

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE ENFERMERIA

**Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las  
conductas sexuales de riesgo en adolescentes de  
secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat.  
Lima 2010**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Rocío Yolanda Rojas Laurente

ASESOR

Dra. Angela Rocio Cornejo Valdivia de Espejo

**Lima – Perú**

**2011**

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL  
Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN  
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA.  
I.E.M. NUESTRA SEÑORA DE  
MONTSERRAT.  
LIMA 2010**

## *Agradecimientos*

*\*A mis padres por su dedicación y apoyo Incondicional en todo momento, porque han sido el motor para ser lo que soy ahora.*

*\*A Dios por las bendiciones recibidas en cada paso de mi vida y en mi hogar.*

*\*A mi asesora de tesis por su paciencia y dedicación durante el desarrollo de la investigación.*

*\*A la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat que amablemente me brindaron todas las facilidades para la recolección de datos.*

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Índice .....	iv
Índice de gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Presentación .....	viii
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
A. Planteamiento del Problema.....	1
B. Formulación del Problema .....	5
C. Justificación.....	5
D. Objetivos .....	7
E. Propósito .....	7
F. Marco teórico.....	8
F.1. Antecedentes .....	8
F.2. Base teórica conceptual.....	23
F.2.1 ADOLESCENCIA.....	23
*Aspectos generales .....	23
F.2.2 SALUD SEXUAL EN EL ADOLESCENTE .....	26
*Sexualidad en el adolescente.....	32
*Factores que contribuyen al desarrollo de la sexualidad en el adolescente. ....	35
F.2.3 CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE.....	37
*Inicio precoz de relaciones sexuales .....	39
*Más de una pareja sexual (promiscuidad) .....	39
*Cambio frecuente de parejas .....	39
*No uso de métodos anticonceptivos .....	40
*Inadecuado uso de métodos anticonceptivos.....	40

*Practicas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección ...	40
*Relaciones fugaces .....	40
F.2.4 NORMATIVIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL	
ADOLESCENTE.....	41
*Rol de la enfermera en la conservación de la	
salud sexual del adolescente.....	43
G. Definición operacional de términos .....	44
<b>CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>46</b>
A. Tipo, nivel y método de estudio .....	46
B. Descripción del área de estudio .....	46
C. Población y/o muestra .....	47
D. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	47
E. Validez y confiabilidad de instrumentos .....	48
F. Plan de recolección de datos, procesamiento y	
presentación de datos .....	48
G. Plan de análisis e interpretación de datos. ....	49
H. Consideraciones éticas.....	49
<b>CAPITULO III: RESULTADOS y DISCUSION .....</b>	<b>50</b>
A. Resultados .....	50
B. Discusión .....	61
<b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y</b>	
<b>LIMITACIONES .....</b>	<b>65</b>
A. Conclusiones.....	65
B. Recomendaciones .....	66
C. Limitaciones .....	66
Referencias bibliográficas .....	68
Bibliografía .....	72
Anexos	

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>		<b>Pag.</b>
<b>N°</b>		
<b>1</b>	Conocimientos sobre algunos conceptos de sexualidad	50
<b>2</b>	Tipos de métodos anticonceptivos que conocen	51
<b>3</b>	Conocimientos sobre la correcta utilización de métodos anticonceptivos	53
<b>4</b>	Inicio de relaciones sexuales	54
<b>5</b>	Edad promedio de inicio de relaciones sexuales	55
<b>6</b>	Frecuencia de relaciones sexuales	56
<b>7</b>	Comportamiento respecto al uso de protección durante el acto sexual	56
<b>8</b>	Razones para no usar preservativos durante las relaciones sexuales	57
<b>9</b>	Comportamiento frente al embarazo	57
<b>10</b>	Distribución de conocimientos acerca de salud sexual	59
<b>11</b>	Distribución de conductas sexuales de riesgo	60

## INDICE DE CUADROS

### CUADRO DE RESUMEN

Relación entre conocimientos y las conductas sexuales de riesgo	60
---	----

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, lleva por título: “Relación entre Conocimientos sobre Salud Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Secundaria I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat Lima 2010”; teniendo como objetivo principal: Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 5<sup>to</sup> de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat. El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la población estuvo conformada por 152 adolescentes; se utilizó un cuestionario auto administrado validado por juicio de expertos. Las conclusiones a las que se llegó fueron: Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. Sin embargo consideramos importante destacar algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas: como la diferencia entre libertad sexual y libertinaje. Entre las principales conductas de riesgo se evidenció: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación.

**Palabras claves:** Adolescente, salud sexual, conductas sexuales de riesgo.

## **PRESENTACION**

El presente estudio de investigación será realizado en adolescentes que están cursando actualmente el 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa de Mujeres Nuestra Señora de Montserrat, en la cual observará el comportamiento de dos variables actuales y sumamente importantes como son “SALUD SEXUAL” y “CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO”, que forman parte de la sexualidad en el adolescente. Esta población presenta múltiples características propias de su desarrollo a nivel biopsicosocial, por lo que estos temas nos permitirán conocer como el adolescente está llevando su sexualidad, como esta su salud sexual, cuanto conoce acerca del tema, cuales son las conductas de riesgo que puedan estar presentando exponiéndose a muchos peligros, comprometiendo de esa manera su desarrollo a futuro. El trabajo consta de 3 capítulos, en el CAPITULO I titulado INTRODUCCION, se encuentra el planteamiento del problema, la formulación del problema, justificación, objetivos generales y específicos, el propósito, marco teórico dentro del cual se mencionan los antecedentes tanto nacionales como internacionales y la base teoría; la hipótesis, definición operacional de términos, las variables y la operacionalización. En el CAPITULO II titulado MATERIALES Y METODOS, encontramos la metodología, sede de estudio, población y muestra, técnicas de recolección de datos, plan de



análisis, plan de recolección y consideraciones éticas. En el CAPITULO III titulado RESULTADOS Y DISCUSIÓN, encontramos en la primera parte la presentación de los gráficos y en la segunda parte la discusión en base a los resultados. En el CAPITULO IV titulado CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES, donde encontramos el producto final de la investigación. También se presenta la bibliografía y los anexos.

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

#### A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En cada etapa de vida observamos que los seres humanos sufren una serie de cambios de índole biológico, psicológico y social, manifestándose desde el nacimiento hasta la muerte, algunos de estos cambios son más notorios y marcan la vida en todas sus dimensiones; nos estamos refiriendo en particular a la etapa de la adolescencia, que será en adelante el tema que se trata en el presente estudio. Así lo afirma la revista Agenda y Salud quien publica en el año 2001 un artículo referido exclusivamente sobre la sexualidad del adolescente y afirma que: *“La adolescencia en todo el mundo viene a ser una etapa caracterizada por una serie de cambios a diferencia de otras etapas de vida, estos influyen en su desarrollo tanto como persona. La salud sexual del adolescente preocupa desde hace años a la comunidad internacional”*. (1)

El Ministerio de salud de nuestro país, define la salud sexual, como “la integración de elementos somáticos-emocionales del ser humano por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. (2)

Esta definición muestra que el adolescente, debe buscar un equilibrio entre sus emociones y sensaciones físicas, que actúe de manera voluntaria y con responsabilidad; de esa manera estaría ejerciendo su derecho a la salud sexual libre, que no solo está referido al acto sexual en sí, sino a un conjunto de actitudes y aptitudes que el adolescente va adquiriendo y poniendo en práctica en su vida diaria, como parte del cuidado integral de su salud.

Sin embargo la realidad nos dice que...” *un alto porcentaje de adolescentes afronta riesgos en su salud sexual (embarazo no deseado, abortos, ITS) y esto se encuentra relacionado con su estructura biológica, la falta de información y el poco acceso a los servicios de salud*”. (1)

Gladys Rojas Salas realiza una investigación sobre el tema y encuentra que: “.... 2’ 884 176 de jóvenes entre los 10 a 19 años de edad representan el 21% del total de la población peruana”. (3)

Este porcentaje es significativo, puesto que representa casi la cuarta parte de la población del Perú, por lo que es sumamente importante tener en cuenta a este grupo etáreo en todas las acciones de promoción y prevención de la salud que se planifiquen en el país y a nivel mundial.

En relación a la salud sexual del adolescente en el Perú de acuerdo con los datos de ENDES 2005, la edad promedio de iniciación sexual de los varones es de 16 años y de las mujeres es de 18 años, aunque existen estudios que señalan que el inicio de relaciones sexuales en varones es de 13 y 14 años y en mujeres promedio de 15 años. (3)

Lo que hace suponer que existen factores que están influyendo en el inicio precoz de la actividad sexual de las adolescentes.

Estudios estadísticos explican la existencia de un estrecho vínculo entre el acceso a educación sexual oportuna y la postergación del inicio sexual, lo cual se evidencia en el dato que señala que el inicio sexual antes de los 15 años es 5 veces mayor en mujeres con menos de 7 años de escolaridad. (ENDES 2004-2005). (4)

Las instituciones Educativas toman un papel sumamente importante en la educación sexual de los adolescentes así mismo existen diversos

factores que pueden contribuir con la adquisición de su propia cultura de salud sexual. (4)

Según la investigación realizada por Yovany Fernández Baca Moran en 1998, sobre “Los conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios estatales de una localidad de Tumbes”, indicaron que un 66% de los estudiantes poseen un nivel de conocimientos adecuado sobre sexualidad, uno de los aspectos menos conocidos en particular fue el referido a enfermedades de transmisión sexual. Así mismo señalan que la incidencia de abortos fue de un 14.3% en las jóvenes adolescentes y un 5.7% en las parejas de los jóvenes sujetos a estudio.

