



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS
DEL ADOLESCENTE SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

PLESS. YARELI PATRICIA GONZALEZ
VEGA

DIRECTORA

DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA

Comité tutorial

D.C.E BENJAMIN LOPEZ NOLASCO
D.C.S GABRIELA MALDONADO MUÑIZ
DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA
M.C.E CLAUDIA ATALA TREJO GARCIA

Tlahuelilpan, Hidalgo., 04 de junio, 2024

4 de junio de 2024


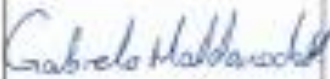


Asunto: Autorización de Impresión formal.

M.C. MIGUEL ÁNGEL DE LA FUENTE LÓPEZ

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifiestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Yareli Patricia González Vega, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: "NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS DEL ADOLESCENTE SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA" debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
D.C.E BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO	Presidente	
D.C.S GABRIELA MALDONADO MUÑIZ	Secretario	
DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA	Vocal	
M.C.E CLAUDIA ATALA TREJO GARCÍA	Suplente	



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Mi madre Juana Patricia Vega Valdez y Henry Alberto Juárez Galván, Laura Elvira Vega Valdez, que con su paciencia, Amor y esfuerzo me permitieron lograr una de mis grandes metas. a mis hermanos Juan Manuel González Vega, Sergio Jovany González vega por su apoyo y cariño incondicional durante todo momento, No tengo palabras para expresar mi amor y mi gratitud, por su fe, su generosidad y su incansable ayuda en todo momento, gracias a ellos he llegado a culminar un peldaño más de mi vida.

Que, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija y hermana. Sin su apoyo no lo hubiera logrado.

AGRADECIMIENTOS

Reconocimiento especial mi madre y hermanos que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mis estudios universitarios y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Así mismo, agradezco infinitamente a mis hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar.

A dios por ser mi guía en este camino fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, por brindarme salud, fortaleza y capacidad.

A mi familia que de una u otra manera me brindaron su colaboración y se involucraron en este proyecto.

Mi más grande y sincero agradecimiento Mtra. Denny Contreras Guerrero principal colaborador durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración, paciencia y consejos permitió el desarrollo de este trabajo.

Agradezco también a la Dra. Edith Araceli Estrada Cano a quien hago llegar mi más grande y sincero agradecimiento por colaborar en el proyecto que con su sabiduría y enseñanza guio este trabajo.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la universidad autónoma del estado de Hidalgo campus Tlahuelilpan.

RESUMEN

Introducción: La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre salud sexual y reproductiva. **Metodología:** estudio no experimental y cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. El muestreo fue aleatorio simple, donde participaron los adolescentes de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, utilizando criterios de selección para tomar la muestra, los límites de tiempo y espacio abarcaron del periodo de septiembre-diciembre del 2020. Se utilizaron dos instrumentos de escala tipo Likert, el instrumento de conocimientos y actitudes, el cual se divide en dos apartados; el primer apartado contiene los datos sociodemográficos de la pregunta 1 a la 8, en el segundo apartado evalúa nivel de conocimiento y actitudes de la pregunta 18 a la 22. El análisis estadístico fue mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Se encontró que el 87.4% tiene actitudes regulares y el 11.4% tiene actitudes negativas, lo cual es alarmante ya que solo el 1.2% de la muestra tiene actitudes positivas. En cuanto a la variable de creencias encontramos que el 2.2% tiene creencias positivas y el 97.8% creencias neutrales y no se encontró ningún porcentaje en creencias regulares y negativas descartando estos dos rubros. Utilizando la prueba de correlación de Spearman se encontró relación entre el conocimiento con las actitudes y las creencias con los conocimientos ($p=0.014$).

Conclusión: El nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre salud sexual y reproductiva es alta. Se puede inferir que en su mayoría garantizarían una sexualidad responsable y esto puede deberse al componente emocional y/o el componente conductual, pues las actitudes también derivan de la observación ya que a lo largo de la vida y que sus actitudes y creencias también se basan en opiniones y preferencias expresadas por la gente que nos rodea.

Palabras claves: Conocimiento, adolescente, sexualidad

ABSTRACT

Introduction: Sexual and reproductive health is a state of physical, mental and social well-being in relation to sexuality, and not just the absence of conditions or diseases. **Objective:** Analyze the adolescent's level of knowledge, attitudes and beliefs about sexual and reproductive health. **Methodology:** non-experimental and quantitative study, with a descriptive, cross-sectional and retrospective design. The sampling was simple random, where adolescents from the Tlahuelilpan High School participated, using selection criteria to take the sample, the time and space limits covered the period from September to December 2020. Two Likert-type scale instruments were used, the instrument of knowledge and attitudes, which is divided into two sections; The first section contains the sociodemographic data from questions 1 to 8, in the second section it evaluates the level of knowledge and attitudes from question 18 to 22. The statistical analysis was through descriptive and inferential statistics. **Results:** It was found that 87.4% have average attitudes and 11.4% have negative attitudes, which is alarming since only 1.2% of the sample has positive attitudes. Regarding the beliefs variable, we found that 2.2% have positive beliefs and 97.8% have neutral beliefs, and no percentage was found in regular and negative beliefs, discarding these two items. Using the Spearman correlation test, a relationship was found between knowledge with attitudes and beliefs with knowledge. **Conclusion:** The level of knowledge, attitudes and beliefs of adolescents about sexual and reproductive health is high. It can be inferred that the majority would guarantee responsible sexuality and this may be due to the emotional component and/or the behavioral component, since the attitudes also derive from observation throughout life and that their attitudes and beliefs are also based in opinions and preferences expressed by the people

Key words: Knowledge, adolescent, sexuality, sexuality

**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS DEL ADOLESCENTE
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
2.1. Antecedentes del estudio	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3.1 Pregunta de investigación	8
IV. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	9
4.1 Adolescentes	9
4.2 Salud sexual y reproductiva	10
4.2 Actitudes	11
4.3 Conocimientos	11
4.4 Creencias.....	12
4.5 Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales Madeleine M. Leininger.....	13
4.5.1 Principales conceptos	13
4.5.2 Fuentes teóricas.....	15
4.6 Relación de la investigación con el modelo.....	19
V. HIPÓTESIS	21
VI. OBJETIVOS	22
6.1 General	22
6.2. Específicos.....	22
VII. METODOLOGÍA	23
7.1 Tipo Investigación	23
7.2 Diseño de la investigación.....	23
7.3 Límites de tiempo y espacio.....	23
7.3.1 Criterios de selección	24
7.4 Variables	24
7.4.1 Definición conceptual	24
7.4.2 Definición operacional	25
7.5 Procedimientos	25
7.6 Análisis estadístico.....	26
7.7 Instrumentos de medición	27
7.8 Recursos.....	28
7.9 Cronograma de actividades	28

7.10 Difusión	28
VIII CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	29
8.1. Ley general de salud.....	29
8.2 Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud	29
8.3 Declaración de Helsinki.....	30
8.4 Consentimiento informado	31
IX. RESULTADOS.....	32
9.1 Variables sociodemográficas	32
X. DISCUSIÓN	39
XI. CONCLUSIONES	41
XII. RECOMENDACIONES	42
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
XIV. ANEXOS	48
14.1 Anexo 1. Instrumento sociodemográfico	48
14.2 Anexo 2. Instrumento de creencias sobre salud sexual y reproductiva	49
14.3 Anexo 3. Instrumento de conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes	51
14.4 Anexo 4. Foro de investigación	52
14.5 Anexo 5 Dictamen del comité de ética en investigación.....	53
14.6 Anexo 6. Constancia comité de ética de la Escuela Superior De Tlahuelilpan	54
14.7 Anexo 7. Constancia de 12 ^a Congreso de Enfermería 2021	55
XV. APÉNDICE.....	56
15.1. Oficios de solicitud y respuesta de la institución	56
15.2 Apéndice. Cronograma de actividades	57
15.3 carta de consentimiento informado	59
15.4 Carta de Asentimiento informado.....	60
15.5 Recursos humanos materiales y financieros.....	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Variables sociodemográficas	33
Tabla 2	Educación padre	34
Tabla 3	Variable de pareja	35
Tabla 4	Nivel de conocimiento del adolescente	36
Tabla 5	Actitudes	37
Tabla 6	Creencias	37
Tabla 7	Variable sociodemográfica con instrumentos	38
Tabla 8	Actitudes	38
Tabla 9	Recurso humanos	60

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Modelo de sol naciente de Madeleine M. Leininger	16
----------	--	----

I. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes es un tema de relevante importancia por la alta incidencias de embarazo a temprana edad, la adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez, en donde se ven implicados cambios físicos, anatómicos, de conducta, entre otros. Dicho lo anterior, es considerable preparar a los jóvenes para posibles riesgos, que se pueden presentar por carecer de información acerca de salud sexual, exponiendo su integridad física y fisiológica, trayendo como resultado una enfermedad, el inicio de la actividad sexual a una temprana edad, sin una adecuada educación sexual, orientación y escasas redes de apoyo como la familia, los servicios de salud, entre otros, propicia comportamientos de riesgo que pueden orillar a los adolescentes a tener embarazos no planificados y a las infecciones de transmisión sexual, siendo un grupo vulnerable. El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo. La creencia es una verdad subjetiva, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber. La importancia de identificar los factores de riesgo tales como: conocimientos y creencias acerca de temas relacionados a la sexualidad, es primordial para conocer y saber sobre el fenómeno y poder tener una visión sobre cómo repercute en su salud, ya que en los últimos años se han realizado modificaciones en las necesidades de la población dando respuesta a los problemas de salud que aquejan a diferentes etapas de vida.

