómico suelen enfrentar una educación sexual deficiente en el hogar, padres con bajo nivel educativo, poca comunicación sobre temas sexuales, ausencia de figuras parentales y convivencia en familias recompuestas, poco control y baja supervisión (27).

Al ser precoces en la actividad sexual, esta población se ve afectada con un mayor riesgo, aumentando las probabilidades de padecer problemas de salud materna y perinatal (28). Por ello, es de gran necesidad que se imparta conocimiento de manera integral en la familia, en los espacios educativos y también en los Establecimientos de Salud (EESS).

Los adolescentes realizan *relaciones sexuales sin usar MAC* porque no creen en el embarazo en la primera relación coital, creen en la efectividad de la eyaculación afuera de la cavidad vaginal y otros porque no planean tener relaciones coitales. A pesar de que los EESS brindan el servicio de planificación familiar para aquellos adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, sin embargo, por la vergüenza de ser vistos por conocidos y familiares, o el poco interés que tienen, no acuden a dichos servicios.

El fin de los MAC es impedir de forma significativa las probabilidades de que se produzca un embarazo no deseado y evitar ITS. Según la Norma Técnica N° 124-2016/MINSA V.01, los adolescentes que acuden a los EESS se les brinda orientación en MAC y planificación familiar (29).

Entre los MAC; el implante subdérmico se coloca debajo de la piel de la parte superior interna del brazo; existen dos presentaciones: una varilla con 68 mg de etonogestrel, con duración de tres años, o de dos varillas con levonorgestrel, que actúa durante cinco años (30). Otro método disponible es el dispositivo intrauterino (DIU), que se introduce en la cavidad uterina y bloquea el paso de los espermatozoides, evitando así la fecundación. En los EESS también se brinda la T de Cobre 380, con una duración de hasta diez años (31).

Del mismo modo, existe el preservativo masculino, siendo el MAC más usado y es el más accesible por adolescentes. Este es un dispositivo anticonceptivo de delgada cubierta de látex lubricado que se coloca en el pene antes del acto sexual, evitando que los espermatozoides entren en contacto con el sistema reproductor femenino; si se usa correctamente, protege el 80% para la prevención de ITS (32).

Al abstenerse el uso de preservativo masculino o condón, no solo evita el embarazo no deseado, sino que son mayores las probabilidades que adquirir una ITS. Estas pasan desapercibida en la fase inicial porque no produce síntomas o se confunde con la inflamación de ganglios, fiebre, malestar corporal y erupción cutánea, que con el pasar el tiempo dan luz a las infecciones oportunistas, entre ellos el virus del papiloma humano (VPH) y sífilis:

El VPH es un agente causal del cáncer de cuello uterino, que se transmiten por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. El VPH de cepas de bajo riesgo, provocan verrugas en boca, garganta, genitales y ano, y otras de alto riesgo, con alrededor de 14 tipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68, siendo los VPH 16 y el VPH 18 causantes de la mayoría de cánceres (33).

La sífilis es una infección causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que ingresa al organismo a través de las mucosas o de la piel lesionada. En pocas horas llega a los ganglios linfáticos y se dispersa por todo el cuerpo. Su contagio se produce principalmente por el contacto con úlceras infecciosas ubicadas en los genitales, el ano, la boca o el recto, aunque también puede transmitirse por transfusiones de sangre o de madre a hijo durante el embarazo (34,35).

Los adolescentes que son positivos para alguna ITS no toman interés porque no saben la sintomatología y se convierten en potenciales portadores a otros adolescentes sanos; que evidencian cambios van de la mano con cambios académicos, sociales, económicos, físicos y psicológicos, que conlleva muchas veces a suicidios.

Otra CSR de los adolescentes es la *promiscuidad sexual*. La OMS menciona que es el comportamiento sexual compulsivo, incapaz de controlar los impulsos sexuales intensos y recurrentes; suele aparecer en adolescentes con baja autoestima, además de ser una condición sexual psicológica donde presenta escasa estabilidad emocional, acompañado de la falta de información. Cuando se practica en la adolescencia, se reflejan prácticas desmedidas que favorece la frecuente aparición de complicaciones, que contribuyen al desarrollo temprano de algunas ITS (36,37).

Se considera promiscuidad activa cuando indica una condición sexual, psicológica y de comportamiento, es decir, una sexualidad netamente placentera. Se caracteriza por un sexo ocasional sin ningún tipo de vínculo afectivo; también puede ser partícipe en orgías y visitar prostíbulos. Por otro lado, en la promiscuidad pasiva los adolescentes son limitados por el

ambiente social; esto quiere decir que son más controlados o retraídos ante la mirada del público, permitiendo organizarse para tener relaciones pasionales y afectivas, también conocido como infidelidad (38).

Respecto a las *relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol*, esta sustancia actúa como un depresor del sistema nervioso central, lo que provoca una disminución en las capacidades cognitivas, alteraciones en el estado de ánimo y afectación de la coordinación y el juicio. A pesar de ello, muchos adolescentes tienden a percibirlo equivocadamente como un estimulante (39).

El modelo de Miopía alcohólica, propuesto por Steele et al en 1990 (40), señala que el consumo excesivo de alcohol reduce la capacidad para procesar información relevante y anticipar consecuencias, ya que la persona se enfoca solo en una parte limitada de su entorno. Esto dificulta la toma de decisiones adecuadas frente a situaciones que implican riesgo.

En un contexto sexual, esta limitación se agrava porque los estímulos asociados al deseo inmediato y al placer suelen predominar, lo que lleva a priorizar la satisfacción momentánea sin considerar los posibles riesgos.

De acuerdo con Dishion et al. en 1999, citado por Pedron (41), y Ortiz-Melgar et al. (42), el consumo de alcohol incrementa la probabilidad de iniciar la actividad sexual, debido a su efecto desinhibidor y a la sensación temporal de mayor seguridad o autoestima sexual. Sin embargo, la práctica prolongada de esta combinación puede disminuir las neuronas hipotalámicas encargadas de producir oxitocina, generando posibles dificultades como la anorgasmia.

Por su parte, Bennett & Ames et al., citados por Arango-Tobón (43), indican que los adolescentes que creen que el alcohol mejora su desempeño sexual son más propensos a involucrarse en conductas sexuales inseguras. Esta percepción, ya sea en consumos ocasionales o frecuentes, crea una falsa sensación de control. En consecuencia, las respuestas sexuales bajo los efectos del alcohol favorecen la aparición de CSR (44,45).

De acuerdo a lo que propone la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, cuando una persona carece de los conocimientos o destrezas necesarios para preservar su bienestar, se produce una insuficiencia en el autocuidado, la cual debe ser cubierta mediante acciones de orientación y acompañamiento por personal sanitario (46).

En el ámbito escolar, dicha responsabilidad puede recaer tanto en los docentes como en el personal de enfermería. La institución educativa, al representar el entorno formativo principal durante la adolescencia, actúa como un soporte pedagógico en salud, cuya tarea es ofrecer información objetiva, basada en evidencia y libre de prejuicios respecto a la sexualidad (47). No obstante, cuando los contenidos educativos resultan limitados o se enseñan desde una perspectiva únicamente biológica o restrictiva, los estudiantes quedan expuestos a la desinformación, dificultando su capacidad para decidir de manera adecuada sobre su vida sexual.

En este marco, la enfermería escolar desempeña un rol fundamental como promotora del autocuidado, ya que no solo brinda información, sino que también orienta, escucha y fomenta la reflexión sobre los riesgos asociados a determinadas prácticas sexuales de riesgo (48). Según la visión de Orem, la labor de la enfermera va más allá de la atención clínica, integrándose al campo de la prevención y la promoción, especialmente en aspectos como el inicio de relaciones sexuales, el uso de MAC o la protección frente a ITS.

Por tanto, fortalecer el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de secundaria no debe considerarse únicamente como un objetivo educativo, sino como una estrategia clave para desarrollar autonomía en salud. A mayor acceso a información confiable y acompañamiento profesional, menor será la brecha de autocuidado y mayor la capacidad para resguardar su bienestar físico, emocional y social.

1.3 Operacionalización de la variable

Variable: Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo

Definición conceptual: es el conjunto de saberes que poseen los adolescentes sobre las CSR, el cual es posible su medición en las siguientes dimensiones:

Generalidades: se enfoca en la información panorámica de un tema como el de CSR, y está relacionado a conceptos generales y definiciones de conocimiento, conducta, adolescencia y sexualidad (18).

El inicio precoz de las relaciones sexuales: conducta coital temprana sin considerar sus implicaciones, que devela el desconocimiento relacionado con la sexualidad, la planificación familiar y el uso de MAC (25).

Las relaciones sexuales sin usar MAC: práctica coital sin protección que trae consigo

mayores probabilidades de adquirir una ITS y gestaciones imprevistas (29).

La promiscuidad sexual: conducta de tener relaciones sexuales poco estable con diferentes personas, sin que necesariamente exista un vínculo afectivo profundo, por la incapacidad de controlar los deseos sexuales persistentes; suele aparecer en adolescentes con baja autoestima; además de ser una condición sexual psicológica donde presenta escasa estabilidad emocional acompañado de la falta de información (36,37).