Durante las prácticas realizadas en diferentes lugares de Lima como Centros de Salud e Instituciones Educativas y por experiencias propias se ha observado que los adolescentes entre las edades de 14 a 17 años, manejan algunos conceptos y muestran actitudes que evidencian poseer conocimientos básicamente aceptables, necesarios, sobre cómo cuidar y manejar su salud sexual, sin embargo, aun se sigue observando casos de madres adolescentes, de abortos que muchas veces acaban en muertes siendo la mayor preocupación el VIH-Sida, por lo que, en la Institución Educativa de Mujeres Ntra. Sra. de Montserrat ubicada en el distrito del

Cercado de Lima, las adolescentes no son ajenas a la realidad, la influencia de su entorno de pares y la sociedad así como características propias de su ambiente familiar y los conocimientos que hayan adquirido o estén adquiriendo sobre sexualidad posiblemente estén influyendo en originar comportamientos o conductas que pongan en riesgo su salud sexual alterando su proceso de desarrollo normal correspondiente a su edad; entonces nos preguntamos: qué está pasando realmente con los adolescentes, ¿Conocen que es salud sexual? ¿Conocen sus riesgos? ¿Están en la capacidad de reconocer y/o evitar conductas sexuales de riesgo?

## **B. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, en la I.E.M. Ntra. Sra. De Montserrat?

## **C. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

En los últimos años se han venido investigando aspectos de la sexualidad en el adolescente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2006 nos informa acerca de la situación de este grupo etáreo respecto al tema, evidenciándose que en el Perú 115,000

adolescentes se embarazan anualmente y el 37 % de los casos ocurren en niveles socioeconómicos bajos. Además, el 20% de los abortos ocurren en este grupo; Por otro lado estadísticas del Instituto Nacional Materno Perinatal (Maternidad de Lima) arrojan que, de cada 100 gestantes, 18 son menores de edad.

María Elena Calderón, psicóloga y terapeuta familiar que trabaja para el laboratorio Sanofi Aventis, Institución que busca prevenir el embarazo adolescente y crear conciencia en los jóvenes, indica que *"La desinformación de los adolescentes sobre temas sexuales es la primera causa de los embarazos no deseados y el aumento de la morbi-mortalidad por ITS entre ellas la más peligrosa y mortal, el VIH-SIDA"*.

El rol de la enfermera en el cuidado integral de la salud incluye actividades preventivo-promocionales en todas las etapas de vida. La adolescencia, por ser un periodo de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañada de un conjunto de cambios emocionales y la presión ejercida por los compañeros, lo predispone a una serie de riesgos en la salud sexual. Las conductas sexuales de riesgo son aspectos que vienen dándose y originándose más a menudo entre ellos, es importante realizar acciones para poder disminuir la incidencia de estas en un futuro cercano y poder evitar embarazos no deseados, abortos etc.,

que no favorecen el desarrollo hacia una adultez con armonía y control de sus actos, investigar los problemas de los adolescentes contribuirán al fortalecimiento de la familia y la sociedad.

## **D. OBJETIVOS**

### **D.1 GENERAL**

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 5<sup>to</sup> de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat.

### **D.2 ESPECIFICOS**

- Identificar los conocimientos sobre de salud sexual en los adolescentes del 5<sup>to</sup> de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del 5<sup>to</sup> de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat.

## **E. PROPOSITO**

Los resultados del presente trabajo de investigación, proporcionarán información válida, confiable y actualizada al personal de salud, especialmente a la enfermera que labora en el primer nivel de atención y participa en la promoción de la salud sexual; realizando actividades



preventivo-promocionales en las diversas instituciones educativas orientadas a la población adolescente, permitiendo el fortalecimiento e incrementando el nivel de conocimientos sobre la salud sexual en dicho grupo etáreo, de esta manera originando en ellos un actitud de rechazo hacia conductas sexuales de riesgo; también adquiriendo conocimientos y actitudes necesarias para llevar una vida sexual saludable que les permita afrontar múltiples problemas como: embarazos no deseados, ITS, abortos, entre otros, evitando la ocurrencia de estos.

Así mismo, estos resultados beneficiaran a las autoridades y docentes de la institución Educativa, permitiéndoles proponer alianzas estratégicas entre salud y educación para implementar programas educativos y/o incluir asignaturas con temas sobre salud sexual, desde un enfoque de estilos de vida saludables, para concientizar y sensibilizar a los estudiantes evitando conductas sexuales de riesgo.

## **F. MARCO TEORICO**

### **F.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

Se han revisado investigaciones en el ámbito nacional como internacional sobre el tema propuesto que han permitido delimitar el problema de investigación y que a continuación se presentan:

\*A nivel nacional

- Alberto Salazar, Arturo Santa María, Isabel Solano, Katherine Lázaro, Silvana Arrollo y Virginia Araujo, (2007) en la investigación titulada: “Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino”, cuyo objetivo fue explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de relación sexuales y la comunicación familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino. Investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por una muestra conformada por 1109 adolescentes entre 10 y 19 años de ambos sexos un distribución equitativa 50% femenino (554) y 50% masculino (555). El instrumento utilizado fue un cuestionario, evidenciando los siguientes resultados:

*“El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad.*

*Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presento una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo”.*

(5)

- Roxana Quispe, (2005) en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles. Una investigación de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando el

cuestionario y la escala de lickert como instrumento evidenciando los siguientes resultados:

*“La mayoría de estudiantes tiene un nivel de conocimientos medio 49% acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, refiriendo conocer más la vía sanguínea, en relación a al dirección de las actitudes se evidencia una actitud de aceptación hacia la práctica sexual riesgosa; existiendo relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas lo que fue evidenciado que a bajo o medio nivel de conocimiento mayor es la aceptación hacia la práctica sexual riesgosa”.*(6)

- Fresia Catacora y Javier Villanueva, (2004) en la investigación titulada: “Conocimientos Sobre VIH/SIDA Y prácticas Sexuales De escolares de TACNA”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y las prácticas sexuales de los escolares de 14 a 17

años de la ciudad de Tacna. Un estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. El Método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 399 escolares entre 14 y 17 años de colegios nacionales y particulares de una población total de 9397 escolares. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta evidenciado los siguientes resultados:

*“El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ( $p<0,05$ ). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres, Uno de cada tres (34,7%; IC95: 27,3-42,0) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8,5%; IC95: 4,6-12,4) mujeres ( $p<0,001$ ); de éstos 30% (IC95%: 19,3-40,7%) manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. La información sobre VIH/SIDA es recibida*

*principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%)". (7)*

- Jesús Chirinos, Claire Brindis, Olga bardales, Ludmila Reátegui,(1999) en la investigación titulada: "Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú", cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad y las prácticas sexuales de las estudiantes adolescentes en colegios secundarios de Lima, Perú. Una investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 935 mujeres de 12 a 19 años. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario de 50 ítems, evidenciado los siguientes resultados:

*"El nivel de conocimientos de sexualidad fue limitado (media=9.9) al ser medido a través de 20 preguntas básicas. Las mujeres conversaban más sobre sexualidad con sus madres (43%) y con sus pares mujeres (41%). El 8% de la muestra ya ha tenido relaciones coitales y la edad del primer coito fue de 14 años. Mientras que el 63% de las*

*estudiantes usaría la píldora, el 74%, también, dió razones para no usarla. La actividad sexual se relacionó a la edad, si repitió de grado, si habla sobre sexualidad con el enamorado o amigo, si sus razones para tener relaciones coitales son “por placer o diversión”, si ha tenido enamorado y si ha tenido más de 2 enamorados” (8)*

- Yovany Fernández, (1997) en la investigación titulada: “Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de tumbes”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual. Una investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 362 adolescentes entre 10 y 19 años, de los colegios secundarios estatales de la localidad de tumbes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento utilizado fue un cuestionario llegándose a las siguientes conclusiones:

*“Los resultados indican que 66 % de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento*

*adecuado sobre sexualidad. Los datos sobre comportamiento sexual revelaron que 65,7 % de los adolescentes de sexo masculino y el 16,0 % de adolescentes de sexo femenino respectivamente, tienen vida sexual activa, el inicio precoz se dio preferentemente en varones adolescentes, quienes en su mayoría manifestaron haber tenido dos o más parejas sexuales en los 2 últimos años. Por otra parte la mayoría de los encuestados si bien utilizan métodos anticonceptivos este es en forma irregular, siendo el más utilizado el preservativo. No se encontró relación existente entre el comportamiento sexual y el conocimiento sobre sexualidad; debido a que la mayoría de adolescentes varones con un buen nivel de conocimiento manifestaron conductas de riesgo". (9)*



\*En el ámbito internacional

- Electra Gonzales, Temístocles Molina y Adela Montero, (2006) en la investigación titulada: “comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario”, una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue analítico de corte transversal, la muestra estuvo conformada por adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 19 años, que consultaron en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia, CEMERA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, entre los años 1990 y 2005, el instrumento utilizado fue una entrevista estructurada, evidenciándose las siguientes conclusiones:

*\* De 4.971 adolescentes que habían iniciado actividad sexual, el 4.550 (91,5%) eran mujeres y 421 (8,5%) eran varones. El promedio de edad en eventos de sexualidad juvenil fueron para el inicio de relaciones afectivas de 13,6 años en hombres y 13,5 en mujeres, inicio de actividad sexual 15,7 años en hombres y 15,5 años en mujeres, siendo la diferencia promedio del tiempo entre inicio de la relación afectiva e inicio de actividad*