El marco teórico-conceptual que dirigió la investigación fue Madeleine M. Leininger que aborda la promoción de la salud que permite comprender los comportamientos humanos relacionados con las creencias culturales, el presente estudio tuvo como objetivo general analizar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre salud sexual y reproductiva, el trabajo se realiza con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal obteniendo una muestra final de 279

adolescentes, con el rango de edad de 14-19 años, centrándonos en estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en Tlahuelilpan. La información fue obtenida a través de una encuesta en google form, posteriormente los datos obtenidos se agregaron a una tabla en el programa Excel, para después agregarlo en el paquete estadístico SPSS para su procesamiento, por consiguiente, los resultados obtenidos se plasmaron en tablas con sus frecuencias y porcentajes. Aceptando la hipótesis de investigación, el nivel de conocimiento del adolescente sobre salud sexual y reproductiva es aceptable, las actitudes y creencias son regulares y neutrales respectivamente.

II. JUSTIFICACIÓN

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años aproximadamente, 1 millón de niñas de 15 años dan a luz cada año, la mayoría de países de ingresos bajos y medianos .¹ En México, las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 jóvenes siendo las más altas, ocupando el primer lugar entre los países de la organización para la cooperación y el desarrollo económico por embarazos en adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años.¹

Podemos destacar que hay un riesgo desproporcionado de los resultados adversos de salud sexual y reproductiva como el embarazo precoz, se conoce que afecta profundamente la trayectoria de salud del adolescente, obstaculiza su desarrollo psicosocial y riesgo de movilidad y motilidad materna.¹

Para el 2017, aquellas mujeres que han tenido relaciones sexuales declararon no utilizar algún método anticonceptivo en la primera relación. La salud sexual y reproductiva de los jóvenes figura en la actualidad como uno de los asuntos de mayor relevancia tanto en el ámbito académico como político. La preocupación central de muchos gobiernos se ha concentrado en reducir los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS), del virus de inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y del embarazo adolescente. En los últimos diez años, un conjunto de investigaciones, acciones y políticas ha servido para mejorar la condición de salud de los jóvenes. Sin embargo, la visión de salud pública que ha guiado todos estos esfuerzos de prevención ha tenido como limitante la forma de conceptualizar la sexualidad.²

Debido a la alta incidencia de embarazo y enfermedades de transmisión sexual en el adolescente, se ve afectada la familia, la comunidad y la sociedad, donde se atrasa la inserción laboral y deserción escolar.³

Los beneficiarios de esta investigación fueron el personal de enfermería y la población de estudio por que le permite conocer si es necesario intervenir sobre la población adolescente para ayudarlos a tener una mejor salud sexual y reproductiva

responsable, así mismo a los adolescentes para adquirir, fomentar y enriquecer sus conocimientos, actitudes y creencias. La investigación fue factible *porque* se contó con los instrumentos confiables y válidos para realizar la investigación, así como con la población para realizarlos.

2.1. Antecedentes del estudio

Barella J., et al. en el año 2019, publicó un artículo llamado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno”, cuyo estudio fue descriptivo y transversal, utilizando una encuesta estructurada y anónima en una muestra aleatoria de 84 alumnos de bachillerato. Se indagó sobre conocimientos respecto al embarazo, métodos anticonceptivos y prevención de ETS. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 7.5. En esta investigación se demostró desconocimiento importante sobre el embarazo anticoncepción y modo de contagio de ETS. Necesidad de potenciar y fomentar actividades de educación para la salud para conseguir una sexualidad responsable y saludable, 118 manifestaron haber mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo estas diferencias estadísticamente significativas entre chicas y chicos, al igual que para la masturbación en cuanto al sexo de los hombres en comparación al de las mujeres. El veintisiete por ciento del total de la muestra conocen el doble método anticonceptivo, los resultados obtenidos no revelaron diferencias significativas por el hecho de tener o no pareja. Tampoco revelan diferencias significativas en relación con la edad de los encuestados, donde los adolescentes tienen un desconocimiento importante sobre el embarazo, anticoncepción y modo de contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual. Necesidad de potenciar y fomentar actividades de educación para la salud para conseguir una sexualidad responsable y saludable.⁴

Rosario H., et al. en el año 2018 en el artículo “Conocimientos y actitudes respecto a la salud sexual en estudiantes de secundaria en Tenosique, Tabasco, México” identifican la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la

salud sexual en adolescentes utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia en alumnos entre los 12 y 15 años de edad a quienes se les aplicó la encuesta “conocimiento y actitud en salud sexual”. Los resultados muestran que 116 participantes con una actitud regular y 105 participantes con un conocimiento regular, continuando con 45 participantes con un conocimiento aceptable. Al relacionar las variables conocimiento y actitud se concluye que el nivel de conocimiento influye para que los adolescentes tengan una actitud favorable en temas relacionados con la salud sexual y práctica responsable.⁵

Robles A., et al. en el año 2018, en el artículo “creencias de género de las y los adolescentes en torno a la prevención del embarazo no deseado” identifica si las creencias de género que tienen las y los adolescentes influyen sobre la responsabilidad en la prevención del embarazo no deseado aplicando un instrumento que medía 24 creencias positivas y negativas a 56 participantes con un rango de edad entre 12 a 19 años. Donde dichos resultados mostraron importantes diferencias entre las creencias de género a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres con respecto al sexo de los participantes y su grado escolar. Lo cual permitirá concluir que las diferencias en las creencias de género pueden traer consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, así como también invitan a la reflexión para el cambio de los aprendizajes sociales y de género. La información que el gobierno difunde sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo no deseado debe estar dirigida a los matrimonios y familias con muchos hijos(as)”. En esta creencia el veintinueve por ciento de estudiantes de secundaria estuvo en desacuerdo en comparación con el demás porcentaje de preparatoria.⁶

Verges V., et al. en el 2019 referente al artículo de “creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical” donde refiere que la incorporación de la terapia anti-retroviral (TAR) la infección por VIH ha pasado a ser una condición crónica, mejorando la sobrevivencia y permitiendo que los niños que han sido infectados con el virus lleguen en mejores condiciones a la adolescencia, donde se ven enfrentados a una serie de cambios, entre ellos, al despertar sexual donde al explorar las principales creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de un grupo de adolescentes con infección por VIH adquirida por transmisión vertical se observa una falta de educación sexual y una visión que se centra en los riesgos, tales como contagio de infecciones de transmisión sexual o embarazo adolescente. Existen temores frente a la posibilidad de rechazo de los otros y a transmitir el virus a la pareja o a los hijos y los invaden sentimientos de vergüenza y rabia. Por lo tanto, es importante capacitar a los profesionales de salud que trabajan con este grupo, pues son identificados como fuente confiable de información y educación.⁷

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), así como otros organismos internacionales da propuestas e iniciativas para trabajar en los adolescentes sobre la importancia de la educación sexual y reproductiva para mantener una educación sexual integral. Donde ellos tengan acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, para ofrecer seguridad y apoyo. La adolescencia es fundamentalmente una etapa de rápido e intenso crecimiento físico, acompañado de profundos cambios en el cuerpo. Se manifiesta por un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; comienza por la pubertad y se extiende desde los 13 o 14 a los 18 años en la mujer, y desde los 13 o 14 a los 20 años, aproximadamente, en los hombres. Representa un problema de salud pública, debido a que la adolescencia es una etapa de crisis para el individuo, en la cual la familia juega un papel importante, ya que esta va a depender del éxito o el fracaso con que dicho individuo supere la crisis. A pesar de los avances logrados en la salud sexual y reproductiva, aún es elevado el número de embarazos no planeados que ocurren en la población adolescente.⁸

El embarazo adolescente es uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad por su trascendencia social y es una causa de una mala práctica sexual que puede deberse a la falta de conocimientos, a las creencias y a actitudes que los adolescentes toman respecto al tema, se evidencia que pese a las investigaciones realizadas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dirigidas a promover el uso de métodos de anticoncepción, a mejorar el acceso a dichos métodos, a aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo y a mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva, no se ha generado el impacto esperado sobre la maternidad temprana, por lo que sugiere que dichas se basen en información sobre las necesidades de los y las jóvenes.⁹

Para prevenir el embarazo en adolescentes, es necesario indagar sobre los factores que pueden estar involucrados, tales como los conocimientos, las actitudes y las creencias. Esto permitirá que los adolescentes sean partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de lograr articular la política y la realidad sentida por la adolescente, lo cual permite empoderamiento alrededor de su sexualidad para la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables.

Abordar las actitudes, creencias y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes es parte de una formación con bases en los aspectos afectivos y morales, permite dar sentido y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad, con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas, además de incorporar a los padres, familia o cuidadores como agentes primarios de formación, reforzando la información que ellos manejan, sensibilizando, informando y motivando a las y los adolescentes sobre la importancia de los métodos de anticoncepción y el ejercicio de la sexualidad de manera libre, segura y responsable, con el fin de evitar embarazos no deseados y un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres.¹⁰

Conocer las actitudes, creencias y conocimientos de salud sexual y reproductiva ayudará a saber si adolescentes necesitan reforzar este tema a fin de ayudar a incrementar los conocimientos y generar actitudes para una sexualidad sana y postergar el inicio de la actividad sexual. En relación con lo planteado se realiza la siguiente pregunta de investigación:

3.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre la salud sexual y reproductiva?

IV. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

En el presente apartado se abordarán los principales conceptos que permitirán acercarse al fenómeno de estudio que son: adolescente, intervención educativa y el marco teórico que se utilizará para el acercamiento del fenómeno de estudio.