Las relaciones sexuales bajo efectos de alcohol: conducta sexual que disminuye la capacidad de control personal para tomar decisiones, dar consentimiento y reconocer las causas y consecuencias de los riesgos; provoca euforia y pérdida de inhibiciones lo que a veces hace creer que funciona como un estimulante (43).

Definición operativa

Conjunto de saberes que tienen los estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa de Tumán sobre conductas sexuales de riesgo, medido a través de un cuestionario de 20 ítems, relacionadas a las dimensiones de la variable: conceptos generales, inicio precoz de las relaciones sexuales, relaciones sexuales sin usar MAC, promiscuidad sexual y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol, clasificado en tres niveles de conocimiento: alto, medio y bajo.

Alto: cuando los adolescentes poseen conocimientos precisos, coherentes sobre los conceptos generales, inicio precoz de las relaciones sexuales, relaciones sexuales sin usar MAC, promiscuidad sexual y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol alcanzando un puntaje entre 14 a 20.

Medio: cuando los adolescentes poseen información parcial y ligeramente coherente de los conceptos generales, inicio precoz de las relaciones sexuales, relaciones sexuales sin usar MAC, promiscuidad sexual y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol logrando de 7 a 13 puntos.

Bajo: cuando los adolescentes no poseen información precisa, coherente y completa de conceptos generales, inicio precoz de las relaciones sexuales, relaciones sexuales sin usar MAC, promiscuidad sexual y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol logrando de 0 a 6 puntos.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Puntajes	Técnica e Instrumento de datos
Nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes del quinto de secundaria	Generalidades	Define conducta	Nivel de conocimiento Alto: puntuación de 4 Medio: puntuación de 2 o 3 Bajo: puntuación de 0 o 1	Cuestionario de alternativa múltiple
		Define adolescencia		
		Define sexualidad		
		Define conducta sexual de riesgo		
	Inicio precoz de las relaciones sexuales	Conoce las causas del inicio precoz de la actividad sexual	Alto: puntuación de 4 Medio: puntuación de 2 o 3 Bajo: puntuación de 0 o 1	
		Identifica los factores de riesgo que favorecen la conducta inicio de la actividad sexual		
		Conoce las consecuencias del inicio precoz de la actividad sexual		
		Identifica los factores familiares que influyen en el inicio precoz de la actividad sexual		
	Relaciones sexuales sin usar anticonceptivos	Razones para no usar anticonceptivos	Alto: puntuación de 4 Medio: puntuación de 2 o 3 Bajo: puntuación de 0 o 1	
		MAC que protege de embarazo e ITS		
		Definición de implante		
		MAC para prevenir ITS		
	Promiscuidad sexual	Define la promiscuidad	Alto: puntuación de 4 Medio: puntuación de 2 o 3 Bajo: puntuación de 0 o 1	
		Causas de la promiscuidad sexual		
		Define la promiscuidad activa		
		Define la promiscuidad pasiva		
Riesgo de sostener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol	Conoce las consecuencias de las relaciones sexuales bajo efectos de alcohol	Alto: puntuación de 4 Medio: puntuación de 2 o 3 Bajo: puntuación de 0 o 1		
	Conoce las razones que genera el consumo de alcohol antes de las relaciones sexuales			
	Conoce los motivos de los adolescentes para tener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol			
	Conoce los problemas de salud que puede ocasionar las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.			

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal.

Cuantitativa, porque su enfoque se basa en obtener, analizar, comparar y relacionar datos numéricos de la información sobre el nivel de conocimiento sobre CSR en los estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa. Descriptiva, porque se enfoca en describir el nivel de conocimiento en CSR. Transversal, porque la información fue recolectada en un tiempo único y simultáneo.

2.2 Diseño de contrastación de la hipótesis

El diseño de la investigación ha seguido el siguiente esquema:



Donde:

M: muestra de adolescentes

O: datos obtenidos mediante el cuestionario

El diseño establece que al grupo determinado de adolescentes se le aplicó el instrumento una sola vez, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento que tenían acerca de las conductas sexuales de riesgo.

2.3 Población y muestra

Se trabajó con una población constituida por 150 estudiantes adolescentes matriculados en el quinto de secundaria en la institución educativa del distrito de Tumán.

Se seleccionó una muestra de 108 estudiantes calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un 95% de confianza y un 5% de margen de error.

Para conformar la muestra, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando según su disponibilidad y accesibilidad.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para obtener la información relacionada con la variable, se aplicó un cuestionario con preguntas de opción múltiple. “Cuestionario de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tután. 2025” (Anexo 07).

Utilizando el método de distribución por tercios. Este procedimiento permite establecer categorías equitativas a partir del puntaje total, dividiendo el rango de valores en tres partes proporcionales (46).

La encuesta estuvo conformada por 20 ítems, cada uno con un valor de 1 punto como máximo, por lo que el puntaje total posible osciló entre 0 y 20 puntos. A partir de este rango, se determinó la amplitud total y se dividió entre tres, obteniéndose intervalos aproximados de 6.67 puntos por nivel. De esta manera, los valores se agruparon en las siguientes categorías: nivel bajo de 0 a 6, nivel medio de 7 a 13, nivel alto de 14 a 20.

Asimismo, para el análisis por sus cinco dimensiones, cada una estuvo conformada por 4 ítems, con un puntaje máximo de 4 puntos. En este caso, los intervalos se establecieron de la siguiente forma: nivel bajo de 0 a 1, nivel medio de 2 a 3, nivel alto de 4.

El instrumento es de autoría de la investigadora, validada por juicio de expertos conformado por dos Licenciadas en enfermería con grados de Magísteres y docentes de la asignatura de Enfermería en el cuidado del neonato, niño y adolescente II en la Facultad de Enfermería de la universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, una Licenciada en enfermería que labora en una institución prestadora de salud del primer nivel de atención del MINSA y quienes con sus sugerencias permitieron mejorar las preguntas del instrumento.

Para la validación del instrumento se tuvo en cuenta la matriz de consistencia y los criterios de relevancia, pertinencia y claridad. Dichos resultados fueron cuantificados por el coeficiente V de Aiken (Anexo 01) es un coeficiente estadístico empleado para evaluar la validez de contenido de un instrumento de investigación mediante el juicio de expertos. En el presente estudio, se obtuvo un valor de 0,9, lo que indica un alto nivel de validez de los ítems en cuanto a su claridad, pertinencia y relevancia (47). Posteriormente el instrumento se aplicó en una prueba piloto de 20 estudiantes y se verificó a través de los valores de Kuder-

Richardson (principalmente KR-20), fue seleccionado para evaluar la confiabilidad del instrumento, ya que este estuvo compuesto por preguntas de alternativa múltiple, asignándose el valor de 1 a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, obteniendo 0,70, el cual indica la aceptabilidad y confiabilidad del instrumento (Anexo 02).

El procesamiento de los datos de la investigación se realizó en Microsoft Excel 2019 mediante gráficos estadísticos; teniendo como herramienta la recolección de datos con el cuestionario de alternativa múltiple. En su conjunto nos ayudó a mostrar resultados verídicos y poder realizar un análisis detallado de cómo se encuentra la situación en relación con los niveles de conocimiento sobre CSR en adolescentes de la institución.

Posteriormente la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería aprobó el proyecto, se ejecutó previa explicación de los objetivos del estudio, así como el respaldo de la fiabilidad inherente a los datos aportados. Tras obtener la autorización de la institución educativa para ejecutar el proyecto (Anexo 03) y para la aplicación del cuestionario (Anexo 04), se entregó el consentimiento informado a los padres de familia (Anexo 05) y a los estudiantes se les solicitó su asentimiento informado (Anexo 06).

2. 5 Aspectos éticos

Siguiendo los lineamientos del Reporte Belmont (48), se respetó la autonomía de los jóvenes participantes, quienes pudieron decidir si deseaban formar parte del estudio y otorgar su consentimiento firmado. Además, se cuidó la confidencialidad de la información, aplicando el principio de beneficencia, y se aseguró un trato justo, conforme al principio de justicia.

RESULTADOS

El objeto de estudio es el nivel de conocimiento sobre CSR en los estudiantes del quinto de secundaria, incluyendo conocimientos sobre los conceptos generales de las CSR, inicio precoz de la actividad sexual, relaciones sexuales sin MAC, promiscuidad sexual y relaciones sexuales bajo efectos del alcohol. Los resultados se muestran en relación con los objetivos de la investigación.

El gráfico 1 corresponde al objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán. 2025.