*sexual: 6,2 meses para hombres y 7,5 meses para mujeres. El 79,4% del total de los y las adolescentes iniciaron actividad sexual con su actual pareja, al analizar por sexo, esta frecuencia fue mayor en las mujeres, 80,7% y 61,3%, respectivamente.*

*(10)*

- Stefano Vinaccia, Japcy Margarita Quiceno, Ana Milena Gaviria y Ana María Soto, (2006) en la investigación titulada: “Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos”, cuyo objetivo fue estudiar comportamiento sexual y actitudes frente a la infección por VIH de adolescentes colombianos de la ciudad de Medellín. Una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo exploratorio de corte transversa. La muestra estuvo conformada por 300 participantes 150 hombres y 150 mujeres, con edades que oscilaron entre los 16 y 18 años, seleccionados por medio de muestreo no aleatorio de 6 diferentes colegios públicos y privados, de grados 10 y 11 de educación básica secundaria y de estratos socioeconómicos bajo, medio y alto de la ciudad de Medellín, Colombia. El instrumento utilizado fue un Cuestionario de Prevención

del SIDA de Ballester, Gil, Guirado & Bravo, presentando los siguientes resultados:

*\*se evidenció una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino, como de actitud poco sensible y solidaria ante los afectados por la enfermedad. (11)*

- Sonsoles Callejas, Beatriz Fernández, Paloma Méndez, M. Teresa León, Carmen Fábrega, Alejandro Villarín, Óscar Rodríguez, Rodrigo Bernaldo, Ana Fortuny, Francisco López y Olga Fernández, (2005) en la investigación titulada: “Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo”, cuyos objetivos fueron valorar los conocimientos y actitudes sobre métodos de prevención de los embarazos no deseados y las ETS y evaluar el resultado de una intervención educativa, desarrollada en el ámbito escolar, dirigida a mejorar la información sobre estos temas. Una investigación de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. El método utilizado fue descriptivo de

corte transversal. La muestra estuvo conformada por 268 alumnos matriculados de cinco centros educativos de los 14 existentes en la ciudad de Toledo. El instrumento utilizado fue una encuesta anónima y auto-cumplimentada, construida ad hoc, que consta de 20 preguntas sobre hábitos sexuales, utilización de métodos anticonceptivos, conocimientos y actitudes acerca de los mismos y ETS/Sida, evidenciándose las siguientes conclusiones:

*“Contestaron 238 alumnos (de un total de 268). La edad media fue de 15,59. El 54,66% eran mujeres. El 24,03% ya habían mantenido alguna relación sexual. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (98,24%). Las chicas rechazan una relación sin protección con más frecuencia que los chicos (76,5% vs 48,6%;  $p<0,001$ ) y tienen más facilidad para compartir clase con un enfermo de sida (80,47% vs 60,38%;  $p<0,001$ ). El uso correcto del preservativo pasó del 62,13% al 73,46%”. (12)*

- José Ramón Cutié S, Alfredo Laffita B, y Marvelis Toledo B. (2004 en la investigación titulada: “Primera Relación Sexual En Adolescentes Cubanos”, cuyo objetivo fue identificar algunos aspectos de la sexualidad de adolescentes cubanos. Una investigación de tipo cuantitativo de método descriptivo de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 612 adolescentes de ambos sexos en la Escuela de Formación de Técnicos Medios Saúl Delgado del Municipio Plaza de la Revolución en Ciudad de la Habana, seleccionados por muestreo entre las edades de 15-19 años. El instrumento utilizado fue una encuesta, donde se investigaron datos de identidad personal, edad de las primeras relaciones sexuales, métodos anticonceptivos utilizados en ellas, números de compañeros sexuales y los anticonceptivos más utilizados en las relaciones subsiguientes, evidenciándose las siguientes conclusiones:

*\*Encontramos que la gran mayoría de nuestros jóvenes tenían relaciones sexuales precoces, siendo el condón o preservativo el método más conocido y utilizados por ellos, a pesar de que otros métodos son usados pero con menos frecuencia que el antes mencionado. El número de compañeros*

*sexuales según sexo y edad, encontrado fue entre 3 y 6 siendo más representativo para el sexo femenino que para el masculino, trayendo como consecuencia un alto nivel de promiscuidad en nuestras adolescentes. Pudimos concluir que continúa siendo un problema el hecho de las relaciones sexuales cada vez más precoces así como la realización de las mismas sin protección.*

(13)

- Alba Cortés, René G. García, Mariela Hernández, Pedro Monterrey y Jorge Fuentes, (1996) en la investigación titulada: “Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana”, cuyo objetivo fue explorar los comportamientos y actitudes sexuales riesgosas y el antecedente de ETS. Una investigación de tipo cuantitativa de método descriptivo de corte transversal. La muestra fue aleatoria tomada del universo de estudiantes adolescentes de ciudad de La Habana del curso escolar 1995-1996, esta muestra estuvo constituida por 2793 entre 11 y 19 años. El instrumento utilizado fue

una entrevista estructurada, evidenciándose las siguientes conclusiones:

*“Se constató que más de la mitad de adolescentes no usaban preservativos en las relaciones sexuales; 57,0; 40,0 y 35 % respectivamente, tuvieron más de una pareja al año, creyeron que era difícil mantener la pareja o tenían más de una pareja sexual. Fueron referidos hábitos sexuales riesgosos sin protección en el 39 % para el hábito oro-genital y 21,4 % para el genito-anal. Refirieron antecedentes de ETS el 22 % de los entrevistados”. (14)*

La relevancia de estos estudios está basada en que brindan un amplio panorama y un sustento científico de cómo se encuentra la situación de los adolescentes frente a la sexualidad no solo en el aspecto de conocimientos sino también de prácticas o comportamientos de riesgo buscando encontrar una relación entre ambas variables o simplemente exponiendo el tipo de comportamientos de este grupo etáreo, que posee

características peculiares por lo que investigar en esta población es pertinente y necesario.

## F.2 BASE TEORICA

### 1. ADOLESCENCIA

#### 1.1 Aspectos generales

Walley nos dice que la adolescencia es un periodo que comprende entre los 11 a los 19 años, es considerado un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; un periodo de madurez física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña se prepara para ser mujer, presentándose desafíos especiales de adaptación. Con el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima. Aprenden a trabajar con compañeros de su misma edad en intereses comunes, a subordinar las diferencias personales en pos de un objetivo común y convertirse en personas responsables que controlan sus vidas y que saben quienes son, en relación con el mundo. (15)

Durante la etapa de la adolescencia vemos ciertas características en el crecimiento y desarrollo del adolescente:



a) Características anatómo-fisiológicas: se deben principalmente a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de **las características sexuales primarias**, es decir, los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras (por ejemplo los ovarios, el útero, el pecho y el pene), y la aparición de **las características sexuales secundarias**, como resultado del cambio hormonal (por ejemplo, alteración en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal y los depósitos de grasa); estas últimas no desempeñan un papel directo en la reproducción. (15)

En esta etapa se hace presente la menarquía, la primera menstruación, en la mujer y las primeras eyaculaciones en el varón, también empiezan a experimentar sensaciones como la masturbación.

b) Características psicosociales del adolescente: según Erikson el adolescente pasa por la etapa del desarrollo del sentido de su identidad, aquí se mencionan tres aspectos importantes que son **la identidad de grupo, la identidad individual, y la identidad del rol sexual**, así mismo existen otros elementos que forman parte del desarrollo psicosocial del adolescente y estos son:

- **Relaciones con los padres**

Durante la adolescencia, la relación padre-hijo evoluciona de una protección-dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad. El proceso de adquisición de independencia acarrea con frecuencia confusión y ambigüedad. Por una parte, se acepta a los adolescentes como pre-adultos, en proceso de maduración, se les permiten los privilegios hasta ahora denegados y se le dan cada vez más responsabilidades. Un ejemplo característico de ello los constituye la lucha entre los padres y los adolescentes acerca de la hora de llegar a casa por la noche.

- **Relaciones con los amigos**

Aunque la influencia paterna continúa siendo la más importante en la vida del adolescente, en la mayoría de los casos los amigos asumen un papel más relevante durante este periodo que el que tuvieron en la infancia.

Los adolescentes, por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo. Por tanto, el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y su conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a ajustarse por completo a él. El colegio, como foco de vida social, es también importante desde el punto de vista psicológico para los adolescentes,

quienes por lo común se distribuyen a una jerarquía social relativamente predecible; saben a que grupo pertenecen ellos y los demás.

### • **Relaciones heterosexuales**

Durante la adolescencia, las relaciones con los miembros del sexo opuesto adquieren un nuevo significado. Primero, lo normal es que comiencen las citas de grupo, casi siempre para actividades escolares organizadas; por ejemplo, un grupo de niñas queda con otro de chicos para realizar alguna tarea. Después comienzan las citas de dos o tres parejas y a continuación las de una sola.

El tipo y grado de seriedad de las relaciones heterosexuales varía. El estadio inicial es casi siempre no comprometido, extremadamente variable y pocas veces caracterizado por una unión romántica fuerte.