4.1 Adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. El comienzo de la pubertad marca el paisaje de la niñez a la adolescencia.¹

- La adolescencia

Es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, permitiéndole a las personas alcanzar la madurez o la etapa adulta, incorporándose en forma plena a la sociedad, en esta etapa, se producen importantes cambios, que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud.² La adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.⁷

- Etapas de la adolescencia

Es posible clasificar la adolescencia en tres fases o sub-etapas de desarrollo psico-social, que modulan la forma de aproximación, de acogida y en general la relación profesional de salud – adolescente, estas etapas son:

- Adolescencia temprana o inicial: entre los 10 y 13 años

- Adolescencia media: entre los 14 y 16 años
- Adolescencia tardía: entre los 17 y 19 años

4.2 Salud sexual y reproductiva

Importante considerar que la salud sexual y reproductiva nos permite vivir libremente la sexualidad y puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, obteniendo la información necesaria para tomar decisiones saludables, por eso es importante conocer las siguientes definiciones:

- Salud sexual y reproductiva
 - *La salud sexual* es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.¹¹
 - *La salud reproductiva*, dentro del marco de la salud, tal y como la define la OMS“ un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹ Aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.¹²
 - *El embarazo*: periodo que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días.¹³

4.2 Actitudes

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito, según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo, positivas o negativas.¹⁴

Son creencias evaluativas que determinan las respuestas favorables o desfavorables ante estímulos sexuales.¹⁴

De acuerdo con la organización mundial de la salud, abarca múltiples componentes, entre ellos la identidad sexual, los roles de género, la orientación sexual, el placer, la intimidad, la reproducción, las actitudes hacia la sexualidad se define como una predisposición a opinar, sentir y/o actuar ante estímulos sexuales, normas o costumbres sociales y conductas sexuales.¹⁵

se enlazan con la salud sexual porque permite al adolescente ser responsable de sí mismo y de su cuerpo, de reconocer y expresar sobre sus deseos, permitiendo disfrutar plenamente la sexualidad y no asignar a otros la responsabilidad de descubrir lo que te agrada o desagrada y se pueda asumir actitudes comprensivas y liberadora.¹⁶

Las actitudes hacia la salud sexual determinan la predisposición del individuo a opinar o sentir y actuar ante situaciones, personas diferentes, normas o costumbres sociales y conductas sexuales.¹⁶

4.3 Conocimientos

Se denomina conocimiento a un conjunto de conceptos que interrelacionados dan cuenta del comportamiento del universo en un determinado aspecto. Esto significa que existe una relación estrecha entre un fenómeno en particular y el conocimiento que de éste se tiene la educación sexual es un proceso de enseñanza y aprendizaje de alta calidad acerca de una amplia variedad de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva.¹⁷

El conocimiento de la sexualidad contribuye a que las personas sean más plenas

y afronten la vida sexual con cierta preparación ante el inicio de la sexualidad, conocimiento sobre la sexualidad responsable, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el grado de eficacia, conocimiento tener el control de la natalidad ayudando si desean o no tener hijos hasta el momento que estén preparadas para ello, uso correcto de los métodos anticonceptivos, conocimientos antes las infecciones de transmisión sexual, conocen sobre la diversidad sexual e inclinación sexual definida, los placeres sexuales, conocimiento sobre sus derechos sobre su sexualidad, decidir de forma libre, ejercer y disfrutar, decidir de manera libre e informada, a la igualdad, acceder a información actualizada, y que se respete la privacidad y se resguarde información personal.¹⁸

4.4 Creencias

La creencia es una verdad subjetiva, algo que el sujeto considera cierto, y no debe de ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber, dicho esto es de mucha importancia diferenciar estos conceptos cuyo significado es muy diferente, por lo que mucha gente suele confundirse. En el tema de la sexualidad hay un sinnúmero de creencias mas no existe un estudio que las avale, dado que estas creencias pasan de generación en generación prevaleciendo en la actualidad como por ejemplo: La sexualidad fue creada para reproducirse, todas las parejas deben de tener hijos, los anticonceptivos causan esterilidad, si te masturbas mucho de mayor pierdes más potencial sexual, el deber de la mujer es ser madre, la chica en su primera relación sexual sangra y tiene dolor, una mujer que conoce de métodos anticonceptivos, seguro anda teniendo relaciones sexuales con todos, no se siente lo mismo cuando se utiliza condón, ¿puede ocurrir el embarazo en la primera vez?, aunque no entre el pene en la vagina puede haber embarazo, lavarse la vagina de forma adecuada después de la relacion sexual es un buen método para evitar el embarazo, en la actualidad se siguen presentando las creencias.¹⁹

4.5 Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales

Madeleine M. Leininger

4.5.1 Principales conceptos

Los factores cuidado- salud, y tiene un centro de atención comparativo para identificar prácticas de cuidados.

Cuidados y prestación de cuidados humanos: hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.

Cultura: hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.

Cuidados culturales: actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia un mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.

Diversidad de los cuidados culturales: hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: se refiere a la similitud uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.

Concepción del mundo: se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea.²⁰

- Dimensiones culturales y de la estructura social: hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los

factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua.

- Contexto del entorno. se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.
- Ethnohistoria: hace referencia a la secuencia de hechos o desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura. sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares) hace referencia a puntos de vista y valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno.
- Sistemas de cuidados profesionales: hace referencia a puntos de vista y valores externos o más universales sobre un fenómeno.
- Salud: significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.
- Enfermería transcultural: hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.
- Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales: se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.
- Adaptación o negociación de los cuidados culturales: hace referencia a las

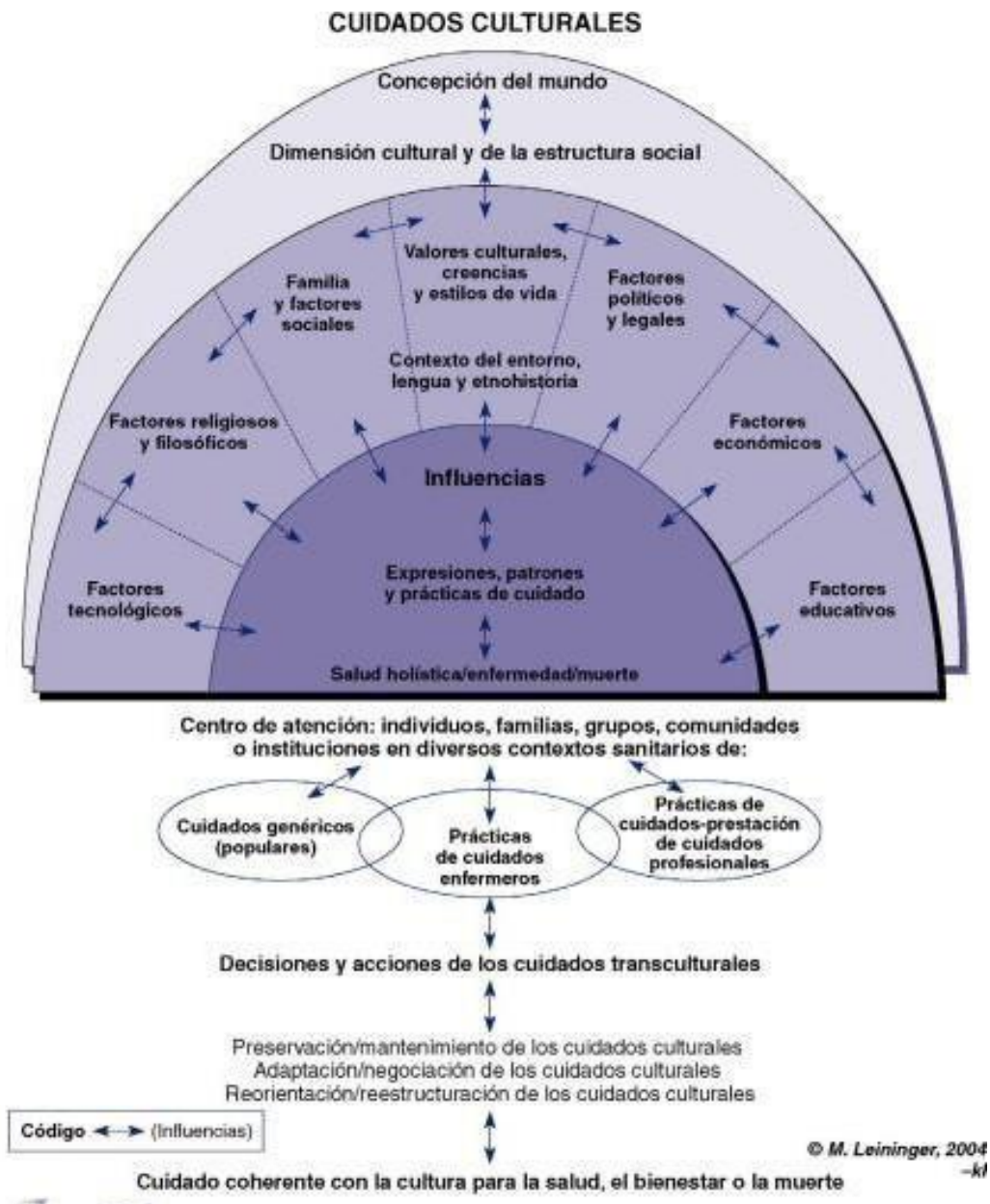
acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.

- Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales: se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.
- Cuidados enfermeros competentes con la cultura: hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte.²⁰

4.5.2 Fuentes teóricas

La teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales se basa en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desea o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas, se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un “área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta”, Leininger cree que la teoría de la enfermería debe tener presente el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y acciones o prácticas basados en sus estilos de vida según su cultura.²⁰

Figura 1. Modelo de sol naciente de Leininger



Fuente: Leininger M. teoría de cuidados culturales, 2004.