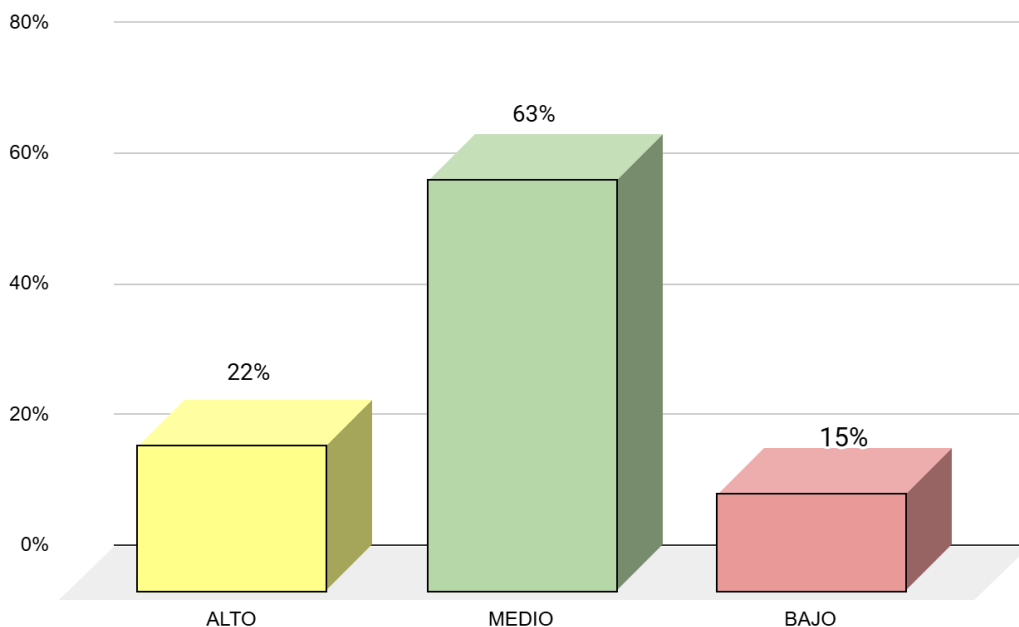


Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumbán, 2025.

Fuente: *Elaboración propia*

En el gráfico 1, se observa que el mayor porcentaje (63%) tiene conocimiento medio, seguido de un menor porcentaje (22%) que poseen nivel alto aunque en menor porcentaje (15%) tiene conocimiento bajo lo cual es preocupante por ser un tema que evidencia riesgos en la salud del estudiante. Estos porcentajes corresponden a todas las dimensiones de la variable en estudio.

Los siguientes gráficos evidencian las respuestas a los objetivos específicos:

El gráfico 2 responde al primer objetivo específico: identificar el nivel de conocimientos sobre generalidades de conductas sexuales de riesgo de los estudiantes de quinto de secundaria.

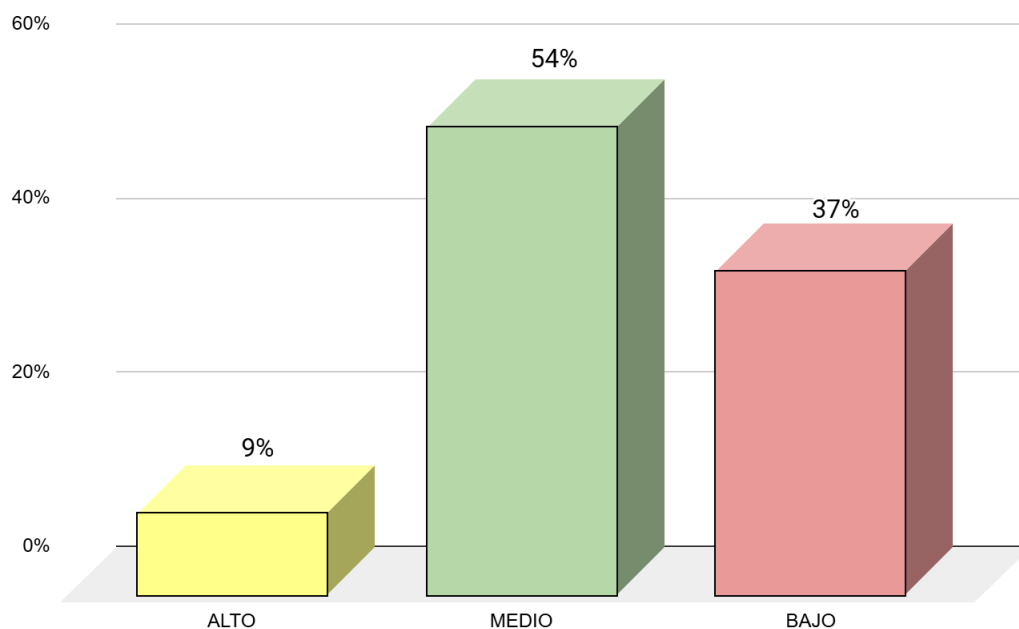


Gráfico 2: Identificar el nivel de conocimientos sobre generalidades en conductas sexuales de riesgo de los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán.

Fuente: *Elaboración propia*

El gráfico 2 los resultados muestran que el (54%) de los estudiantes alcanza un nivel de conocimiento medio, lo que evidencia que la información es comprendida sólo de manera parcial. En contraste, un (37%) presenta un nivel bajo, lo que pone de manifiesto dificultades para asimilar contenidos básicos relacionados con el tema. Aunque la definición de las CSR fue el indicador con mayor número de respuestas correctas.

El gráfico 3 responde al segundo objetivo específico: identificar el nivel de conocimiento sobre el inicio precoz de la actividad sexual en los estudiantes de quinto de secundaria.

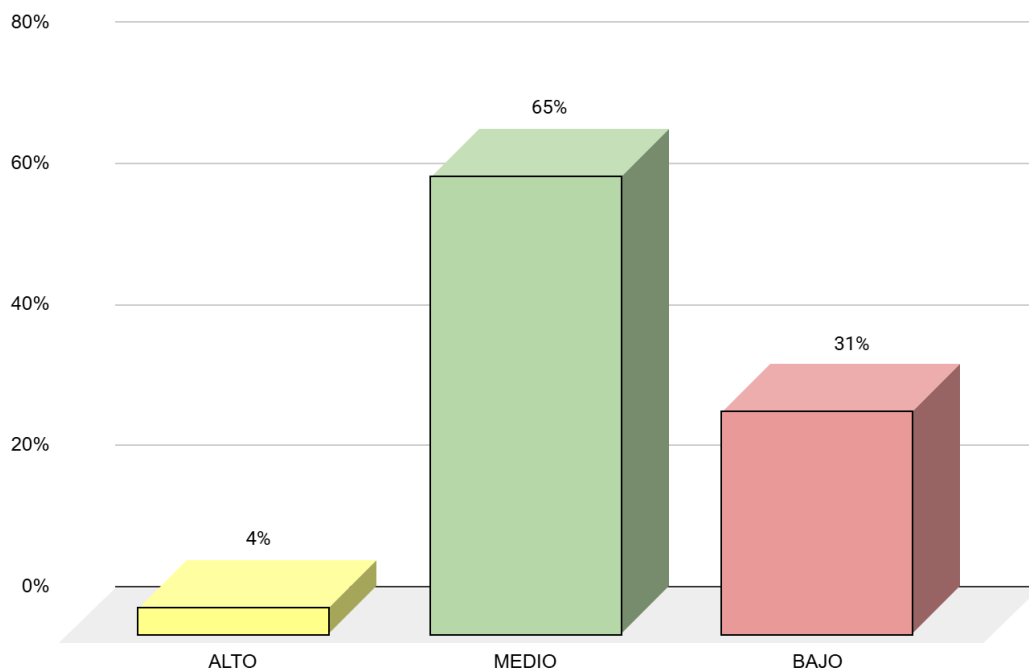


Gráfico 3: Identificar el nivel de conocimiento sobre el inicio precoz de la actividad sexual en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán. 2025

Fuente: *Elaboración propia*

En el gráfico 3, el nivel de conocimiento medio resulta ser el más frecuente, lo que indica que los estudiantes poseen nociones generales, aunque aún incompletas, sobre el tema evaluado. Por otro lado, el (31%) presenta un nivel bajo, evidenciando limitaciones en la comprensión de factores clave. En este contexto, la mayoría de los estudiantes identifica que el rechazo de los padres, el bajo nivel educativo y la falta de comunicación familiar son condiciones que influyen en el inicio temprano de la actividad sexual.

El gráfico 4, responde al tercer objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre relaciones sexuales sin usar anticonceptivos en los estudiantes de quinto de secundaria.