Cuando se inicia la etapa intermedia de la adolescencia, periodo en el que a menudo se desarrolla la capacidad sexual, los jóvenes sienten con frecuencia la necesidad de probar la fuerza de su sexualidad con numerosas proezas y conquistas. (15)

## **2. SALUD SEXUAL EN EL ADOLESCENTE**

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La **salud sexual** incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la

atención relacionada con la reproducción. La **salud sexual** es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. El término **salud sexual** implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los **derechos sexuales** (derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer, y a elegir de forma libre y responsable) y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive. (18)

Incluimos también que salud sexual, también incluye la **auto-aceptación** en el adolescente, que se sienta dueño de su cuerpo, ya que ellos son muy conscientes de su aspecto cuando empiezan a asumir su nueva imagen de adulto, es por ello que el término salud sexual en esta etapa de la vida juega un papel protagónico. Pero qué pasa cuando no está presente la salud sexual, que pasa cuando el adolescente desconoce o simplemente lo omite, conducen a una serie de riesgos a los que denominaremos **riesgos en la salud sexual**: entre los principales tenemos:

a) Embarazo precoz y no deseado en la adolescente:

Las **madres adolescentes** son responsables del 10 por ciento de los partos del mundo, pero no todos esos embarazos son indeseados. Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren tener una familia. En algunas comunidades, las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir de estrato social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que las ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño. En otras sociedades se da gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos puede llevar al marido a abandonar a su esposa o a divorciarse de ella. Por tanto, algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles, mientras que algunas mujeres recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un niño lo antes posible después de la boda. (1)

**El embarazo no planeado** en los y las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de los mismos (a veces es el resultado de una intoxicación con alcohol o drogas).

Independientemente de ser deseado o no, el embarazo precoz en una joven puede poner su salud en peligro. Según la OMS, la edad más segura para quedar embarazada es de 20 a 24 años de edad, ya que el crecimiento del esqueleto no se completa sino hasta los 18, mientras que

el canal del parto puede que no madure antes de los 20 ó 21 años de edad. Entre las complicaciones figura la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado debido a que la pelvis es muy pequeña, la muerte del feto y las fístulas (conductos entre el recto o la vejiga y la vagina que pueden ocasionar goteo urinario o fecal). La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años.

Aparte del aspecto biológico también notamos que las jóvenes pierden su autonomía y se ven obligadas a buscar ayuda de sus padres o familiares, la cual no siempre es adecuadamente proporcionada, también se produce una interrupción o demora en su desarrollo personal, se interrumpen sus relaciones grupales, ya que por lo general se ven incapacitadas de continuar sus actividades escolares o laborales. (1)

b) Aborto:

Aproximadamente el 15 por ciento de todos los Embarazos terminan en abortos espontáneos, mientras que un 25 por ciento se interrumpe por medio del aborto inducido. Las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las

mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos clínicos. Por ejemplo en la india casi el 25 por ciento de las adolescentes que tuvo un aborto después de 12 semanas de gestación tuvo complicaciones, comparado con el 1 por ciento de las que abortaron antes de las 12 semanas de gestación. Algunas mujeres jóvenes intentan auto-inducirse un aborto; otras recurren a practicantes no capacitados, que usan técnicas perjudiciales en condiciones antihigiénicas, lo cual lleva a complicaciones que, de otra manera, podrían evitarse. Por ejemplo, en un estudio realizado en dos hospitales públicos mexicanos, entre mujeres de 15 a 19 años de edad, que fueron admitidas para ser tratadas por aborto incompleto, se comprobó que la mayoría no sabía sobre los métodos seguros para abortar. Por otro lado, el 70 por ciento sí sabía sobre los métodos arriesgados e inadecuados, como ingerir quinina o analgésicos no recetados con limón, levantar objetos pesados o realizar actividades físicas intensivas. Mundialmente, un tercio de las mujeres hospitalizadas por dichas complicaciones tiene menos de 20 años de edad. (1)

En el Perú, es difícil tener una cifra exacta de abortos en adolescentes por la clandestinidad de los mismos, entre las cifras que se registran el 92.7% de los casos de aborto presentaban entre 16 y 19 años, de estas 86.9% fueron abortos incompletos, así mismo se evidencio el 11% de

muerdes maternas se dio entre las edades de 10 a 19 años, siendo el aborto como causa en un 50%. (3)

Los riesgos que representa para las adolescentes son considerables, por que el aborto ocurre clandestinamente y en condiciones insatisfactorias. Consecuencia de estos hechos son las complicaciones, como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones de vísceras huecas, esterilidad secundaria y muerte. (3)

c) ITS -VIH/Sida:

Las mujeres jóvenes en el inicio o a mediados de la adolescencia son particularmente susceptibles al VIH y a las ITS porque su vagina y cérvix tienen una capa más fina de células exteriores. El acto de coito sexual por primera vez puede incluir sangrado, el que también puede incrementar las probabilidades de contraer VIH/ITS. Entre el 50 y el 80 por ciento de las ITS en las mujeres son tratadas tardíamente o jamás, porque las infecciones no presentan ningún síntoma externo reconocible. (1)

A nivel mundial existen 111 millones de casos nuevos de ITS curables en menores de 20 años. (3)

En el Perú se sabe que aproximadamente una tercera parte de casos de SIDA en el Perú se produce entre los 20 y 29 años de edad, notándose un incremento porcentual de los casos entre los 20 y 24 años,



considerando que el intervalo entre la infección primaria y el desarrollo de las condiciones que señalan la evolución hacia el SIDA, en general, tiene un promedio de 8 años. Estos casos se han infectado en algún momento de la adolescencia. (3)

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea (causada por *neisseria gonorrhoeae*), clamidia (causada por *chlamydia trachomatis*), sífilis (*treponema pallidum*), herpes genital (Virus herpes hominis tipo III), tricomonas (*trichomonas vaginalis*), candidiasis o moniliasis (*candida albicans*), virus del papiloma humano, y el mortal VIH/Sida. (15)

Estas infecciones no solo compromete la salud de adolescente sino también su desarrollo personal, los adolescentes sexualmente activos corren un riesgo mayor, porque a menudo es tarde cuando buscan ayuda médica llegando a desenlaces fatales como la muerte. Todo esto originado a un principio por múltiples razones como falta de orientación, falta de información, omisión, influencia de grupo, influencia y ejemplo del entorno familiar, agregando a esto el carácter temerario que posee que lo hace más vulnerable a contraer este tipo de infecciones. (15).

### 2.1 Sexualidad en el adolescente.

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescentes, el hacerse cargo de su

emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio adulto. (Manual de medicina de la adolescencia).

La mayoría de adolescentes vive su sexualidad con angustia, confusión, ambivalencia y culpa, no solo por el desconcierto que sienten frente a los cambios que experimenta su cuerpo y por la mayor intensidad de sus impulsos sexuales, sino sobre todo por la forma en que es concebida la sexualidad. (Educación en sexualidad para jóvenes y adultos). Dentro de la sexualidad en el adolescente nos mencionan dos puntos importantes:

a) Masturbación y relaciones sexuales: se dice que la intensidad de los impulsos sexuales, junto con la necesidad de contacto y descubrimiento de sí mismo/a y del otro, se expresan en diferentes tipos de comportamiento, como la masturbación y las relaciones sexuales adolescentes. **La Masturbación**, es uno de los aspectos de la sexualidad sobre el que se ha difundido mayor cantidad de ideas erróneas. La masturbación es una práctica personal y privada, común en ambos sexos, que se presenta desde la niñez cuando se exploran los propios genitales. No causa ningún daño físico ni mental, ni es por si misma señal de anormalidad. Cuando va acompañada de sentimientos de temor y culpa

debidos a una inadecuada educación sexual, puede causar mucho sufrimiento en el/la adolescente. **Las Relaciones sexuales** en la adolescencia, son uno de los aspectos de la sexualidad más temidos por los adultos y también por los propios adolescentes. En el caso de los adolescentes, porque van a tener que enfrentarse a una experiencia nueva rodeada de misterios y deseo, que está relacionada con la imagen de sí mismo/a, la afirmación de la identidad y el desarrollo personal.

b) Sexualidad en el adolescente y doble moral: la vivencia de la sexualidad no es la misma para hombres y mujeres reciben mensajes diferentes y opuestos a ese respecto. Mientras se reprime la sexualidad en la púber y se le induce al recato y la mojigatería, se estimulan de manera exacerbada las expresiones de sexualidad en el varón. Así, en la adolescencia, el chico que aún no ha tenido relaciones sexuales será presionado por el grupo e incluso por su padre para empezar a tenerlas, porque de otro modo se dudará de su virilidad. En el caso de la mujer, los controles se intensifican para cuidar de manera falsa su integridad. Esta integridad está relacionada con el cuidado de la virginidad, cuando en realidad el honor de una mujer está vinculado a sus valores morales y no con la conservación o no de la virginidad. (16)

2.2 Factores que contribuyen al desarrollo de la sexualidad en el adolescente.

**a) Rol sexual:** es como nos comportamos como varones y como mujeres, una expectativa del rol sexual, que los niños recogen muy temprano, es no actuar como si se fuera del otro sexo. Tales calificaciones ejercen un efecto de restricción sobre adolescentes varones, a quienes se les desanima el explorar las inclinaciones que pueden tener hacia la danza, la música, las artes en general, actividades que a menudo se identifican como “femeninas”.(17)

**b) Las actitudes y los valores:** uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos como varones o mujeres y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Cada uno de nosotros también proviene de una familia con expectativas y valores. Los valores y actitudes tienen mayor influencia que ningún otro factor. Supongamos que dos personas tienen una relación sexual. Una piensa que la cópula es la expresión más maravillosa y bella de amor; la otra piensa que es degradante, repugnante y horrible. El mismo acto, en el mismo momento, puede ser vivido de manera enteramente diferente por

los dos participantes. Su experiencia no se basa pues en el acto mismo, sino en sus actitudes hacia el acto. (17)

**c) El comportamiento sexual:** durante la adolescencia temprana, los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y que los atrae. Contrariamente a las suposiciones populares, el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, y una gama completa de otros comportamientos. (17)