Aplicación de datos empíricos

En su planteamiento de 1979 el modelo de promoción de la salud identifica varias áreas comunes del saber y de intereses en la investigación teórica entre la enfermería y la antropología, formulando conceptos de enfermería transcultural, teoría, principios y prácticas, debe tener presente el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y acciones o prácticas basados en sus estilos de vida según su cultura, para así conseguir una atención enfermera eficaz, satisfactoria y coherente con la cultura. En caso de que las prácticas enfermeras no reconocieran los aspectos de los cuidados culturales.

Es la única teoría centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental. La teoría tiene dimensiones abstractas y prácticas que pueden examinarse sistemáticamente para llegar a resultados de cuidados culturalmente congruentes. Es la única teoría en enfermería que se centra explícitamente en la cultura y el cuidado de diversas culturas, con tres modalidades prácticas para llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruentes.²⁰

Supuestos principales

Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión (o espiritualidad), parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas.

Cada cultura humana tiene conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos (profanos, tradicionales o indígenas) y, normalmente, conocimientos y prácticas de los cuidados profesionales, que varían de forma transcultural e individual.²⁰

Las diferencias y similitudes de los cuidados culturales entre un profesional de la salud y un paciente (genérico) que recibe la atención sanitaria existen en todas las culturas del mundo. ²⁰

- Afirmaciones teóricas: El modelo refleja la base en la que se apoya con la teoría de los cuidados culturales se conceptualizaron y formularon. Se predijeron tres guías principales de acciones y decisiones para proporcionar vías para ofrecer cuidados culturalmente coherentes, seguros y significativos. Los tres modos de acción y decisión con base cultural son los siguientes: a) preservación o mantenimiento de los cuidados culturales; b) acomodación o negociación de los cuidados culturales, y c) reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.
- Método lógico: La teoría de Leininger se basa en la antropología y en la enfermería, aunque, al reformularse, ha pasado a una teoría de enfermería transcultural bajo una perspectiva del cuidado humano. El método de investigación de la etno enfermería, y ha destacado la importancia del estudio de las personas, basándose en sus conocimientos o experiencias propias o locales y, posteriormente, contrastando lo anterior con las creencias y prácticas externas, el modelo del sol naciente describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría.
- Aceptación por la comunidad de la enfermería Leininger identifica varios factores que están relacionados con la lentitud que muestran las enfermeras a la hora de reconocer y valorar la enfermería transcultural y los factores culturales en la práctica y en la formación de la enfermería. Leininger

identifica varios factores que están relacionados con la lentitud que muestran las enfermeras a la hora de reconocer y valorar la enfermería transcultural y los factores culturales en la práctica y en la formación de la enfermería

la enfermería tiende a ser demasiado etno-céntrica y se dedica excesivamente a seguir los intereses y las directrices de la medicina. La enfermería ha reaccionado muy lentamente en la realización de progresos importantes para la creación de su propio cuerpo de conocimientos, puesto que muchas enfermeras dedicadas a la investigación han dependido demasiado de los métodos cuantitativos de investigación para obtener resultados medibles, en vez de obtener resultados con datos cualitativos.

- Formación: El modelo de Leininger se incluyeron los cuidados culturales y comparativos en el plan de estudios de enfermería fue en el año 1966 en la Universidad de Colorado, donde Leininger ejercía de profesora de enfermería y antropología.

La concienciación de la importancia de los cuidados culturales para la enfermería

- Investigación: Esta teoría de enfermería es la única que se centra específicamente en los cuidados culturales y que hace uso de un método de investigación (etno-enfermería) para estudiar la teoría. Las enfermeras transculturales han animado a muchas otras enfermeras a investigar y a descubrir conocimientos totalmente nuevos para la enfermería, que contribuirán a remodelar y transformar la enfermería en el futuro.²⁰

4.6 Relación de la investigación con el modelo

El modelo de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales sirve para el mejoramiento de los conocimientos y de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo y generar conceptos relevantes sobre las actitudes, los conocimientos y creencias sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación

de hipótesis, así mismo promover la vida saludable, de ese modo reducimos los factores de riesgo que generan iniciar una vida sexual a temprana edad.²⁰

El modelo de cuidados culturales en la perspectiva se relaciona con las variables creencias y actitudes porque busca el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, se cree que creencias y acciones o prácticas son basados en sus estilos de vida según su cultura, para así conseguir una atención enfermera eficaz, satisfactoria y coherente con la cultura e identificar la población o individuo en riesgo o vulnerabilidad a contraer infección de transmisión sexual, embarazo no deseado, abortos, afectaciones académicas.

De igual manera, enriquecer las actitudes y creencias para mejorar los conocimientos y poder partir de conocimientos nulos hacía unos conocimientos óptimos, activando los procesos de aprendizaje que permiten a los adolescentes en relación con Madeleine M. Leininger expresó que el cuidado es la esencia de la enfermería y un centro de atención característico, dominante, básico y unificándola conducta motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, y busca llegar a los cuidados de la persona y así sea eficiente para que los cuidados de enfermería tengan un verdadero impacto en la salud.

El conocimiento, las actitudes y creencias son un punto de gran relevancia para el profesional de enfermería ya que permitirá comprender como las y los adolescentes adoptan decisiones acerca del inicio de su actividad sexual y utilizará esta evidencia científica en la implementación. En relación con las actitudes y creencias y el modelo de cuidados culturales depende del estilo de vida, de la familia los factores sociales, factores políticos, factores religiosos y filosóficos, factores tecnológicos, factores económicos, factores educativos influyen en valores y creencias donde los conocimientos adquiridos llevan a las prácticas del cuidado, considerando su contexto social y cultural, permitiendo modificar el papel de la persona de una posición pasiva a una postura activa responsabilizándola de su salud, haciendo uso de sus propios conocimientos y experiencias, lo cual permite hacer de los cuidados a la salud o enfermedad un verdadero estilo de vida cumpliendo así los objetivos propuestos.²⁰

V. HIPÓTESIS

- **Hi:** El nivel de conocimiento del adolescente sobre salud sexual y reproductiva es aceptable, las actitudes y creencias son regulares y neutrales respectivamente

- **Ho:** El nivel de conocimiento del adolescente sobre salud sexual y reproductiva es regular, las actitudes y creencias son negativas

- **Ha:** El nivel de conocimiento del adolescente sobre salud sexual y reproductiva es óptimo, las actitudes y creencias son positivas.

VI. OBJETIVOS

6.1 General

Analizar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre salud sexual y reproductiva.

6.2. Específicos

- Identificar los conocimiento y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes.

- Conocer las creencias sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

- Relacionar los conocimiento, actitudes y creencias sobre salud sexual y los factores sociodemográficos de los adolescentes.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo Investigación

Se realizó un estudio no experimental y cuantitativo, con alcance descriptivo ²¹

7.2 Diseño de la investigación

La presente investigación fue no experimental, descriptiva, transversal y retrospectivo. ²²

7.3 Límites de tiempo y espacio

En el periodo de septiembre- diciembre del 2020 se realizó la investigación en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en Tlahuelilpan en el área de bachillerato.

7.4 Universo

El universo del estudio estuvo constituido por 1009 alumnos de bachillerato de la Universidad Autónoma de Hidalgo, Escuela Superior Tlahuelilpan de primer, segundo y tercer semestre.

7.5 Muestra

El método de muestreo fue no probabilístico por voluntarios a estudiantes de bachillerato de la escuela superior de Tlahuelilpan, con un rango de edad de 14 y 18 años a quienes se les envió un cuestionario, para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita ²³,

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Tomando en cuenta una confiabilidad del 94%, una precisión del 6% y una proporción esperada del 5% se obtuvo que la muestra obtenida fue de 279 alumnos fueron encuestados.

7.3.1 Criterios de selección

7.3.1.1 Criterios de inclusión

Adolescentes que estuvieron inscritos del nivel medio superior en la Escuela Superior de Tlahuelilpan que cumplan con el rango de edad de 14 a 18 años de ambos sexos (mujer/hombre), que hayan tenido acceso a internet y contaran con acceso a su correo institucional, siempre y cuando se haya firmado el consentimiento informado para participar en la investigación.

7.3.1.2 Criterios de exclusión

Adolescente que eran estudiantes que estuvieran inscritos nivel medio superior en la escuela Superior de Tlahuelilpan que no decidiera participar o que no haya respondido más del 95% de la encuesta.

7.3.1.3. Criterios de eliminación.

Adolescente que no deseara continuar en la investigación así mismo adolescente que no haya asistido el día de la aplicación de la entrevista o que dejara la hoja en blanco la encuesta.

7.4 Variables

Variable de Estudio:

Conocimiento y actitudes en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

Creencias de género sobre salud sexual y reproductiva

Variables sociodemográficas: Edad, semestre en curso, sexo, número de hijos, relaciones sexuales, comunicación de salud sexual y reproductiva.

7.4.1 Definición conceptual

Conocimiento y Actitudes en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva:

Se definen como una predisposición aprendida para responder de forma

consistente, favorable o desfavorablemente, además del comportamiento planeado con tres tipos de creencias: conductuales, normativas y de control con respecto a salud sexual y reproductiva, identidad sexual, orientación sexual, el rol sexual, derechos humanos reproductivos, enfermedades de transmisión sexual.²⁴

Creencias de género sobre responsabilidad (salud sexual y reproductiva). Son las ideas que se consideran verdaderas donde se les da completo crédito a las actitudes como una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real. Las creencias y actitudes que tengan los seres humanos, les permitirán relacionarse con el mundo que los rodea, específicamente en las relaciones interpersonales, en estas relaciones se encuentran las vinculaciones amorosas, afectivas y sexuales que establecen las personas entre sí, como los mitos relacionados con la sexualidad, mitos sobre los métodos anticonceptivos, mito la primera relación sexual.²⁵

7.4.2 Definición operacional

Conocimiento y Actitudes en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva:

Conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescente mediante el instrumento elaborado por Balboa, et, que tiene 22 ítems, mediante una escala Likert.