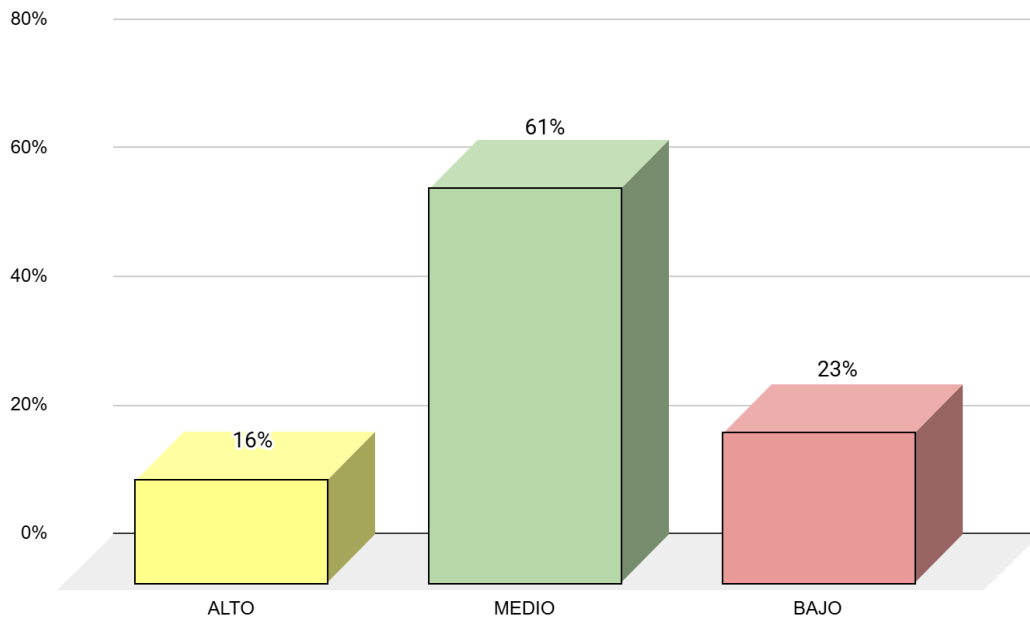


Gráfico 4: Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo de relaciones sexuales sin anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumbán. 2025

Fuente: *Elaboración propia*

En el gráfico 4, predomina el nivel de conocimiento medio con un (61%), lo que evidencia que los estudiantes manejan información básica, aunque aún insuficiente, sobre el tema evaluado. Le sigue un (23%) con nivel bajo, lo que pone en evidencia vacíos en contenidos relevantes. No obstante, se observa un conocimiento significativo cuando los estudiantes reconocen que los MAC contribuyen a la prevención de embarazos no deseados e ITS, lo que refleja una comprensión adecuada de su función preventiva.

El gráfico 5 responde al cuarto objetivo específico: identificar el nivel de conocimiento sobre promiscuidad sexual en los estudiantes de quinto de secundaria.

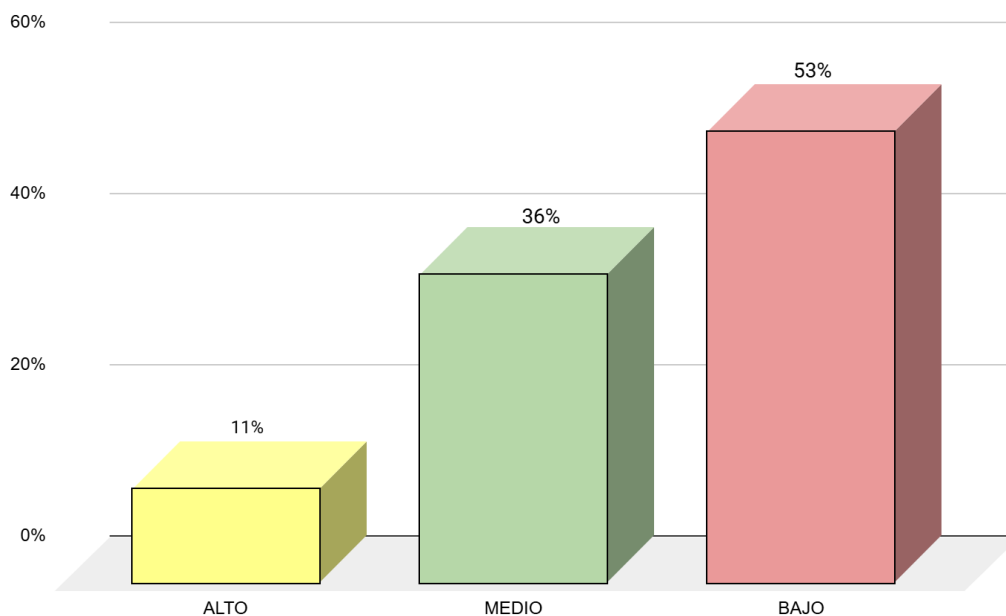


Gráfico 5: Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo de la promiscuidad sexual en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán. 2025

Fuente: *Elaboración propia*

En el gráfico 5, los resultados muestran un predominio del nivel de conocimiento bajo (53%), seguido del nivel medio (36%), lo que evidencia un manejo limitado de los contenidos evaluados. En cuanto a los indicadores, los estudiantes identifican con mayor facilidad la promiscuidad sexual pasiva, a diferencia de la promiscuidad sexual activa, lo que sugiere un reconocimiento parcial de las conductas sexuales de riesgo y dificultades para diferenciar sus distintas manifestaciones.

El gráfico 6 responde al quinto objetivo específico: identificar el nivel de conocimiento sobre sostener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol en los estudiantes del quinto de secundaria.

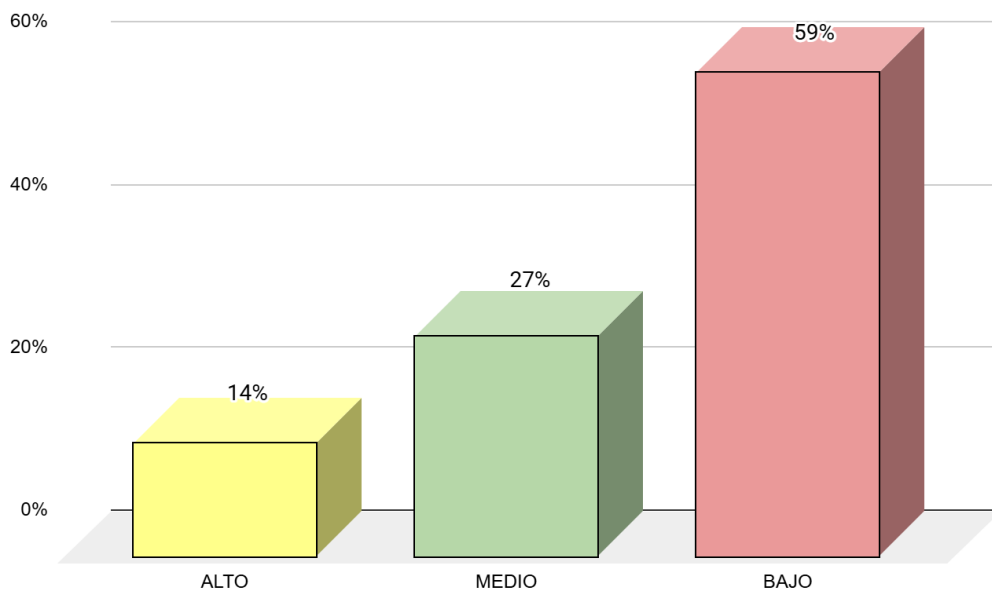


Gráfico 6: Identificar el nivel de conocimiento sobre riesgo de sostener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumbán. 2025

Fuente: *Elaboración propia*

En el gráfico 6, se identifica un predominio del nivel de conocimiento bajo (59%) lo que refleja una comprensión limitada e insuficiente, mientras que un (27%) alcanza un nivel medio, lo que refleja una comprensión limitada del tema en estudio. Asimismo, los estudiantes muestran mayor facilidad para reconocer las causas, en contraste con las consecuencias, lo que evidencia un aprendizaje centrado en factores explicativos, pero insuficiente para comprender los efectos que estas conductas generan.

DISCUSIÓN

Según Bunge (16), el conocimiento es objetivo, demostrable y falible cuyo propósito es entender y explicar la realidad mediante la observación y experimentación. Es así que se analiza el nivel de conocimiento sobre CSR de los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa, que por la etapa de vida adolescente que cursan, repercuten no solo en su dimensión sexual, sino en todo su ser.

El objeto de estudio definido como los saberes que tienen los estudiantes acerca del de las CSR: generalidades, inicio precoz de la actividad sexual, relaciones sexuales sin usar MAC, promiscuidad sexual y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol.

Los resultados que se obtuvieron son analizados teniendo en cuenta los objetivos planteados en la investigación.

En relación con el objetivo general, que fue determinar el nivel de conocimiento sobre CSR en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumán en 2025, se evidenció que el mayor porcentaje (63%) de los estudiantes presentó un nivel medio, seguido de un menor porcentaje (22%) tienen un nivel alto y aunque en menor porcentaje (15%) obtuvieron un nivel bajo, este porcentaje lleva a la reflexión para revertir tal situación (Gráfico 1). Esto se analizó considerando que dicho objetivo abarcó cinco dimensiones.

Al analizar los resultados en relación con otras investigaciones nacionales, se observó que el estudio de Sandoval (13), mostró tendencias similares, al indicar que más de la mitad (57%) de los evaluados presentó un nivel medio sobre CSR. Del mismo modo, los hallazgos fueron semejantes con lo expuesto por Blas (10), quien identificó que el (52,8%) de los participantes no contaba con información suficiente en salud sexual, aspecto directamente relacionado con la comprensión del sexo, la sexualidad y las prácticas seguras orientadas a prevenir ITS y embarazos no planificados.

Por otro lado, se evidenciaron resultados con porcentajes diferentes. En el estudio de Serrano (12), el (55,2%) mostró conocimiento conceptual sobre CSR, mientras que Vallejo (11) reportó que el (74,5%) sí tenía conocimiento sobre la temática.