**d) La identidad sexual:** corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos según nuestra orientación, este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual. Este rótulo es muy complejo, puesto que si uno se siente atraído sexualmente a personas del sexo opuesto y sus relaciones sexuales son con el sexo opuesto, en nuestra cultura ese individuo recibe el rótulo de heterosexual. Si a uno le atrae una persona del mismo sexo, a esa persona se le pone el rótulo de homosexual. Cualquiera sea el caso, no es algo que ellos decidan conscientemente. Llega un momento en que los jóvenes toman conciencia de quien o que los atrae y/o excita. Ellos se dan cuenta de que necesitan acercarse a

alguien. La atracción es impulsada por los cambios hormonales que vienen con la pubertad. (17)

**e) Orientación sexual:** La orientación es un componente de la sexualidad, pero he aquí la tragedia para la mayoría de los jóvenes de hoy pasan por el proceso identificando quiénes son, lo que pueden hacer como varones y como mujeres, cómo se sienten al respecto, con quien desean estar y se ponen el rótulo, antes de que empiecen a obtener la información precisa sobre la sexualidad. (17)

**f) Emotividad:** El adolescente oscila entre la madurez considerable y las conductas infantiles; en un minuto pueden estar plétóricos y entusiastas y al minuto siguiente, deprimidos y ensimismados. Impredecibles, pero esencialmente normales aparecen arranques de conducta primitiva a medida que el adolescente pierde el control de los instintos. (15)

### **3. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE**

Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y, lo que resulta más riesgoso, como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito; El inicio sexual y la frecuencia de relaciones sexuales representan un riesgo debido al bajo

conocimiento y desaprobación por parte de los adultos. Diversos estudios señalan que el inicio sexual, la tenencia de relaciones sexuales sin protección y el tener un alto número de parejas sexuales, entre otros comportamientos sexuales de riesgo, ocurren más comúnmente en conexión a otras prácticas de riesgo, como el consumo de cigarrillos, drogas y alcohol, tenencia de armas y ejercicio de violencia, en un estudio, el 70% de los adolescentes señaló que de no haber consumido alcohol y/o drogas no habría sostenido algún tipo de práctica sexual. (19)

También debemos mencionar que hay algunos **factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales en los adolescentes** como disminución del aporte afectivo de la familia, que induce a los jóvenes a buscar apoyo en sus pares, incapacidad de los adultos para impartir normas de conducta claras e inequívocas a los adolescentes, movilidad creciente de los adolescentes y menos vigilancia social, debido en gran parte a la creciente urbanización, falta de programas de educación sexual en las instituciones educativas, adopción de nuevos valores que muchas veces son provenientes de otras culturas, ciertos cambios de carácter fisiológico e influencia de los medios de comunicación que cada vez son más explícitos en cuanto a relaciones sexuales. (20)

### **3.1 Inicio precoz de relaciones sexuales**

El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente.

### **3.2 Más de una pareja sexual (promiscuidad)**

Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. Hoy en día los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor contrario a la mojigatería, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos.

### **3.3 Cambio frecuente de parejas**

Ya que a esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida.

### **3.4 No uso de métodos anticonceptivos**

Al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar métodos de protección (anticonceptivos hormonales y/o preservativo) contra ITS/VIH-



Sida y/o embarazos no deseados ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que instigados por la curiosidad de conocer pone en riesgo su salud.

### **3.5 Inadecuado uso de métodos anticonceptivos**

Tener la información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos comenten errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión.

### **3.6 Practicas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección**

Estas vías contienen un gran riesgo de infección generalmente son más susceptibles más mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también y daño psicológico al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable.

### **3.7 Relaciones fugaces**

Este tipo de relaciones es muy comunes en adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración,

es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio y conocerse más y lograr un respeto mutuo.

#### **4. NORMATIVIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE.**

Sabemos que una de las funciones de la enfermera es la promoción de la salud en el primer nivel de atención. Esta promoción de salud según el Ministerio de Salud (MINSA) se divide en etapas de vida, siendo una de ellas la adolescencia.

Dentro de la promoción de la salud del adolescente el Ministerio de Salud (MINSA), ha dado los lineamientos para la promoción de la salud sexual y reproductiva de dicho grupo etéreo, aquí se estipula la atención e información que el adolescente debe recibir para un adecuado crecimiento y desarrollo; de acuerdo a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, los servicios se pueden organizar dentro del establecimiento de salud (intramural) o fuera de él (extramural).

**a) Intramurales:** Se refiere a la organización de servicios dentro de los establecimientos de salud que pertenecen a la red de salud del MINSA. Estos pueden ser:

**1. Servicios en Ambientes Exclusivos:** Cuando se cuenta con ambientes usados solamente para la atención al adolescente. Éstos

pueden contar con una gama de servicios, como: atención clínica, talleres formativos, actividades socioculturales y consejería en el marco de principios de confidencialidad y privacidad, ofrecidos de acuerdo a las necesidades de las y los adolescentes. Generalmente, tienen puerta de entrada directa o puerta a la calle, haciéndolos más accesibles a las y los adolescentes que los visitan.

**2. Servicios en Horarios Diferenciados:** Cuando no se cuenta con espacios exclusivos y éstos son multifuncionales, se establecen horarios de funcionamiento diferenciado para la atención del adolescente, considerando que éstos no interfieran con las actividades académicas y/o laborales de los potenciales usuarios. Es imprescindible que los horarios de atención se encuentren publicados en lugares estratégicos. El no contar con espacio exclusivo no es impedimento para la provisión de una atención integral de salud cuando las otras condiciones (personal capacitado, materiales, etc.) están dadas.

**b) Extra murales:** La Norma técnica establece que la organización de los servicios abarca también a aquellos que pueden desarrollarse en otros espacios donde se encuentran las y los adolescentes. En este caso tenemos:

**1. Servicios Móviles para la Atención Integral:** Cuando los servicios de atención se trasladan a los espacios donde se encuentran las y los

adolescentes, es decir “los servicios van donde las y los adolescentes están”.

**2. Servicios en Instituciones Educativas:** Los servicios se organizan en coordinación salud-educación, en los centros educativos, institutos o universidades. Los llamados “espacios de escucha”, son una muestra de este tipo de servicios. (Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Documento técnico RM N°1077-2006/MINSA). A todo esto se incluye lo que rodea al adolescente como familia saludable, y comunidad saludable donde también se realizan actividades de promoción de la salud y prevención. La enfermera es la encargada de garantizar un adecuado desarrollo del adolescente a nivel biológico, psicológico y social, así mismo de hacer el seguimiento a su hogar observando su entorno y fomentar un ambiente favorable para él.

(21)

#### 4.1 Rol de la enfermera en la promoción de la salud sexual del adolescente.

Entra las labores que desempeña el personal de enfermería, en su labor educativa a la población en una comunidad debe desarrollar actividades dirigidas a promocionar la salud integral en particular la salud sexual del adolescente en el marco teórico de la prevención primaria que esta dado por la consejería en adolescentes y el Ministerio de Salud

(MINSA), el cual dependerá de los conocimientos y la capacidad de comunicación y Consejería. Para que en el proceso de consejería se obtengan buenos resultados deben considerársela confidencialidad, privacidad, información y circunstancias individuales solicitantes. También se debe desechar algunos conceptos erróneos y validar otras respecto a la práctica sexual en adolescentes basados en evidencias científicas para que ellos adopten cambios en su actitud sexual que garanticen mejorar su calidad de vida, y así adopten un nivel adecuado de conocimientos y una conducta sexual positiva.

Por ello vemos que la participación de la enfermera en el cuidado de la salud sexual debe ser activa y en pro de defender los derechos y hacerlos cumplir para velar por un cuidado integral del ser humano en este caso del adolescente.

### F.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual**

Es toda aquella información que tienen los adolescentes de sexo femenino (entre 15 a 18 años), del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat, acerca de su salud sexual que implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales (derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad,

placer, y a elegir de forma libre y responsable) y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive, el cual será obtenido a través de un cuestionario y será valorado en conoce y no conoce.

- **Conductas sexuales riesgosas en adolescentes**

Son aquellas conductas como Inicio precoz de relaciones sexuales, Más de una pareja sexual (promiscuidad), Cambio frecuente de parejas, No uso de métodos anticonceptivos, Inadecuado uso de métodos anticonceptivos, Practicas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección, Relaciones fugaces, que presenta el adolescente de sexo femenino (entre 14 a 18 años), del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat, y que ponen en riesgo su salud integral, el cual será identificado mediante un cuestionario y valorado en presentan conductas sexuales de riesgo y no presentan conductas sexuales de riesgo.

- **Adolescentes**

Población femenina entre las edades de 15 a 18 años del 5to de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat ubicada en el distrito de Cercado de Lima.

## **CAPITULO II**

### **MATERIALES Y METODOS**

#### **A. NIVEL, TIPO Y METODO DE ESTUDIO**

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles a ser medidos y sometidos a pruebas estadísticas para establecer la relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. El método fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvieron y determinar la existencia o no de relación entre las variables conocimientos sobre salud sexual que poseen los adolescentes y presencia de conductas sexuales de riesgo en un tiempo y espacio determinado.

#### **B. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO**

El estudio fue realizado en la Institución Educativa Nuestra Señora de Montserrat, ubicada en la primera cuadra del Jr. Conde de Superunda.

Cercado de Lima. Se caracteriza por ser una institución pública de población femenina, cuenta solo con nivel secundario en turno mañana y tarde, tiene 27 salones y una población de 1080 alumnas. 1 directora, 1 sub-director, 50 docentes distribuidos tanto en la mañana como en la tarde, 5 auxiliares, distribuidos 3 en la mañana y 2 en la tarde.