Creencias sobre responsabilidad salud sexual y reproductiva:

Se midió mediante el cuestionar de creencias en los adolescentes que se obtuvieron mediante el instrumento de creencias sobre salud sexual y reproductiva que consta de 24 ítems.²⁶ (Ver apéndice 3)

7.5 Procedimientos

Después de haber planteado las bases teóricas y metodológicas, se llevó a cabo la presentación del protocolo de investigación ante el comité de ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan en el seminario de investigación el día 11 de mayo del

2020.

Posteriormente, se solicitó la autorización del Ing. Juan Salvador Pérez coordinador del programa educativo de bachillerato de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo a través de un oficio con las autoridades correspondientes para la obtención de los correos electrónicos institucionales, la muestra se seleccionó de acuerdo al rango de edad de 14-18 años, siempre y cuando desearan ser voluntarios a participar en la investigación, así mismo para instruir al alumno se le explicó que debían contar con el acceso a su correo institucional y una red estable a internet, se prosiguió con la entrega del consentimiento informado (**ver apéndice 15.3**) , en caso de los menores de edad el asentimiento informado (**ver apéndice 15.4**) lo concede el representante legal, una vez que firmaron dicho documento ya mencionado se comenzó la aplicación del instrumento de creencias sobre salud sexual y reproductiva y el instrumento de conocimientos y actitudes sobre salud sexual(**ver anexo 2**) , auto- administradas por la aplicación de google form ^{2,4}.

7.6 Análisis estadístico

Una vez realizadas las encuestas de ambos instrumentos el análisis de los datos fueron arrojados por google form en una tabla de Excel, que luego se ha codificado y analizado al paquete estadístico SPSS para su procesamiento, donde se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencia y porcentaje para ambos instrumentos, los correspondientes a los resultados obtenidos de "nivel de conocimientos, actitudes y creencias del adolescente y así mismo de " Creencias sobre responsabilidad saludsexual y reproductiva" También se realizó un análisis de relación de las creencias, actitudes y conocimientos con las variables sociodemográficas de la población utilizando la Chi² como prueba estadística.

7.7 Instrumentos de medición

Instrumento de conocimiento y actitudes. Se utilizó el instrumento de conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno con un coeficiente de alfa de cronbach, determinándose como buena (0,70). Donde su medición está dividida en dos apartados, el primer apartado se contienen los datos sociodemográficos de la pregunta 1 a la 8, considerando el sexo, edad, estudios de la madre, estudio del padre, como se considera como estudiante, tienes pareja o ligue, si considera estable a su Pareja y el nivel de confianza con su pareja. En el segundo apartado evalúa nivel de conocimiento (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 20) y actitudes (18, 19, 21 y 22); categorizado las dimensiones de la siguiente manera: conocimiento deficiente de 11-20 puntos, regular 21-30 puntos, aceptable 31-40 Puntos y óptimo de 41-50 puntos; mientras que la actitud fue categorizada en: negativa de 4-9 puntos, regular 10-15 Puntos y positiva de 16-20 puntos.²⁷

Instrumento de creencias

Se utilizó el instrumento de creencias de género sobre la responsabilidad en la prevención del embarazo no deseado en adolescentes cuya validez fue determinada mediante el coeficiente de alfa de cronbach, determinándose como buena (0,71). Para este instrumento contiene 24 preguntas creencias que giran en torno a la responsabilidad en la prevención del embarazo no deseado. Contiene 10 reactivos que reflejan las creencias positivas y 14 reactivos de creencias negativas. El instrumento tiene una puntuación máxima de 120 y una mínima de 24, por lo tanto, una calificación menor a 40 puntos refleja creencias negativas acerca de la responsabilidad del embarazo no deseado, una calificación entre 41 y 80 puntos refleja creencias neutras y una calificación mayor a 81 indica la presencia de creencias positivas.⁴

7.8 Recursos

Recursos humanos:

- E.L.E. Yareli Patricia González Vega
- D.R.A. Edith Araceli Cano Estrada

Se definieron los recursos materiales y medios tecnológicos que se necesitaron para el desarrollo del trabajo de investigación,

Recursos materiales (ver apéndice 5.)

- Memoria USB con costo de \$250
- 1 laptop con costo de \$16,600
- Paquete estadístico SPSS \$1500
- Internet con costo de \$850
- 1 teléfono celular con costo de \$4500

7.9 Cronograma de actividades

El cronograma de actividades comprendió un periodo de octubre de 2020 a junio de 2021, el cual comprende actividades como recolección de datos, análisis de datos y elaboración de reporte de investigación y difusión. (ver apéndice 15.2)

7.10 Difusión

El siguiente trabajo se dio a conocer el día 11 de mayo en el XV foro de investigación de la Escuela Superior de Tlahuelilpan (Ver anexo 4). Al finalizar la investigación se dio a conocer en el décimo segundo Congreso Internacional de Enfermería 2021 “Empoderamiento de la profesión: Nuevas tecnologías, retos y cuidados postCOVID 19”, Mazatlán Sinaloa los días 22, 23 y 24 de abril del 2021, en modalidad en línea (Ver anexo 6 y 7), así mismo como modalidad de tesis para la titulación.

VIII CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

8.1. Ley general de salud

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la **Ley General de Salud**, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho Reglamento; y, de conformidad con los principios éticos. ²⁸

8.2 Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud

Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” **Capítulo I**, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, **artículos 14 fracción V**, Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala:

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

1. La justificación y los objetivos de la investigación;
Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales

La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

IV. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

ARTÍCULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.²⁸

8.3 Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos donde se incluye la investigación del material humano y de información identificables. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo

conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

Se debe cuidar también el bienestar de los animales utilizados en los experimentos. Se tomarán toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona. Se le otorgará a firmar el consentimiento informado en el cual se le dará la información que la persona requiera para disipar sus dudas y que se sienta libre de participar o no en la intervención.²⁹

8.4 Consentimiento informado

Es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento (**Ver en apéndice 4. Consentimiento informado**), mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas, debido a que los valores u objetivos de las personas varían, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo con los valores u objetivos de cada persona.

Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).³⁰

IX. RESULTADOS

A lo largo del desarrollo del proyecto, se analizaron los conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes, en este apartado se presentan los resultados de investigación, para determinar la integración de los resultados, este apartado se divide en tres apartados: el primero es sobre las variables sociodemográficas de los encuestados, seguido de los resultados de los instrumentos aplicados, la combinación de estos dos instrumentos ofrece datos suficientes para la descripción del contexto y el tercer apartado la aplicación de estadística inferencial con las pruebas estadísticas acordes al nivel de medición de la variable.

9.1 Variables sociodemográficas

Se encuestaron a 263 alumnos de bachillerato de los cuales la mayoría fue del sexo femenino con un 68.8% (181), mientras que el sexo masculino fue de 31.2% (82). La edad que predominó fue de 15 años con un 54.0% (142). De acuerdo a los encuestados el porcentaje de los que no profesan ninguna religión es de 26.2% contemplando que quienes profesan la religión católica es el 62.4% (164) siendo la más alta, seguido de la religión cristiana con el 7.2% (19). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	181	68.8
	Masculino	82	31.2
Edad	Menos de 15 años	20	7.6
	15 años	142	54.0
	16 años	44	16.7
	17 años	56	21.3
	18 años	1	.4
Profesan alguna Religión	Si	193	73.4
	No	70	26.6
Religión que profesa	Ninguna	69	26.2
	Católica	164	62.4
	Cristiana	19	7.2
	Otra	11	4.2
Semestre cursa	Primer semestre	156	59.3
	Segundo semestre	1	.4
	Tercer semestre	45	17.1
	Cuarto semestre	61	23.2
¿Cómo te consideras como estudiante?	Buen estudiante	105	39.9
	Normal estudiante	153	58.2
	Mal estudiante	5	1.9
Fuente: elaboración propia.			

Con respecto a la educación de los padres de los adolescentes encuestados se encontró que con respecto a la madre la mayoría tiene estudios de licenciatura con un 51.7% (136) a diferenciade un grupo considerable de estudios primarios en un 6.1% (16). Con respecto a la educación de los padres el 49.4% (130) tiene estudios a nivel licenciatura, mientras que el 8.4% (22) de la muestra su padre tiene solo estudios primarios (Ver tabla 2)

Tabla 2. Educación de los padres

		Frecuencia	Porcentaje
Estudios de la madre	Superiores (licenciatura)	136	51.7
	Grado medio (secundaria)	111	42.2
	Estudios primarios	16	6.1
Estudios del padre	Superiores (Licenciatura)	130	49.4
	Grado Medio (Secundaria)	111	42.2
	Estudios Primarios	22	8.4
Fuente: elaboración propia.			

De acuerdo a los encuestados el 58.9% (155) no tiene pareja, mientras que un 41.1% (108) si la tiene, de los cuales el 33.1% (87) la considera una pareja estable, mientras que un 8.7% (23) no la considera así. Con respecto a la confianza de su pareja emocional un 14.8% (39) confía mucho en su pareja, llegando a resaltar que un 8.0% (21) confía regularmente y sólo en una persona (0.4%) la confianza es nula. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Variable de pareja

	Frecuencia	Porcentaje
Tienes pareja o ligue		
Si	108	41.1
No	155	58.9
La consideras estable		
No tiene pareja	153	58.2
Si	87	33.1
No	23	8.7
Grado de confianza en tu pareja		
No tiene pareja	155	58.9
Total	45	17.1
Mucho	39	14.8
Regular	21	8.0
Poco	2	.8
Nulo	1	.4
Fuente: elaboración propia.		