Esta situación resultó preocupante, ya que visibilizó a estudiantes adolescentes con información parcial, insuficiente o inconsistente. Esto podría deberse a la baja adherencia a

los recursos que ofrecen los EESS, las instituciones educativas y, principalmente, la propia familia, debido a la ausencia de un vínculo de confianza entre padres e hijos. Este distanciamiento genera sentimientos de vergüenza y trae consecuencias perjudiciales a lo largo de su vida sexual (1).

El primer objetivo específico fue identificar el nivel de conocimientos sobre *generalidades*. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes adolescentes (54%) obtuvo un nivel medio; luego, aunque en menor porcentaje (37%) obtuvieron un nivel bajo, y solo un pequeño porcentaje (9%) alcanzó un nivel alto. Resultados que ameritan estrategias para educar a estos estudiantes (Grafico 02). Aun así, el análisis evidenció que el indicador con mayor número de respuestas correctas fue la definición de CSR, lo que sugiere que los adolescentes reconocían el término, aunque no necesariamente identificaban todas las conductas que representan riesgo.

Una de las posibles causas es la educación sexual limitada, poco clara y poco integral. En diversas instituciones educativas, la enseñanza de la sexualidad se enfoca principalmente en la parte biológica, dejando de lado aspectos relacionados con las emociones, el respeto, el autocuidado y las responsabilidades propias de una vida sexual activa. También influyó la falta de comunicación en el entorno familiar, donde aún se evita hablar de sexualidad por vergüenza o por temor a despertar curiosidad en los hijos. Es probable que incluso algunos padres estuvieran desinformados, lo que dificulta brindar una adecuada educación sexual. Cuando los adolescentes no reciben orientación en casa, buscan respuestas en otros espacios y, con frecuencia, acceden a información incorrecta (4).

Los resultados también demostraron que los adolescentes, al menos, tenían conocimientos conceptuales sobre adolescencia y sexualidad. Esto se consideró favorable en el pequeño porcentaje de estudiantes, ya que dicho conocimiento les ayudó a identificarse con comportamientos que favorecen el desarrollo adecuado de la etapa de vida que atravesaban. Esto ocurrió siempre que se tuvo en cuenta lo señalado por M. Mead y R. Benedict, citados por Sureda (18), quienes mencionaron que el comportamiento humano depende de los conocimientos que se reciben no solo en la familia, sino también en la escuela y en el entorno sociocultural.

El segundo objetivo específico fue identificar el nivel de conocimiento relacionado al *inicio precoz de la actividad sexual*. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes

identifica que el rechazo de los padres, el bajo nivel educativo y la falta de comunicación familiar son condiciones que influyen, evidenciando limitaciones en la comprensión de factores clave, siendo lamentable que solo el (4%) alcanzó un nivel alto sobre esta CSR (Gráfico 3). Es importante señalar que la mayoría de los estudiantes reconocieron que el rechazo de los padres, el bajo nivel educativo y la falta de comunicación familiar constituían los principales factores que intervienen en esta conducta.

Al comparar estos resultados con los hallazgos de Sandoval (13), se observó cierta correspondencia. En su estudio, el (72,4%) de los participantes manifestó un nivel de conocimiento medio. Esta similitud sugiere que, en ambas investigaciones, los adolescentes contaban con información básica sobre el tema.

El predominio de los niveles medio y bajo reflejó la limitada educación sexual que recibían, no solo en sus familias, sino también en los centros educativos y en los EEES, donde se refleja la falta de espacios de diálogo individualizados que favorecen su preparación y planificación de su proyecto de vida, la toma de decisiones asertivas, el control de emociones, el desarrollo de la autoestima, el respeto y el cuidado del propio cuerpo y del cuerpo ajeno, así como la importancia del consentimiento de la pareja (52).

Además, se evidenció que la educación sobre conductas sexuales seguras que en algunos momentos recibían de ciertos padres, docentes y personal de salud se ve minimizada frente a la fuerte influencia de contenido erotizado en redes sociales, programas televisivos y música con transmisión de mensajes orientados a buscar placer mediante la actividad sexual temprana. Estos factores, junto con los elementos familiares negativos ya mencionados, podrían reducir la disposición del adolescente a preguntar y buscar información adecuada.

Por ello, el conocimiento que adquieren sobre esta CSR resulta mínimo o erróneo, pues lo aprenden bajo presión social, en un entorno donde se difunden modelos de relaciones poco realistas o conductas sexualizadas a edades tempranas. La exposición constante a este tipo de contenidos podría distorsionar la forma en que los jóvenes entendían la sexualidad, asociándose únicamente al placer o a la apariencia física (50).

Brendgen, citado por Mendoza (26), señalaron que el elevado rechazo de los padres podría interpretarse como un factor que limitaba las oportunidades del adolescente para obtener información adecuada, orientación y capacidad de reflexión crítica.

Los resultados del tercer objetivo específico, que consistió en identificar el nivel de conocimiento sobre las *relaciones sexuales sin usar anticonceptivos*, mostraron que sólo el (16%) presentó un nivel de conocimiento alto, mientras que el (84%) evidenció un conocimiento entre medio y bajo, lo que pone en evidencia vacíos en contenidos sobre dicha CSR que no garantiza la toma de decisiones acertadas (Gráfico 4). No obstante, aunque habían escuchado hablar sobre los MAC, muchos no sabían realmente cómo se usaban, cuándo debían aplicarse o por qué era importante utilizarlos siempre y no solo en algunas ocasiones.

Al contrastar este hallazgo con otras investigaciones, se observaron coincidencias notables. El estudio de Sandoval (13) indicó que el (62,1%) tenía un conocimiento medio. Del mismo modo, Peña (8) reportó que el (83,96%) manifestó no poseer conocimientos adecuados sobre los MAC, lo que coincide con el elevado porcentaje de adolescentes de este estudio que también presentó vacíos informativos. En contraste, los resultados de Valle (9) mostraron que (83,6%) declara conocer los MAC, lo que reflejó un nivel de información significativamente mayor.

Actuar sin información incrementa la aceptación de mitos entre pares, como creer que el condón disminuye el placer, que el método natural es suficiente para evitar un embarazo o que “con una sola vez no pasa nada”. Sin embargo, se sabe que estas creencias equivocadas pueden cambiar la vida del adolescente por completo.

Según la Norma Técnica N° 124-2016/MINSA, los adolescentes que acuden a los EESS se les brinda orientación y consejería sobre MAC lo que indica que tienen libre acceso y de forma gratuita (28,29). Sin embargo el adolescente que ya inició su vida sexual se rehúsa al uso de algún MAC por vergüenza al ir a los EESS o por la poca comunicación familiar no tiene conocimiento que es muy fácil adquirir una ITS.

Es por ello que la poca comunicación familiar impulsa al adolescente a la búsqueda de información en las redes sociales. Por lo tanto el primer nivel de atención de los EESS debe aprovechar este vacío familiar como una oportunidad para capacitar al adolescente en el autocuidado de su sexualidad empleando las plataformas virtuales que más aceptan y usan, para enviarles información confiable de profesionales capacitados.

El cuarto objetivo específico, que consistió en identificar el nivel de conocimiento sobre la *promiscuidad sexual*, muestran un predominio del nivel de conocimiento bajo (53%), lo cual

resulta preocupante, ya que evidencia deficiencias preocupantes en el manejo de los contenidos, lo que podría incrementar la exposición a la CSR, seguido del nivel medio (36%), lo que evidencia un manejo limitado e insuficientes sobre los contenidos evaluados. (Gráfico 5). Esta distribución evidenció una comprensión limitada acerca de las consecuencias y riesgos asociados a la promiscuidad sexual. Al comparar estos hallazgos con el estudio de Sandoval (13), se observó un panorama distinto. En su investigación, el (46,7%) de los participantes demostró un nivel de conocimiento medio, lo que reflejó una mayor familiaridad con el concepto y sus implicancias.

En conjunto, esto sugiere que los adolescentes aún no contaban con una orientación clara sobre lo que implica tener varias parejas sexuales o mantener relaciones sin afecto ni protección. No obstante, en este estudio lograron identificar con mayor facilidad la promiscuidad sexual pasiva que la activa, lo que podría explicarse por una exposición más indirecta a estas conductas, manifestada en la ausencia de límites definidos en sus relaciones interpersonales.

La OMS señala que la promiscuidad sexual es un comportamiento compulsivo caracterizado por el deseo sexual intenso y repetitivo; además, se considera una condición psicológica asociada a una baja estabilidad emocional (36,37). Es importante mencionar que los adolescentes que inician su vida sexual quedan expuestos a la promiscuidad, siendo la edad un factor de riesgo, puesto que pueden involucrarse con distintas parejas amorosas. Asimismo, no debe omitirse que este comportamiento constituye un foco causal de ITS (38).