#### C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por un total de 152 estudiantes adolescentes femeninas entre las edades de 15 a 18 años del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa de Mujeres Nuestra Señora de Montserrat del distrito de Cercado de Lima en el turno mañana.

#### D. TECNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta auto-administrada y el formulario un cuestionario (ver anexo A), el cual consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple. El mismo que fue sometido a juicio de expertos mediante la Prueba Binomial (ver anexo B). Dicho cuestionario fue basado en la operacionalización de variables, el cual tuvo un tiempo de duración de aproximadamente 35 minutos a 40 minutos.



## E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La validez del constructo y contenido del instrumento se realizó mediante la Prueba Binomial del Juicio de Expertos, en el cual participaron 7 profesionales de la salud, entre ellos seis Licenciadas en Enfermería del área de pediatría y salud mental y un Licenciado en Psicología; siendo tomadas sus consideraciones en el mejoramiento del instrumento (coeficiente de validez de contenido: 0.02). (VER ANEXO B)

La confiabilidad se realizó mediante la prueba piloto aplicada a 137 estudiantes, lo cual permitió mejorar la redacción, orden y secuencia de las preguntas. Se aplicó la prueba de ALFA DE CRONBACH dando como resultado 0,80 lo cual demuestra la confiabilidad del instrumento. (VER ANEXO D)

## F. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de la directora de la Institución Educativa de Mujeres Nuestra Señora de Montserrat del distrito del Cercado de Lima, durante el mes de Agosto-Noviembre entregando la respectiva carta de presentación emitida por la E.A.P de Enfermería, luego se coordinó la fecha y hora de la aplicación

considerando de 30 a 45 minutos. Se realizó control de calidad antes de recepcionar el instrumento para verificar el completo llenado del mismo.

#### G. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados a través del paloteo manual, presentando los resultados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de  $\text{Chi}^2$ .

#### H. CONSIDERACIONES ETICAS

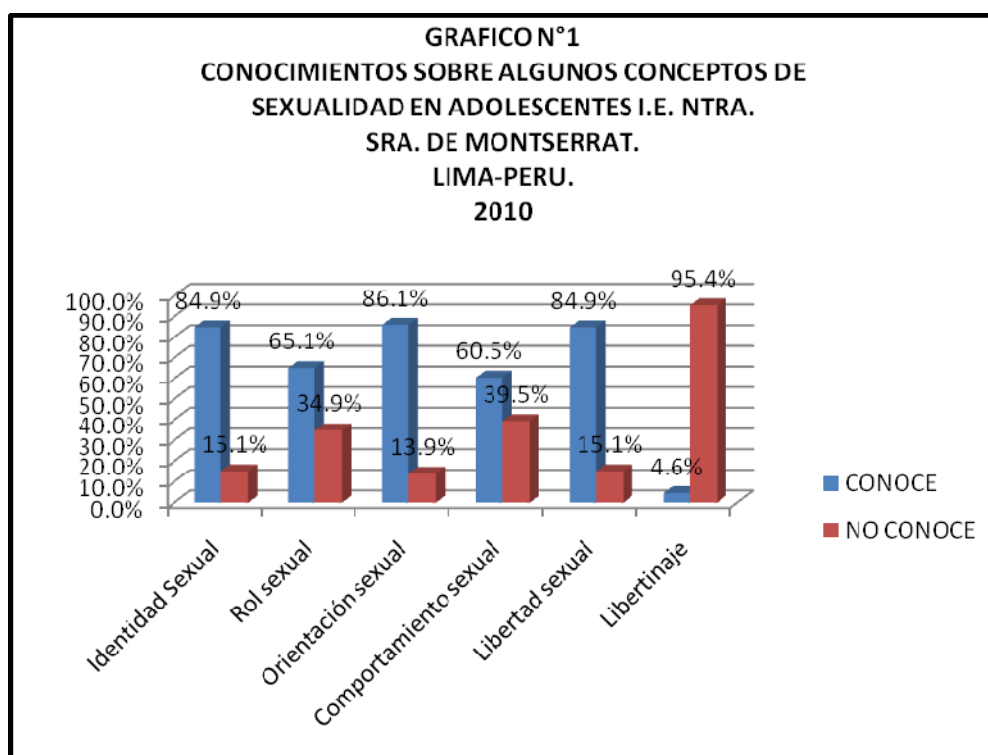
La participación de las adolescentes en el presente estudio fue de manera voluntaria, aplicando el consentimiento informado, y garantizando la confidencialidad de la información que brinden.

## CAPITULO III

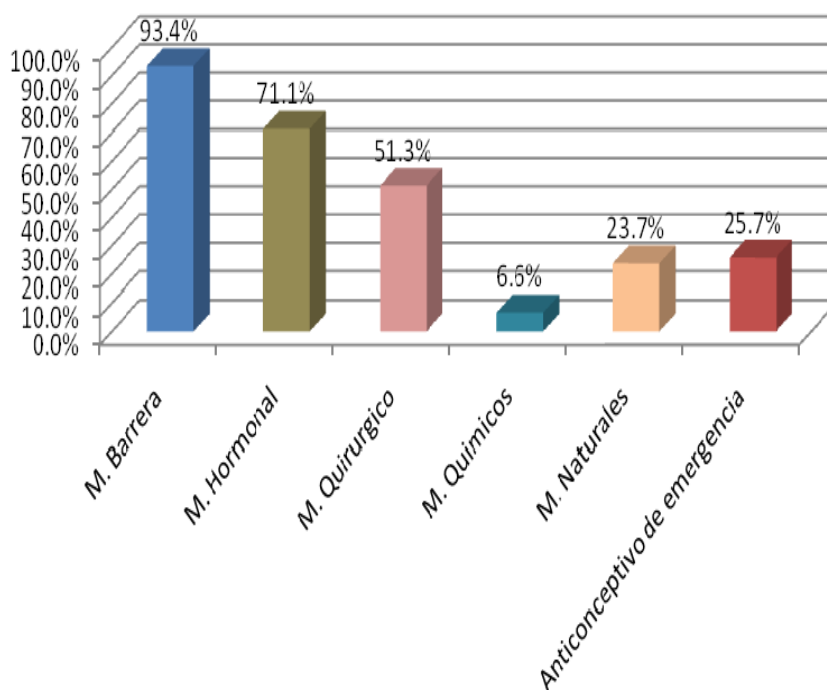
### RESULTADOS Y DISCUSION

#### A. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la aplicación del instrumento cuya población fueron adolescentes de sexo femenino en un total de 152 que constituye el 100%, de los cuales el 0.7% son de 14 años, el 6.5% son de 15 años, el 73% son de 16 años, el 19.1% son de 17 años y por último el 0.7% son de 18 años. (Ver anexo M)



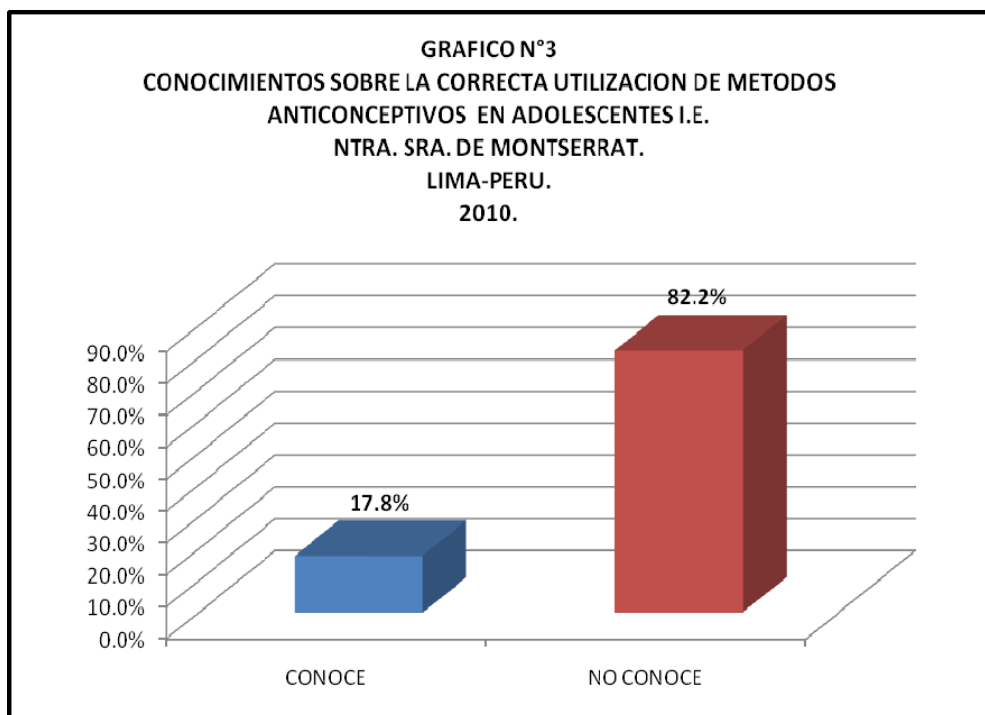
**GRAFICO N° 2**  
**TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCEN**  
**LAS ADOLESCENTES. I.E. NTRA. SRA.**  
**DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010**



En el gráfico N° 1 se presentan los conocimientos sobre algunos conceptos de sexualidad en adolescentes y se encontró que del 100% (152 adolescentes) el 84.9% conocen el significado de **identidad sexual**, el 65.1 conocen sobre el concepto de **rol sexual**; el 86.1% conocen el concepto y tipos de **orientación sexual** como son heterosexual,