Conocimiento y actitudes del adolescente

En cuanto a la variable nivel de conocimiento del adolescente; se observa que más de la mitad de los participantes se ubicó en el nivel de conocimientos aceptables con 74.8% (197) continuando con 12.2% (32) en el rubro de conocimiento óptimo; cabe destacar que ningún participante tuvo un conocimiento deficiente, pero en el rubro de conocimiento regular se obtuvo un 13% (34) de la muestra (ver tabla 4).

Tabla 4. Nivel de conocimiento del adolescente

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Regular	34	13%
Conocimiento Aceptable	197	74.8%
Conocimiento Óptimo	32	12.2%
Fuente: elaboración propia.		

De los 263 estudiantes que fueron encuestados se encontró que el 87.4% (230) tiene actitudes regulares y el 11.4% (30) tiene actitudes negativas, destacando que solo el 1.2% (3) tiene actitudes positivas. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Actitudes

	Frecuencia	Porcentaje
Actitudes negativas	30	11.4%
Actitudes regulares	230	87.4%
Actitudes positivas	3	1.2%
Fuente: elaboración propia.		

En cuanto a la variable de creencias se encontró que el 2.2% (6) tiene creencias positivas, el 97.8% (257) creencias neutrales y no se encontró ningún porcentaje en creencias regulares y negativas descartando éstos dos rubros

Tabla 6. Creencias

	Frecuencia	Porcentaje
Creencias neutrales	257	97.8%
Creencias positivas	6	2.2%
Fuente: elaboración propia		

Tabla 7. Variable sociodemográfica con instrumentos

	Conocimiento (valor p)	Actitudes (valor p)	Creencias (valor p)
Sexo	.633	.466	.014
Edad	.319	.675	.807
Estudios de la Madre	.130	.839	.544
Estudios del Padre	.626	.808	.652
Estudiante	.963	.648	.392
Religión	.304	.251	.209
Pareja	.657	.181	.487
	.694	.121	.197
Fuente: elaboración propia.			

Conforme a la asociación de algunas variables sociodemográficas a través de la prueba χ^2 de Pearson, los conocimientos, actitudes y creencias, se encontró únicamente una asociación con el sexo en el rubro de creencias ($p=0.014$) (ver tabla 8.)

Tabla 8. Actitudes

	Frecuencia	Porcentaje
Actitudes negativas	30	11.4%
Actitudes regulares	230	87.4%
Actitudes positivas	3	1.2%
Fuente: elaboración propia.		

X. DISCUSIÓN

En el presente estudio titulado "nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre salud sexual y reproductiva" se encontró que la mayoría de la muestra estuvo conformada por el sexo, la edad que predominó fue de 15 años, estas características sociodemográficas fueron similares a la muestra del estudio de Álvarez-Nieto y Álvarez, quienes mencionan una media de edad de 16.6 años de los participantes.

De acuerdo con los resultados obtenidos en los conocimientos del adolescente; se observa que los conocimientos son aceptables continuando con el rubro de conocimiento óptimo y finalmente el conocimiento regular; cabe destacar que ningún participante se ubicó en el rubro con conocimiento deficiente. En el artículo de Rosario-Sarao se muestra que más de la mitad de los participantes se ubicó en el rubro de conocimiento regular en salud sexual, continuando con el rubro de conocimiento aceptable; cabe destacar que ningún participante se ubicó en el rubro de deficiente, pero tampoco en el nivel óptimo.⁵ Lo cual concuerda con los hallazgos de esta investigación.

Además, la presente investigación, se encontró que la mayoría de los adolescentes tiene actitudes regulares, seguido de las actitudes negativas, mientras las actitudes positivas tienen el porcentaje más bajo. Comparando estos resultados con lo que reporta Valencia Espinoza, en su Artículo, la diferencia es mínima ya en su artículo nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes los resultados evidenciaron que los adolescentes tienen un nivel de actitud negativa frente a los derechos sexuales y reproductivos.³¹

Con respecto al nivel de creencias en este estudio se encontró que un bajo porcentaje tiene creencias positivas y mayoría creencias neutrales; no se encontró ningún participante con creencias regulares o negativas. En el artículo de Gutiérrez Corona “conocimientos y creencias sobre aspectos de salud sexual en adolescentes de una comunidad de Querétaro, México”, se reporta que, de un total de 63 adolescentes, 50 contestaron erróneamente las respuestas del cuestionario, por otra parte 9 obtuvieron resultados regulares.³²

Por lo tanto, de los resultados se puede inferir que las actitudes que manifestaron los adolescentes encuestados en su mayoría se puede garantizarían una sexualidad responsable, esto se deba probablemente al componente emocional y/o el componente conductual, pues las actitudes también se derivan de la observación ya que a lo largo de la vida y que sus actitudes y creencias también se basan en opiniones y preferencias expresadas por la gente que nos rodea, resaltando la intervención de los docentes del aula, charlas implantadas por los estudiantes y que los padres de familia que cumplen un rol muy importante en la formación de los adolescentes. la etapa escolar es una etapa de formación de actitudes es por eso que se considera que es el momento ideal para alcanzar al adolescente con los temas relacionados a su sexualidad y todo lo que se deriva de ellos.

XI. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede identificar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, se puede concluir que los adolescentes estudiados presentan un nivel de conocimientos aceptable, continuando con el rubro de actitudes tiene creencias positivas. De los hallazgos obtenidos sobre las creencias sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, se constituye en un campo propicio para trabajar y con una población donde se pudo relacionar los factores sociodemográficos permitiendo relacionar la situación de vulnerabilidad, así como la necesidad de indagar y comprender en profundidad lo que se presenta en otros contextos sociales y lo cual se puede identificar como adolescentes que no tienen la suficiente información o la suficiente libertad de conocer más sobre el tema ya sea por problemas de sociedad o de familia lo cual conlleva a una respuesta negativa o regular pues la mayoría de los adolescentes se basa un poco más en opiniones, preferencias y experiencias personales de amigos o padres de familia, personas que lo rodean y depende mucho sobre la actitud, conocimiento y creencias del adolescente y es donde el personal de salud encuentra una desinformación en conocer un poco más sobre el tema de salud sexual y reproductiva y que por pena o desconfianza acuden con amigos y/o familia, cuando en realidad deberían de acudir con un profesional de salud.

Esto será beneficioso para todos, ya que garantiza que todos los adolescentes tengan acceso a educación sobre salud sexual y reproductiva, fortalece los derechos humanos, incluido el derecho de la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, información adecuada para los profesionales de salud porque esto permitirá identificar el problema del porqué la deficiencia de la información o la deficiencia de conocimiento para protegerlo y se puedan implementar las medidas necesarias que puedan implementarse y solucionarse .

XII. RECOMENDACIONES

La salud sexual en adolescentes es psicosocial y traduce un sin fin de pros y contras que obstaculizan o incrementan el desarrollo integral de los adolescentes, a su vez existe un escenario de desigualdades sociales y económicas en mayor medida a la población adolescente por ello se sugiere lo siguiente:

➤ ámbito familiar

Familia es el principal responsable del cuidado y protección de los adolescentes, desde la niñez hasta la adolescencia, esto significa que hay un transmisor de conocimiento, labores y actitudes que siendo a favor propia un desarrollo óptimo y con mejores conocimientos a su vez desarrollando habilidades dentro del núcleo familiar. De esta forma se recomienda que las familias promuevan entornos de confianza y bienestar con hijos e hijas, iniciando desde la infancia para que cuando llegue a la adolescencia tenga un óptimo conocimiento sobre salud sexual y sus barreras de seguridad y protección consigo misma.

Llevar a cabo una intervención educativa expresando los ideales, necesidades y cambios que el adolescente presente durante su proceso de inquietud y curiosidad. De igual manera se sugiere que los padres se integren e interesen en actividades que involucren el bienestar psicológico y social acorde a su edad.³¹

Se sugiere un alto nivel de comunicación, diálogo y afecto asimismo establecer límites diarios a la población adolescente. Incluir temas sobre salud sexual y reproductiva de manera más amplia a fin de convertirse en consejeros.

➤ Social

Se sugiere realizar pláticas sobre salud sexual a padres de familia ser claros y precisos en los temas que éstos implican y comentar aspectos favorables de una educación sexual temprana lo que nos conlleva a un estado de salud sexual estable.³³

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Adolescent pregnancy [Internet]. OMS. 2022 [citado el 07 de mayo de 2021].
2. Juárez F, Gaytet C, Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. Pap. Poblac. [internet]2005 [citado 2023 julio 23];11(45):177-219. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300008&lng_es&tlng_es.
3. Menkes C, Suárez L, Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles Población [Internet]. 2003 [citado el 2023 julio 02];9(35):233–62. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100011
4. Barela Balboa JL, Mesa Gallardo I, Cobeña Manzorro M, Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno [Internet]. Uned.es. 2002 [citado el 07 de mayo de 2021]. Disponible en:<https://www2.uned.es/psicologiaabierta/socios/sexexclusiva/materiales/docs/14.pdf>
5. Rosario Sarao HJ, de la-Cruz Miranda A, Guzmán Moreno M, Hernández García J-, del Carmen Arcos KC. Conocimientos y actitudes respecto a la salud sexual en estudiantes de secundaria en Tenosique, Tabasco, México [Internet]. Gob.mx.2018 [citado el 07 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/27.pdf>
6. Robles Mendoza AL, Moya Briones MA, Padilla Rodríguez C, Guzmán Cortés J. creencias de género de las y los adolescentes en torno a la prevención del embarazo no deseado. Psicología Iztacala [Internet]. 13 de diciembre de 2018 [citado 07 de mayo de 2021];21(4). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/68024>
7. Vergês V, Chávez A, González C, Pacheco P, Gómez R. Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical. Rdo. chile infectol.