En el quinto objetivo específico, que consistió en identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo de mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, se destaca que el (59%) de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento bajo, lo que evidenció una comprensión deficiente sobre las consecuencias que implica el consumo de alcohol en el ejercicio de la sexualidad, mientras que un (27%) alcanza un nivel medio lo que pone de manifiesto un aprendizaje fragmentado y débil en la comprensión de los efectos y riesgos que estas conductas generan. (Gráfico 6). Aunque otros lograron identificar las causas de este comportamiento, aún mostraron dificultades para reconocer los efectos negativos que puede generar, como la pérdida de control, la exposición a ITS o la ocurrencia de gestaciones no planificadas.

Si bien gran parte de los adolescentes reconoció algunas razones por las cuales se presenta

esta conducta, persisten limitaciones para identificar los riesgos asociados, entre ellos la disminución del autocontrol, la mayor vulnerabilidad frente a ITS o la posibilidad de embarazos. Al comparar estos resultados con el estudio realizado por Sandoval (13), se observó una diferencia notable, ya que solo el (13,1%) de su población evaluada mostró un nivel de conocimiento bajo. Esta discrepancia sugiere que, en el contexto del presente estudio, los adolescentes tenían un entendimiento más limitado sobre las implicancias del consumo de alcohol en la actividad sexual.

Autores como Dishion et al. en 1999, citado por Pedron (41) y Ortiz–Melgar et al. (42) Concluyen que las relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol es indicio para cometer acciones que no se pueden controlar, además, está ligada a la probabilidad de iniciar la actividad sexual a temprana edad.

Se concluye que gran número de adolescentes no tienen conocimiento sobre las consecuencias de tener actividad sexual bajo el efecto alcohol, ya que lo ven como una oportunidad de sentir menos vergüenza, aumentar la confianza y facilitar la interacción íntima. Esta falsa sensación de seguridad los lleva a creer que tendrán un mejor desempeño o una experiencia más placentera, aunque en realidad el alcohol reduce el juicio y aumenta la probabilidad de CSR.

CONCLUSIONES

En relación al nivel de conocimientos sobre CSR en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Solo un pequeño porcentaje (22 %) presentaron nivel alto de conocimientos, la mayoría de los estudiantes tenían nivel de conocimientos medio (63%) y nivel bajo el 15%, lo que evidencia serios vacíos de conocimiento sobre las CSR.
- En la dimensión generalidades un poco más de la mitad (54%) presentan conocimiento medio,seguido el 37% tienen conocimiento bajo, situación que evidencia limitaciones en comprender e identificar los aspectos generales relacionados con la sexualidad y sus riesgos.
- La conducta inicio precoz de la actividad sexual, el mayor porcentaje (65%) presentaron conocimiento medio, seguido del conocimiento bajo con el 31%, lo que

pone en evidencia un déficit de información al momento de tomar decisiones responsables en el comienzo de la vida sexual.

- El nivel de conocimiento de la CSR relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, se obtuvo nivel de conocimiento medio en la mayoría (61 %) de estudiantes y un porcentaje significativo (23%), lo que manifiesta carencia de conocimiento sobre las consecuencias de no usar MAC y la importancia de prevenir riesgos sexuales.
- En la CSR promiscuidad sexual, los estudiantes presentaron nivel de conocimiento bajo 53% y medio 36%, comprobando la insuficiente información sobre la responsabilidad afectiva y el autocuidado.
- En la dimensión sostener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol: el mayor porcentaje (59%) tienen conocimiento bajo y el 27% medio, los adolescentes tienen limitaciones significativas en identificar las consecuencias que implican combinar el consumo de alcohol con la actividad sexual.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de Enfermería:

- Desarrollar intervenciones educativas respecto a conductas sexuales de riesgo, especialmente enfatizando la CSR promiscuidad sexual y el riesgo de mantener relaciones sexuales bajo consumo de alcohol, adaptándolas al lenguaje y edad de los adolescentes, promoviendo la reflexión y el conocimiento responsable sobre su cuerpo y sus decisiones.
- Coordinar con las instituciones educativas para realizar sesiones demostrativas, consejerías individuales y actividades comunitarias orientadas a la prevención de CSR.
- Incorporar un enfoque humanista y de respeto en todas las acciones de enfermería, reconociendo las necesidades afectivas y emocionales de los adolescentes además de las físicas.

A las instituciones educativas:

- Promover programas constantes de educación sexual, incluyendo, no solo uso de MAC o prevención de ITS, sino también acerca de la prevención y consecuencias de

las CSR, que ayude a los adolescentes a reforzar el autoestima, las emociones, el autocuidado y la toma de decisiones responsables.

- Realizar campañas educativas sobre CSR, incidiendo en aquellas con mayores porcentajes de desconocimiento como la promiscuidad y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol.
- A los profesores tutores para que generen espacios en donde los estudiantes adolescentes puedan conversar abiertamente sobre sus dudas o experiencias sin miedo a ser juzgados.

A los padres y familiares:

- Mantener una comunicación abierta y sin prejuicios sobre CSR, fomentando la confianza y el respeto mutuo desde la infancia.
- Participación en las actividades educativas que organizan las instituciones educativas o EESS, para reforzar sus conocimientos y luego puedan acompañar a sus hijos en esta etapa.
- Supervisar y orientar el uso responsable del internet y los medios digitales, que influyen directamente en las conductas y creencias sexuales de los adolescentes.
- Mostrar actitudes responsables, de respeto y cuidado, ya que los hijos aprenden principalmente observando lo que ocurre en el entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández. Salud sexual y salud reproductiva en las y los adolescentes. Tomo 1 [Internet]. Ciudad de México: Ipas México; 2021 [citado 10 de febrero de 2023] Disponible de: <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo1-Digital.pdf>
2. OMS. Salud del adolescente. Informe de un grupo de científicos de la OMS [Internet]. [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. UNICEF. Si se mantienen las tendencias, 80 adolescentes morirán cada día por SIDA para 2030 [nota de prensa]. 2018 [citado 10 febrero de 2024]. Disponible de:

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/unicef-si-se-mantienen-las-tendencia>

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES [Internet]. 2023 [citado 10 octubre 2024]. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/
5. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado 10 octubre 2024]. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
6. Gutiérrez. 9 de cada 10 jóvenes no usan condón y están más expuestos al VIH/SIDA, alerta AHF Perú [Internet]. Asociación AHF; 2022 [citado 10 octubre 2024]. Disponible de: <https://pruebadevihgratis.pe/9-de-cada-10-de-jovenes-no-siempre-usan-condon>
7. Figueroa. Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. Rev. cienc. med. Pinar Rio 2020; 24(4): e4318.
8. Peña. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E. José Abelardo Quiñones, Castilla. [Título profesional]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. 85 p.
9. Valle. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del asentamiento humano San Martín, distrito veintiséis de octubre. [Título profesional]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. 103 p.
10. Blas. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E. El Cucho. [Título profesional]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. 91 p.
11. Vallejo et al. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes [Título profesional]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. 102 p
12. Serrano. Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de educación secundaria de la I.E N.º 001 José Lishner Tudela. Rep. Inst. [Título profesional]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. 91 p.
13. Sandoval. Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los adolescentes [Título profesional]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023. 62 p
14. Espinoza. Nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA y conducta sexual de riesgo en adolescentes [Título profesional]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022. 86 p.
15. Ordóñez de Pablos. La gestión del conocimiento como base para el logro de una ventaja competitiva sostenible: la organización occidental versus japonesa. Investigaciones Europeas. Dialnet. 2001; 7 (3):91-108

16. Bunge. El planteamiento científico [Internet]. 2017 [citado 10 noviembre 2024]; 43(3). Disponible de: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001/906>
17. Neill et al. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Machala: UTmach; 2018. 29 p
18. Sureda. Autoconcepto y adolescencia: una línea de intervención psicoeducativa. Rev. med. Dialnet. 1998; 157–170 p.
19. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. 2015 [citado 10 febrero 2023]. Disponible de: [https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%](https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20)
20. Luisi. Sexualidad, género y educación sexual. Dialnet. [Internet]. 2018 [citado 10 febrero de 2023]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7862367>
21. Aguirre et al. Conducta sexual en jóvenes universitarios. Psicogente. 2022; 25(48):151–176 p.
22. Calero et al. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Hum Med. 2017; 17(3).
23. Chávez. Recursos Naturales y Sociedad 2018; 4(1):32–52.
24. García. Conducta y conciencia: origen histórico de dos alternativas contrapuestas en los comienzos de la psicología científica. Bogotá. 2005; 4(3):385–391.
25. Royuela. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015; 17(66).
26. Mendoza. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol 2016; 81(3):243–253.
27. Cigna Healthcare. Comportamiento sexual de alto riesgo [Internet]. 2017 jun [citado 10 febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/pruebas-de-deteccion-de-infecciones-de-transmision-ug2222>
28. OMS. Embarazo en adolescencia. [Internet]. 2024 [citado 10 febrero de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
29. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar - NTS N°124-2016-MINSA-V.01 RM N° 652-2016/MINSA del Perú; 2016
30. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios CIMA. Implanon NXT [Internet]. 2025 [citado 10 febrero de 2025]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/62628/P_62628.
31. Frances. Dispositivo intrauterino (DIU). Manual MSD [Internet]. 2023 [citado 10 febrero 2025]. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/dispositivo-intrauterino-diu>
32. CDC. Uso del condón: una visión general [Internet]. 2024 [citado 10 febrero de 2025].