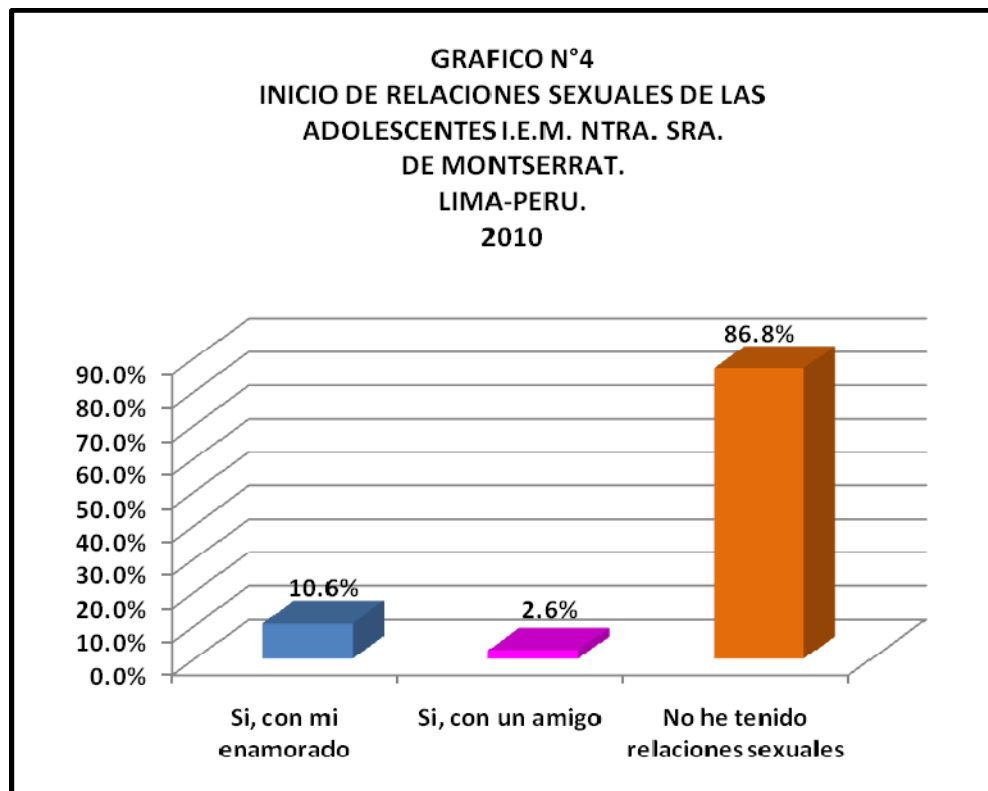
homosexual y bisexual, el 60.5% lo que significa **comportamiento sexual**, el 84.9% lo que significa **libertad sexual**, y el 95.4% desconoce lo que es **libertinaje**.

En el gráfico N°2 se observa el conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes, y se tiene que de un 100% (152 adolescentes), el 93.4% conocen el método de barrera, principalmente el preservativo masculino, el 71.1% los métodos hormonales como son pastillas anticonceptivas, inyecciones, el 51.3% los métodos quirúrgicos como son la T de cobre, la vasectomía y ligadura de trompas, el 6.6% los métodos químicos como son óvulos espermicidas, el 23.7% los métodos naturales como son el método del ritmo, método Billings, coito interruptus y por último el 25.7% los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE).

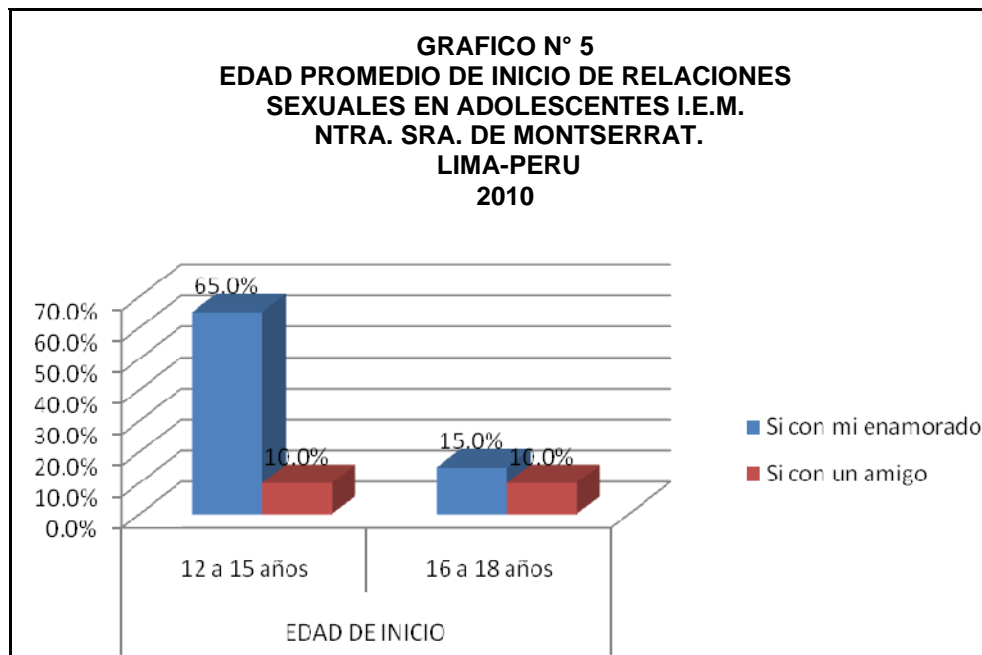


En el gráfico N°3 se observa que de un 100% (152 adolescentes), el 82.2% no conocen el correcto uso de los métodos anticonceptivos mencionados por las mismas adolescentes, mientras que el 17.8% si conocen cuál es el correcto uso.

En el gráfico N° 4 se observa la referencia de las adolescentes respecto al inicio de relaciones sexuales, del 100% (152 adolescentes), el 86.8% aun no han tenido relaciones sexuales, frente a un 10.6% y 2.6% que si han tenido relaciones con su enamorado y un amigo respectivamente.



En el gráfico N° 5 de las 152 adolescentes encuestadas, solo 20 manifestaron haber iniciado relaciones sexuales, es decir el 13.2%. Este porcentaje para el grafico significa el 100% de adolescentes con vida sexual activa, de las cuales un 65% corresponde al grupo de 12 y 15 años que inicio su experiencia sexual con el enamorado frente a un 10% que inicio su vida sexual con un amigo. En el grupo de 16 a 18 años, se encuentra que el 15% se inicia sexualmente con su enamorado y el 10% con un amigo.

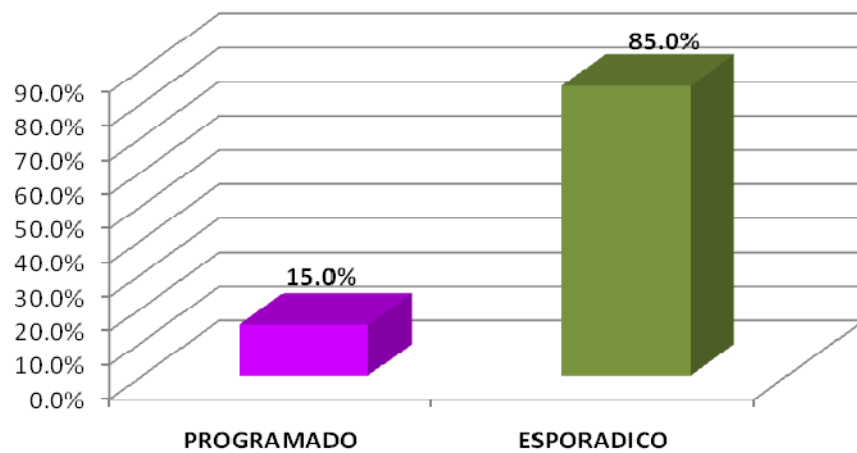


En el gráfico N° 6 en base a la población sexualmente activa, 20 adolescentes, el 75% de ellos no “programan” sus encuentros y estos se realizan de improviso, sin contemplar mayores detalles de protección, higiene y seguridad.

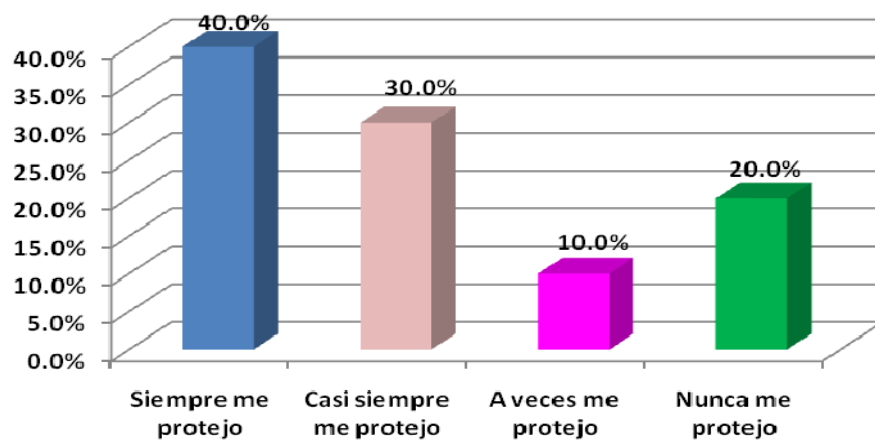
En el gráfico N° 7 Con respecto al uso de preservativos durante las relaciones sexuales, de las 20 adolescentes, se observó que el 40% siempre se protege, el 30% casi siempre se protege, el 20% nunca se protegen y finalmente el 10% a veces se protegen.