- [Internet]. Junio de 2019 [consultado el 30 de agosto de 2021]; 36(3): 318-330. Disponible en: <http://10182019000300318&lng=es>.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300318>.
8. Calero Yera E, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev. Hum Med [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 mayo 25]; 17(3): 577-592. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es
 9. Gaete V, Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 mayo 25]; 86(6): 436-443. Disponible en:
<http://41062015000600010&lng=es>.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
 10. Cataño Toro D., Restrepo SA., Portilla ND., Ramírez HD., autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. investigando andina [Internet]. abril de 2018 [citado el 25 de mayo de 2023]; 10(16): 57-66. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462008000100005&lng=en.
 11. Moreno Mojica CM, Mesa Chaparro NP, Pérez Cipagauta Z, Vargas Fonseca DP. convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. RevCuid [Internet]. julio de 2018 [citado el 25 de mayo de 2023]; 6(2): 1041-1053. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200004&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>.
 12. Organización mundial de la salud. salud sexual. [Internet] OMS, 2015 [citado el 7 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://bit.ly/3esgQFg>
 13. Organización mundial de la salud. Salud reproductiva. [Internet] OMS. 2016 [citado el 7 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://bit.ly/2RDNoD6>
 14. Orellana L, Márquez Mansilla C, Farías P, Liempi G, Schnettler B. Apoyo social, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción vital según orientación sexual en estudiantes universitarios. Act. Psi [Internet]. 2022 june [citado

- 2024 may 06]; 36 (132): 43-57. Available from:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pd=S2215-35352022000100043&lng=en. <http://dx.doi.org/1015517/ap.v36i132.47033>
15. Sexología: Salud sexual, emociones y actitudes [internet]. IPSIA Psicología; 2017 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://psicologopsmadrid-osisia.com/sexologia-salud-sexual-emociones-y-actitudes/>
16. Van Der Stuyft N, Soto A, Solari L. Traducción de conocimientos: pautas básicas para profesionales de la salud pública. Rdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. julio de 2016 [citado el 7 de mayo de 2021]; 33(3): 513-519. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300017&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2325>.
17. Guerra DE, Martínez GM, Valdés MI, Sánchez MR, Carranza PS. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo 2014 [Internet] Mul Med. 2016,20(5):52-69 [citado 2024 may 06] disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70830#>
18. Gutiérrez Corona MV, Jiménez Mejía A, León Ponce GB, Juárez Nilo SG, Martínez Díaz A, Rico Sánchez R, Gallegos Torres RM, Conocimientos y creencias sobre aspectos de salud sexual en adolescentes de una comunidad de Querétaro, México. Rhe [internet]. 30 de agosto de 2022 [citado 6 de mayo de 2024];33(2):142-52. Disponible en: <https://pensamientoeducativo.uc.cl/index.php/RHE/article/view/50883>
19. Andrade Valles I, Facio Arciniega S, Quiroz Guerra A, Alemán L, Flores Ramírez M, Rosales González M. Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2018 Dic [citado 01 mayo 2021]; 15(4): 342-351. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400342&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.201>

8.4.533.

20. Alligood MR, Tomey AM, Modelos Y Teorías En Enfermería. 10a ed. Elsevier; [Internet] 2022[citado el 7 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3o3wVEG>
21. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP, Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Álvaro obregón, ciudad de México: McGraw-Hill, Interamericana; 2018.
22. Hernández Sampieri R, Collado CF, Baptista LP, Metodología de la investigación cuarta edición [Internet]. 191.86.244. [citado el 05 de julio de 2021]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
23. Sistema de Información Científica Redalyc, fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud [Internet]. Redalyc.org [citado el 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
24. Ramírez Rodríguez JC, López López GC. Hombres y mujeres jóvenes ante las creencias de género: ¿flexibilidad y/o resistencia? Rev. Cult [Internet]. 2013 [citado el 30 de febrero de 2022];1(1):143–76. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912013000100006
25. Ramos Padilla M. Salud sexual y salud reproductiva desde una perspectiva de género. Rdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. Julio de 2006 [consultado el 7 de septiembre de 2023]; 23(3): 201-220. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es
26. Pasek de Pinto E, Briceño de Sánchez R, Juicios valorativos: elementos y proceso de formulación en la evaluación del aprendizaje. Actual Investig Educ [Internet]. 2015 [citado el 8 de septiembre de 2023];15(2):460–88. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-

47032015000200019García

27. Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R, Sánchez Muñoz I, Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería. glob.* [Internet]. 2019 Ene [citado 2023 mayo 25];15(41):164-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009&lng=es.
28. Secretaria de salud. Diario Oficial de la Federación. Nuevo Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014.
29. Declaración de Helsinki, antecedentes y posición de la comisión nacional de bioética [internet]. Available from: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Helsinki.pdf>
30. Comisión Nacional de Bioética. Comisión Nacional de Bioética: México [Internet]. Gob.mx. [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.ht. ml
31. Valencia Espinoza ZY, Nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria I.E. Federico Villareal Piura, año 2019. [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2020. [citado el 12 de octubre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2243>
32. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz Sanit* [Internet]. 2018 [citado el 03 de marzo de 2022];17(2):87–8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
33. Gutiérrez Corona MV, Jiménez Mejía A, León Ponce GB, Conocimientos y creencias sobre aspectos de salud sexual en adolescentes de una comunidad de Querétaro, México [Internet]. 2022 [citado el 03 de marzo de 2022];33(2):142–154. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1392373>

XIV.**ANEXOS****14.1 Anexo 1. Instrumento sociodemográfico**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**“VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS”**

Instrucciones: Estimado encuestado, se te pide leer con calma cada pregunta y contestarla conforme a lo que usted refiera inmediatamente después de la respuesta, solo es seleccionar una opción no VARIAS.

FOLIO:

FECHA:

Ítems	Respuesta
Dinos tu sexo	(1) Mujer (2) Hombre
Dinos tu edad (años)	(1) 15 (2) 16 (3) 17 (4) 18 (5) 19
Estudios de la madre	(1) Superiores (2) Grado medio (3) Primarios o sin estudios
Estudios del padre	(1) Superiores (2) Grado medio (3) Primarios o sin estudios
Te consideras	(1) Buen estudiante (2) Normal (3) Mal estudiante
Tienes pareja o ligue actualmente	(1) Sí (2) No
La consideras estable	(1) Sí (2) No
El grado de confianza con tu pareja es	(1) Total (2) Mucho (3) Regular (4) Poco (5) Nulo

14.2 Anexo 2. Instrumento de creencias sobre salud sexual y reproductiva
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO ESCUELA
SUPERIOR DE TLAHUELILPAN LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA



Instrucciones: lee con atención los siguientes enunciados y marca (X) la opción que mejor refleje tu punto de vista. Toma en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor utiliza la siguiente escala:

	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Hombres y mujeres deben de utilizar un condón como medida de prevención de embarazos no deseados.							
2.	El hombre debe decidir cuándo y cómo tener relaciones sexuales.							
3.	Hombres y mujeres deben recibir educación sexual a temprana edad (desde los 9 años de edad).							
4.	La mujer debe ser la única responsable de cuidarse de un embarazo no deseado.							
5.	En mi familia hablamos sobre cómo prevenir un embarazo no deseado.							
6.	Cuando son pareja un hombre y una mujer deben decidir sobre su vida sexual juntos.							
7.	Usar condón en una relación sexual limita el placer.							
8.	Utilizar un método anticonceptivo es la mejor manera de prevenir un embarazo.							
9.	El único que puede portar en su cartera un condón sin ser criticado es el hombre.							
10.	En las relaciones sexuales casuales es innecesario utilizar condón.							
11.	Hombres y mujeres deben acudir a los centros de salud para pedir información sobre anticonceptivos y prevención del embarazo.							

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1 2 3 4 5

12.	Durante la menstruación es imposible que la mujer quede embarazada al tener relaciones sexuales.					
13.	La decisión de mantener relaciones sexuales con protección crea un ambiente de confianza y responsabilidad con mi pareja.					
14.	Los métodos tradicionales como el coito interrumpido o el de ritmo son métodos menos seguros que los métodos anticonceptivos de barrera como el condón.					
15.	Una mujer no debe de pedir a su esposo o novio que utilicen condón durante una relación sexual.					
16.	Las relaciones sexuales solo se dan por amor.					
17.	La información que el gobierno difunde sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo no deseado debe estar dirigida a los matrimonios y familias con muchos hijos(as).					
18.	Si se tiene una pareja sexual estable no es necesario utilizar un condón.					
19.	Solo las mujeres deben informarse sobre cómo y cuándo planificar una familia.					
20.	El uso de un condón en relaciones sexuales en pareja es un signo de desconfianza.					
21.	En todo encuentro sexual se debe utilizar un condón.					
22.	Existe poca información sobre la prevención del embarazo no deseado.					
23.	En la primera relación sexual una mujer no puede quedar embarazada.					
24.	Es fácil conseguir un condón.					