Disponible de: https://www.cdc.gov/condom-use/index.html?utm_source=chatgpt.com

33. Instituto Nacional del Cáncer (EE. UU.). El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer [Internet]. 2023 [citado 10 febrero 2025]. Disponible de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/>
34. OPS. Sífilis [Internet]. 2022 [citado 10 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
35. Sheldon. Sífilis [Internet]. San Diego: University of California San Diego; ene 2023 [citado 10 febrero 2023]. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual-its/s%C3%ADfilis>
36. Ortiz. Adolescentes: promiscuidad y relaciones sexuales, una mirada desde la psicología clínica. 2023; 4(2).
37. Pimiento. La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. Rev Salud Bienestar Colectivo. 2020; 4(1):84-94.
38. Almenares. Factores de riesgo y consecuencias de la promiscuidad en los adolescentes. Santiago de Cuba. Rev Unimed. 2020; 2(3):384.
39. Ministerio de Sanidad (España). Plan Nacional sobre Drogas [Internet][citado 10 febrero de 2023]. Disponible de: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/efectos.htm>
40. Steele et al. Miopatía alcohólica: sus valiosos y peligrosos efectos. American Psychologist.1990; 45 (8), 921–933.
41. Pedrón. Inicio temprano del consumo de alcohol: ¿cómo medirlo? Anuario de Investigaciones 2008. XV:313-320.
42. Ortiz-Melgar et al. Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes 2015; 8(2):3-10.
43. Arango-Tobón et al. Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín. Bogotá. 2013; 12(3).
44. Astonitas et al. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en estudiantes [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado 26 octubre de 2024]. 57 p. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12712/Astonitas%20Vasquez%20Ana%20Torres%20Ruiz%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Ministerio de Sanidad (España). Alcohol y relaciones sexuales no seguras [Internet]. [citado 26 octubre de 2024]. Disponible de:

<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/consumo/queSaber/relacionesSexuales/home.htm>

46. Naranjo-Hernández. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey. 2019; 23(6):814-825.
47. Naranjo-Hernández. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017; 19(3)
48. De la Cruz. Intervención educativa de enfermería para la prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Rev Iberoam Enfermería Comunitaria (RIDEC). 2022;15(Supl 1):57-64.
49. Navarro. Terciles, cuartiles, quintiles y demás familia (I). Rev Esp Cardiol. 2019;72(6):439.
50. Randall. Aplicación de un intervalo de confianza de puntuación al índice de relevancia del contenido de los ítems de Aiken. 2009 nov ; 8(4):213-225.
51. Ryan. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Informe Belmont [Internet]. 1979 [citado 29 agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish>
52. Pérez et al. Factores socioculturales que influyen en el inicio sexual precoz en adolescentes latinoamericanos. Rev Cub Salud Pública. 2023;49(1): e 3719.
53. Gómez-Lugo et al. Comunicación familiar y educación sexual: su impacto en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Rev Chil Pediatr. 2021; 92(4):561-70.

ANEXOS

Anexo 01:

Validación del contenido del cuestionario

V: representa el coeficiente V de Aiken.

\bar{X} : corresponde al promedio de las puntuaciones otorgadas.

l: es la calificación mínima posible.

k: se obtiene al restar la calificación mínima de la calificación máxima.

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

Intervalos de confianza

Donde:

L: límite inferior.

U: límite superior.

Z: es el valor de la distribución normal estándar.

V: coeficiente V de Aiken.

k: la diferencia entre la calificación máxima y la calificación mínima.

n: hace referencia al número total de jueces, en este caso, n = 3.

$$L = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

$$U = \frac{2nkV + z^2 + z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

item	criterio	Promedio	V de Aiken	L	U
1	P	4,7	0,9	0,8	1,09
	R	4,7	0,9	0,8	1,09
	C	4,7	0,9	0,8	1,09
2	P	4,7	0,9	0,8	1,09
	R	4,7	0,9	0,8	1,09
	C	4,7	0,9	0,8	1,09
3	P	4	0,8	0,6	0,96

	R	4	0,8	0,6	0,96
	C	4	0,8	0,6	0,96
4	P	5	1,0	0,9	1,14
	R	5	1,0	0,9	1,14
	C	5	1,0	0,9	1,14
5	P	4,7	0,9	0,8	1,09
	R	4,7	0,9	0,8	1,09
	C	4,7	0,9	0,8	1,09
6	P	4,7	0,9	0,8	1,09
	R	5	1,0	0,9	1,14
	C	5	1,0	0,9	1,14
I	P	4,7	0,9	0,8	1,09
	R	5	1,0	0,9	1,14
	C	4,7	0,9	0,8	1,09
8	P	4,7	0,9	0,8	1,09
	R	4,7	0,9	0,8	1,09
	C	3,3	0,6	0,5	0,82
9	P	5	1,0	0,9	1,14
	R	5	1,0	0,9	1,14
	C	5	1,0	0,9	1,14
10	P	5	1,0	0,9	1,14
	R	5	1,0	0,9	1,14
	C	4,7	0,9	0,8	1,09
11	P	5	1,0	0,9	1,14
	R	5	1,0	0,9	1,14
	C	4,7	0,9	0,8	1,09
12	P	5	1,0	0,9	1,14

	R	5	1,0	0,9	1,14
	C	4,7	0,9	0,8	1,09
13	P	4,7	0,9	0,8	1,09
	R	4,7	0,9	0,8	1,09
	C	4,3	0,8	0,7	1,02
14	P	4,3	0,8	0,7	1,02
	R	4,3	0,8	0,7	1,02
	C	4,3	0,8	0,7	1,02
15	P	4	0,8	0,6	0,96
	R	4	0,8	0,6	0,96
	C	4	0,8	0,6	0,96
16	P	3	0,5	0,4	0,75
	R	3	0,5	0,4	0,75
	C	3	0,5	0,4	0,75
17	P	3,7	0,7	0,5	0,90
	R	3,7	0,7	0,5	0,90
	C	3,7	0,7	0,5	0,90
18	P	4	0,8	0,6	0,96
	R	4	0,8	0,6	0,96
	C	3,7	0,7	0,5	0,90
19	P	3,7	0,7	0,5	0,90
	R	3,7	0,7	0,5	0,90
	C	3,7	0,7	0,5	0,90
20	P	4,7	0,9	0,8	1,09
	R	4,7	0,9	0,8	1,09
	C	4,7	0,9	0,8	1,09
			0,9		

P: Pertenece; R: Relevancia; C: Claridad

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente para esta prueba es: 0,9 demuestra que el instrumento presenta evidencias de validez de contenido en pertinencia, claridad y relevancia de los ítems.

Anexo 02: Coeficiente Kuder–Richardson

El coeficiente Kuder–Richardson se aplicó porque el instrumento estuvo conformado por ítems de alternativa múltiple con respuestas correctas e incorrectas (1 y 0).

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$\left(\frac{k}{k-1} \right)$	>	1,05	
			K20= 0,7
$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$	>	0,66	

k=Número de ítems del instrumento = 20

p=Porcentaje de personas que correctamente

q=Porcentaje de personas que incorrectamente

$\Sigma(p*q)= 4,09$

$\sigma^2=$ Varianza poblacional=12,19

Nota: muestra piloto

El instrumento aplicado a una muestra piloto de 20 estudiantes del quinto de secundaria, consta de 20 ítems y que mediante la aplicación del coeficiente Kuder–Richardson se encuentra en el rango aceptable de 0,7.

Anexo 03: Autorización para ejecución



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



«Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana»

**ASUNTO: Autorización para ejecución
de trabajo de investigación.**

Sr: Bazán Palacios Milton
Director de la Institución Educativa Tupac Amaru

Por medio del presente, le reitero un cordial saludo de parte de BARRETO MARLO GIANELLA DEL MILAGRO, estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, quien está realizando el proyecto de investigación titulado "Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Tuman. 2025"

Motivo por el cual solicito que me permita realizar la investigación en la institución que usted dignamente dirige, segura de contar con su aceptación, espero su respuesta para poder iniciar la recolección de la información que servirá para cristalizar esta investigación que beneficia a mi formación profesional.

Agradeciendo su atención
Atentamente

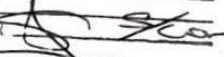

Barreto Marlo Gianella del Milagro
DNI: 73147688

Bazán Palacios Milton

Lambayeque 02-10-2025

X 

JOSÉ LITO VEGA V.
SUB-DIRECTOR

GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN
UGEL - CHICLAYO
I.E. "TUPAC AMARU" - TUMAN
N° EXPEDIENTE: 829
FECHA: 01 HORA: 11:25
FOLIOS: 01
RECEPCIONADO POR: 
02 OCT. 2025

Anexo 4: Autorización para aplicación de instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



«Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana»

**SOLICITO: Autorización para aplicar
instrumento de investigación**

Sr: Bazán Palacios Milton
Director de la Institución Educativa Tupac Amaru

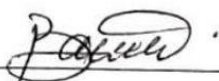
A través del presente, nos dirigimos ante usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle su apoyo con la autorización, para aplicar un cuestionario de proyecto de Tesis titulado: Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Tumán. 2025.