14.3 Anexo 3. Instrumento de conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN



Instrucciones: lee con atención los siguientes enunciados y marca (X) la opción que mejor refleje tu punto de vista. Toma en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor utiliza la siguiente escala:

	1	2	3	4	5
Dinos tu sexo					
Dinos tu edad (años)					
Estudios de la madre					
Estudios del padre					
Te consideras					
Tienes pareja o ligue actualmente					
La consideras estable					
El grado de confianza con tu pareja es					
La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen					
Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada					
La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración					
La marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo					
El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de correrse					
Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo					
Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual					
El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración					
El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración bucal					
Si mis padres me pillaran con preservativos se enfadarían mucho conmigo					
Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración					
Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual					
Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras					
Usar preservativos es un rollo porque se siente menos					

14.4 Anexo 4. Foro de investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN RESPUESTAS HUMANAS A LA
SALUD Y LA ENFERMEDAD

Extiende la presente

CONSTANCIA

A

E.L.E. Karla Yanaith De La Torre Salgado, E.L.E. Sidney Karen Montiel
Hernandez, E.L.E. Yareli Patricia Gonzalez Vega, M.C.E. Denny
Contreras Guerrero, Dra. Edith Araceli Cano Estrada.

por su participación como ponente del proyecto de investigación
titulado "Intervención Educativa En Adolescentes Sobre Actitudes Y
Creencias En Salud Sexual Y Reproductiva" en el XV Seminario de
Investigación, efectuado el día once de mayo del año 2020, en
modalidad virtual.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Tlahuelilpan Hidalgo; a 11 de mayo de 2020.



L.A. Rosalva Meneses Noeggerath

Directora de la Escuela Superior de Tlahuelilpan



14.5 Anexo 5 Dictamen del comité de ética en investigación

Tlahuelilpan, Hidalgo; a 13 de mayo de 2020.

ASUNTO: dictamen del comité de ética en investigación

Aprobación

EST. KARLA YANAITH DE LA TORRE SALGADO
INVESTIGADOR
PRESENTE

Título del proyecto:
Nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre su salud sexual y reproductiva.

Código asignado por el Comité: 2020-I-16XV

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Nº de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 01 de junio de 2020 al 30 de junio de 2021 y se autoriza su ejecución por parte de los estudiantes de la licenciatura en enfermería De La Torre Salgado Karla Yanalith, Montiel Hernandez Sidney Karen, Gonzalez Vega Yareli Patricia; bajo la asesoría de M.C.E. Denny Contreras Guerrero, Dra. Edith Araceli Cano Estrada.

ATENTAMENTE

Dra. Gabriela Maldonado Muñoz
Responsable del Comité de Ética e Investigación
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



14.6 Anexo 6. Constancia comité de ética de la Escuela Superior De Tlahuelilpan

se llevó a cabo la presentación del protocolo de investigación ante el comité de ética de la Escuela Superior De Tlahuelilpan



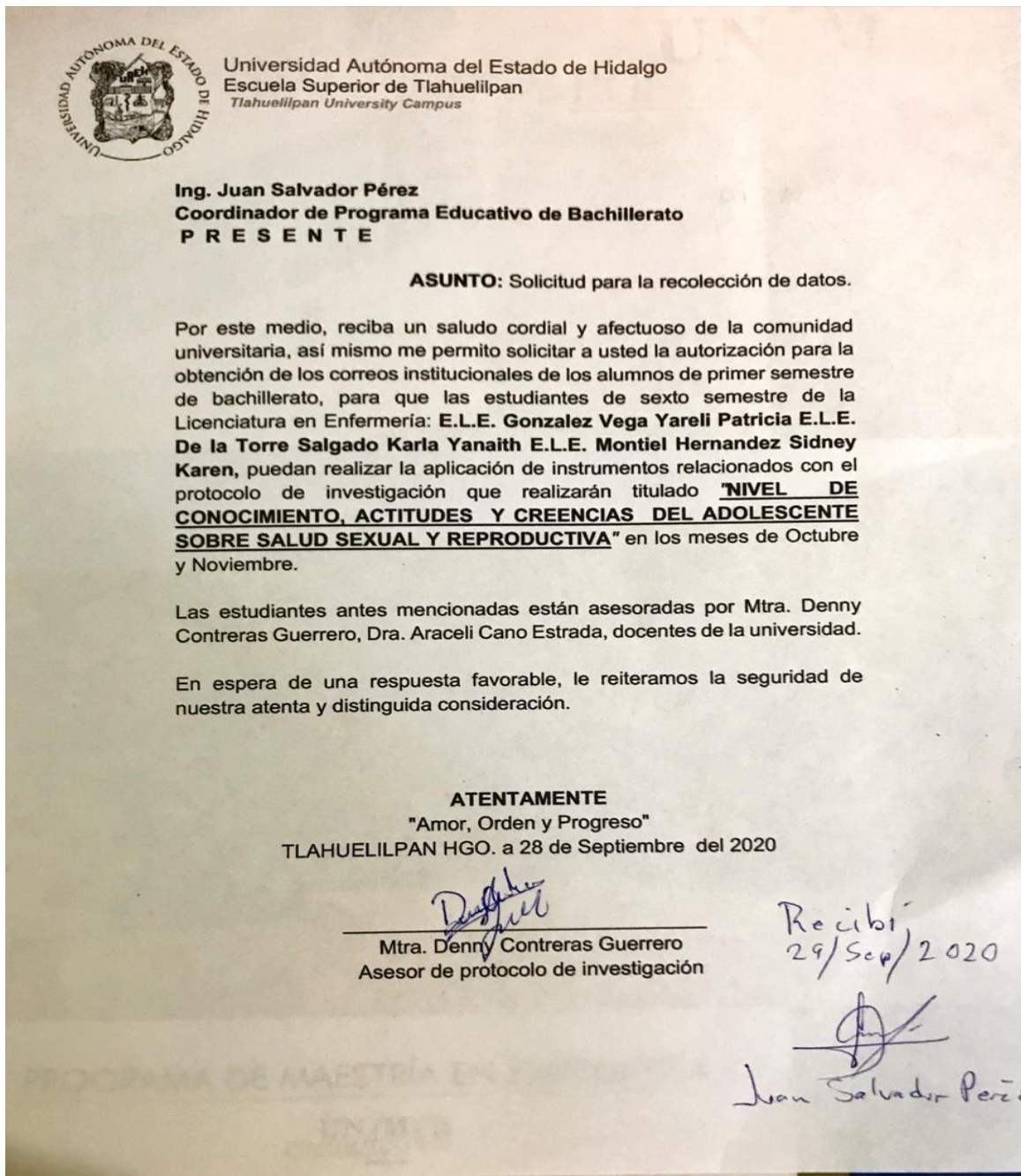
14.7 Anexo 7. Constancia de 12^a Congreso de Enfermería 2021

“empoderamiento de la profesión: nuevas tecnologías, retos y cuidados post covid 19”



XV. APÉNDICE

15.1. Oficios de solicitud y respuesta de la institución



15.2 Apéndice. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ENERO 2020	FEBRERO 2020	MARZO 2020	ABRIL 2020	MAYO 2020	JUNIO 2020	JULIO 2020	AGOSTO 2020	SEPTIEMBRE 2020	OCTUBRE 2020	NOVIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2020	ENERO 2021	FEBRERO 2021	MARZO 2021	ABRIL 2021	MAYO 2021	JUNIO 2021	JULIO 2021	AGOSTO 2021	SEPTIEMBRE 2021	OCTUBRE 2021	NOVIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2021
REVISION DE LA LITERATURA																								
JUSTIFICACION																								
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																								
MARCO TEORICO-CONCEPTUAL																								
HIPOTESIS																								
OBJETIVOS																								
METODOLOGIA																								
BUSQUEDA Y SELECCION DE INSTRUMENTOS																								
CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES																								

15.3 carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



ASUNTO: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su hijo ha sido invitado a formar parte de un proyecto de investigación titulado **“Nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre salud sexual y reproductiva”** el cual se encuentra a cargo de la alumna González Vega Yareli Patricia, El objetivo de este proyecto de investigación es Analizar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre salud sexual y reproductiva.

En caso de que acepte formar parte del procedimiento su hijo deberá responder una serie de preguntas relacionadas con el objeto de estudio de la investigación.

Este estudio formará parte de un trabajo de investigación, en este se protegerá la identidad de su hijo, nadie más que los encargados de la investigación tendrán acceso a la información.

En caso de que acepte formar parte del proyecto de investigación debe saber que su participación es voluntaria, por lo que podrá abandonar el estudio sin que exista represalia o penalidad alguna.

Nombre y firma del padre

Relacion que mantiene con el menor () Padre () Madre

Nombre del participante

15.4 Carta de Asentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



ASUNTO: CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la cual hago constar que estoy informada de la realización del trabajo de investigación titulado “**Nivel de conocimiento, actitudes y creencias del adolescente sobre salud sexual y reproductiva**” el cual se encuentra a cargo de la alumna González Vega Yareli Patricia; en el cual mi participación es absolutamente voluntaria, además de que puedo negarme o declinar mi participación en el momento que lo desee.

Estoy consciente de que toda información obtenida por parte de la investigación, así como mi nombre y aspectos que me identifiquen se mantendrán de manera confidencial. De igual forma se me ha explicado el propósito de dicha investigación, así mismo que es de riesgo mínimo y que consistirán en la aplicación y de dos cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y creencias sobre salud sexual.

Con fecha del _____

Habiendo comprendido lo anterior y una vez aclaradas las dudas que me surgieron respecto a mi participación, acepto participar en el estudio, en el que mi participación consiste responder algunos cuestionarios sobre de dos cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y creencias.

Firma o huella de la participante

Firma del primer testigo

Firma del segundo testigo

15.5 Recursos humanos materiales y financieros

Tabla 9 Recursos humanos materiales y financieros

Unidad	Recurso material	Precio unitario	Total
1	Laptop	\$16,699.00	16,699.00
1	Memoria USB	\$250	250
1	Internet	\$850	850
1	Paquete estadístico SPSS	\$1500	1500
1	Teléfono celular	\$4500	4500
Total=			\$23,799