Dicho instrumento será aplicado a los alumnos de quinto grado de Educación Secundaria. Esperando contar con su colaboración adjunto el dicho cuestionario. Resaltando que los resultados serán utilizados para fines académicos, los cuales también serán presentados a su despacho para la implementación de estrategias de mejora que estime pertinente.

Sin otro particular, nos despedimos ante usted, no sin antes agradecer de antemano su colaboración.

Fecha: 02-10-2025

Director: Bazán Palacios Milton



Bach. Enf. Barreto Marlo
Gianella del Milagro

GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN
UGEL - CHICLAYO
I.E. "TUPAC AMARU" - TUMAN

N° EXPEDIENTE 830

FECHA 02 HORA 11:25

FOLIOS 01

RECEPCIONADO POR: 

02-OCT. 2025

Anexo 05: Consentimiento informado para padres de familia



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Yo _____ padre de familia/tutor legal del/la menor de edad _____ de la de la institución educativa, autorizo a que mi menor hijo participe en la investigación titulada: Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumbayacoche, 2025, la investigadora me informó que: la participación de mi hijo/a consiste en responder a un cuestionario, los datos proporcionados serán confidenciales y que puede dejar de participar o continuar en el estudio de investigación, en el momento que lo desee.

Por lo que, mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que mi hijo participe de manera voluntaria en la presente investigación.

Reconozco que la información que será recolectada será estrictamente confidencial, que no representa ningún riesgo para mi menor hija/o y que será usada sólo para fines de esta investigación.

DNI: _____

Firma del padre/tutor legal

Anexo N°06: Asentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ estudiante de la institución educativa, autorizo la utilización de los datos recolectados mediante mi participación en el cuestionario del proyecto de tesis titulado Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumbán. 2025

Reconozco que la información recolectada será estrictamente confidencial y usada sólo para fines de esta investigación

DNI: _____

Firma: _____

Lambayeque, __ de ____ del 2025

Anexo 07: Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuestionario

Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumbayacoche. 2025

I. Presentación:

Estimada(o) estudiante, es grato dirigirme a usted para solicitar su colaboración en la presente investigación formativa titulada "Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumbayacoche. 2025", realizada por la investigadora, que tiene por objetivo general: Determinar el nivel de Conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito de Tumbayacoche. 2025.

II. Datos generales

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

III. Instrucciones:

Este cuestionario contiene 20 preguntas.

Por favor, lea detenidamente cada alternativa y marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente. Lea detenidamente cada pregunta y seleccione la respuesta que considere conveniente.

Agradecemos de antemano su colaboración

DIMENSIÓN: GENERALIDADES

1. ¿Qué se entiende por adolescencia según la teoría psicoanalítica de E.H Erikson?
 - a) Crecimiento físico, madurez genital y la conciencia sexual
 - b) Crecimiento físico, madurez psicológica y conciencia individual
 - c) Crecimiento corporal, madurez emocional y conciencia moral
 - d) Crecimiento corporal, madurez económica y conciencia social

2. Según la OMS. ¿Cuántas etapas tiene la adolescencia?
 - a) 2 etapa
 - b) 3 etapas
 - c) 4 etapas
 - d) Sólo 1 etapa

3. ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo?
 - a) Inicio precoz de la actividad sexual, relaciones sexuales con anticonceptivos, promiscuidad sexual y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol
 - b) Inicio precoz de la actividad sexual, relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, promiscuidad sexual y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol
 - c) Inicio precoz de la actividad sexual, relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, promiscuidad y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol
 - d) Inicio de la actividad sexual, relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, promiscuidad y relaciones sexuales bajo efectos de alcohol

4. ¿Qué entendemos por conducta sexual de riesgo?
 - a) Usar preservativo cuando tengo relaciones sexuales
 - b) Tener relaciones sexuales con alguien que no es mi enamorado
 - c) Acción voluntaria que provoca daños perjudiciales que afectan la salud sexual
 - d) Cuando tengo amistades que se dedican al libertinaje

DIMENSIÓN: INICIO PRECOZ DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

5. ¿Por qué se da el inicio precoz de la actividad sexual?
- a) Desconocimiento sobre sexualidad, planificación familiar y MAC
 - b) Desconocimiento del sexo y MAC
 - c) Asumen relaciones sexuales íntimas por amor
 - d) Respuesta b y c
6. ¿Qué factores pueden influir en el inicio precoz de la actividad sexual?
- a) Edad, nivel socioeconómico y baja autoestima
 - b) Edad, educación, raza y status social
 - c) Edad, maltrato de la pareja y falta de comunicación
 - d) Edad, timidez y autoritarismo de la pareja
7. ¿Cuáles son las consecuencias al iniciar la actividad sexual precoz?
- a) Nuevas experiencias con la pareja y ser VIH negativo
 - b) Embarazo no deseado y contraer ITS
 - c) Tener una enfermedad intrahospitalaria y SIDA
 - d) Alteraciones psicológicas, físicas y mentales
8. ¿Qué factores familiares pueden afectar la decisión de los adolescentes de iniciar tempranamente su vida sexual?
- a) Rechazo de los padres, bajo nivel de estudios y falta de comunicación
 - b) Buena educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud
 - c) Adecuadas relaciones interpersonales, entre padres e hijos
 - d) El abandono de los padres, la drogadicción y alta autoestima

DIMENSIÓN: RELACIONES SEXUALES SIN USAR METODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)

9. Razones por las cuales los adolescentes no usan MAC

- a) No creen embarazarse en la primera relación y desinterés
- b) Conocen sobre planificación familiar y no usan MAC
- c) Porque planean tener relaciones coitales y no usan MAC
- d) Solo es correcta la alternativa “b y c”

10. ¿Qué MAC protege de embarazos no deseados e ITS?

- a) Dispositivo Intrauterino
- b) Anticonceptivo oral
- c) Preservativo
- d) Parche

11. ¿Qué es el implante Subdérmico?

- a) Es un MAC de forma cilíndrica colocada debajo de la piel en la parte inferior interna del antebrazo
- b) Es un MAC de forma cilíndrica colocada debajo de la piel en la parte superior interna del brazo
- c) Es un MAC de forma cilíndrica colocada debajo de la piel en la parte inferior externa del muslo
- d) Es un MAC de forma cilíndrica colocada debajo de la piel en la parte inferior externa del antebrazo

12. ¿Qué MAC permite la prevención del 80% de ITS?

- a) Preservativo
- b) Dispositivo Intrauterino (DIU)
- c) Inyección hormonal
- d) Sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG)

DIMENSIÓN: PROMISCUIDAD SEXUAL

13. ¿Qué es promiscuidad sexual?
- a) Limitarse a tener relaciones sexuales
 - b) Tener relaciones sexuales usando MAC
 - c) Comportamiento sexual limitado
 - d) Comportamiento sexual compulsivo incontrolable
14. ¿Por qué se da la promiscuidad sexual?
- a) La predisposición económica y social
 - b) Escasa estabilidad emocional y falta de información
 - c) Estabilidad emocional y falta de información
 - d) Escasa información
15. ¿Cuándo se considera promiscuidad activa?
- a) Sexo ocasional, orgías y visitar casa de citas
 - b) Persona sexualmente activa
 - c) Persona que cuida su salud sexual
 - d) Todas las anteriores
16. ¿Cuándo se considera promiscuidad pasiva?
- a) Sigue paso o paso su sexualidad
 - b) Sus actitudes son mejor controladas y desapercibidas
 - c) Cuando conoce como evitar enfermedades
 - d) Ninguna de las anteriores

DIMENSIÓN: RELACIONES SEXUALES BAJO EFECTOS DE ALCOHOL

17. ¿Cuáles son las consecuencias de tener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol?
- a) Riesgo de accidentes automovilístico
 - b) Riesgo de contraer VIH

- c) Riesgo de contraer SIDA
- d) Riesgo de contraer ITS y embarazo no deseado

18. ¿Por qué los adolescentes consumen alcohol antes de las relaciones sexuales?

- a) Mejora mi experiencia
- b) Más excitante
- c) Bloquea la capacidad de autocontrol
- d) Bloquea la autoestima sexual

19. ¿Cuáles son los motivos de los adolescentes para tener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol?

- a) Porque mejora la experiencia y aumenta la satisfacción
- b) Porque al día siguiente ya no recuerdan los actos cometidos
- c) Porque son obligados a hacerlo y les produce mayor placer
- d) Porque les ocasiona confusión mental

20. ¿Cuáles son los problemas de salud que pueden ocasionar las relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol?

- a) Cardiopatía o sea problemas cardiacos
- b) Anorgasmia, es decir dificultad o falta de completa satisfacción sexual
- c) Hidrocele, es decir acumulación de líquido en el escroto
- d) Ninfomanía o sea impulso sexual exagerado