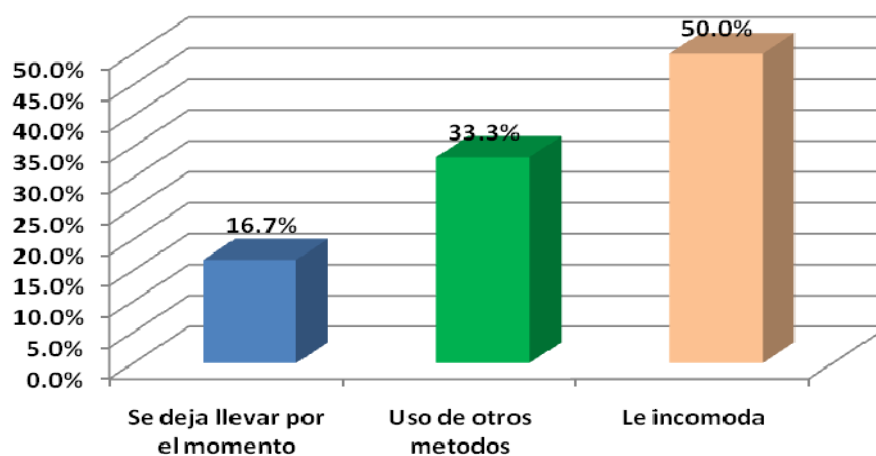
**GRAFICO N° 6**  
**FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN LAS**  
**ADOLESCENTES .I.E.M. NTRA. SRA.**  
**DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010.**



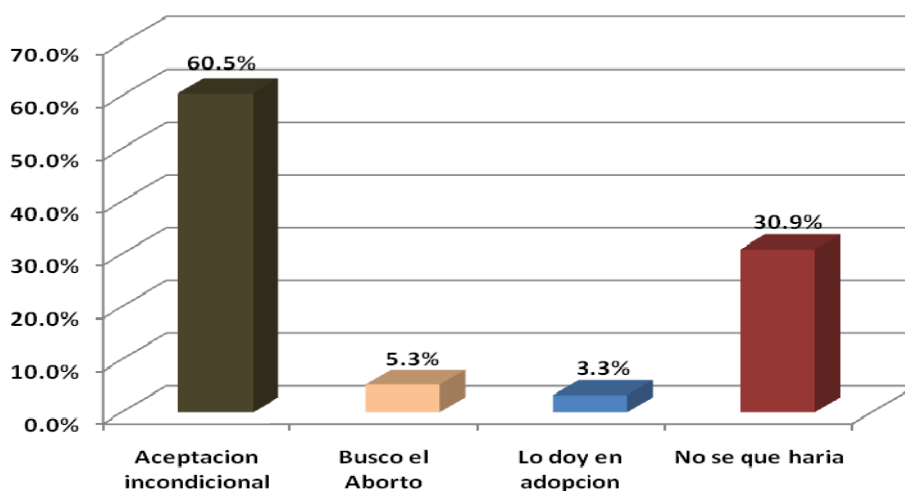
**GRAFICO N° 7**  
**COMPORTAMIENTO RESPECTO AL USO DE PRESERVATIVOS**  
**DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES**  
**I.E.M. NTRA. SRA. DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010.**



**GRAFICO N° 8**  
**RAZONES PARA NO USAR PRESERVATIVOS**  
**DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES**  
**I.E.M. NTRA. SRA. DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010.**



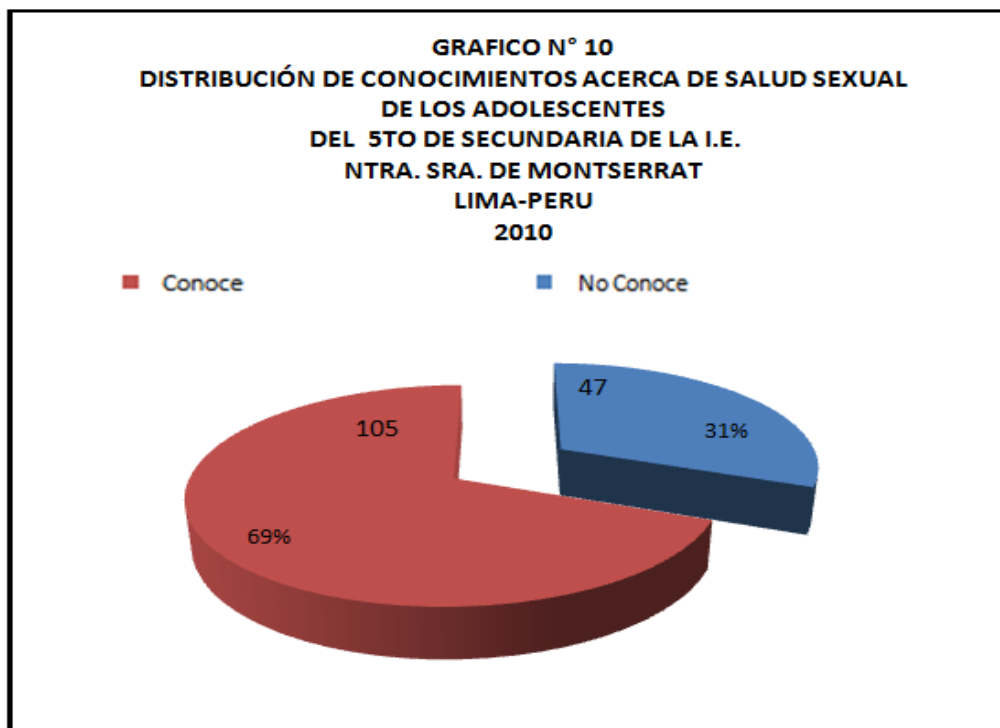
**GRAFICO N° 9**  
**COMPORTAMIENTO FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**  
**DEL 5TO DE SECUNDARIA I.E. NTRA.**  
**SRA. DE MONTSERRAT.**  
**LIMA.-PERU.**  
**2010.**



En el gráfico N° 8 en base a la población sexualmente activa que manifestó no usar preservativo en todas sus relaciones sexuales, que fueron 12 adolescentes, el 50% manifestaron que les es muy incomodo su uso, el 33.3% manifestaron usar otros métodos, finalmente un 16.7% manifestaron dejarse llevar por el momento.

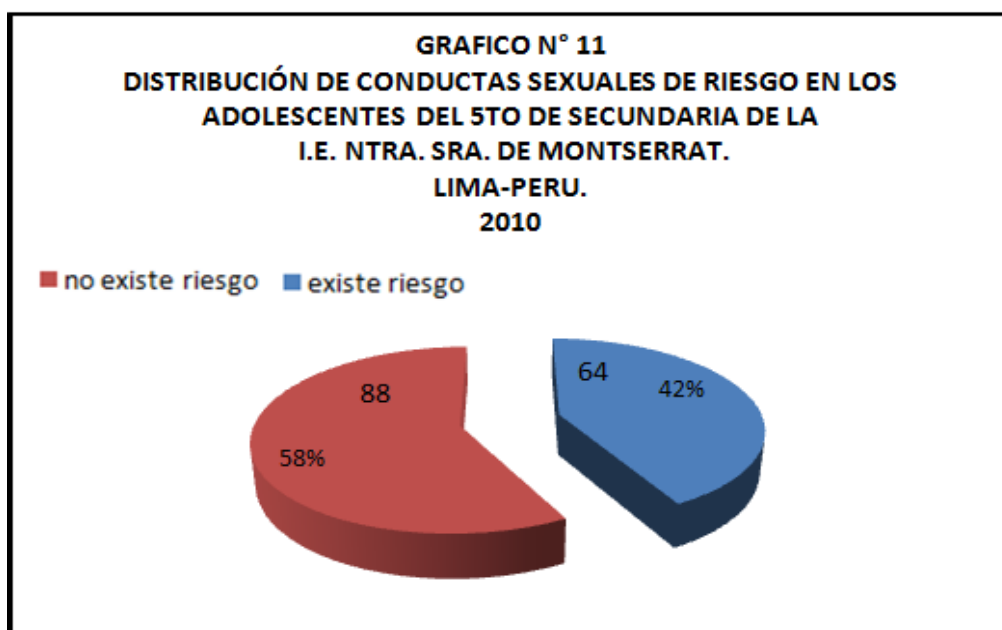
En el gráfico N°9 En el gráfico se observa que de un 100% (152 adolescentes), el 60.5% refieren que aceptarían su embarazo incondicionalmente, el 30.9% no sabrían que hacer frente a un embarazo, el 5.3% buscarían el aborto y finalmente el 3.3% optarían por darlo en adopción al futuro bebe.

En el gráfico N° 10 se agruparon todas las preguntas referidas a conocimientos, éstas fueron procesadas según el patrón de respuestas pre-elaborado, obteniéndose que de un total de 100% (152 adolescentes), el 69% conocen sobre salud sexual y el 31% no conoce.



Finalmente, se procesaron aquellas preguntas dirigidas a conductas de riesgo y dieron lugar al gráfico N° 11, en el que se observa que de un 100% (152 adolescentes) el 58% no presenta conductas sexuales de riesgo mientras que el 42% presenta conductas sexuales de riesgo.

En el cuadro de resumen respecto a la relación de ambas variables de un total de 152 adolescentes, se encontró que el 41.5% conoce y no presentan conductas sexuales de riesgo, frente a un 14.4% que no conoce y presenta conductas sexuales de riesgo, demostrándose por tanto que no existe significancia estadística frente a la prueba Chi<sup>2</sup>.



### CUADRO DE RESUMEN

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y  
 LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES  
 DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NTRA.  
 SRA. DE MONTSERRAT  
 LIMA-PERU  
 2010

	Presenta conductas sexuales de riesgo	No presenta conductas sexuales de riesgo	Total
No conoce sobre salud sexual	22 14.4%	25 16.5%	47 30,9%
Conoce sobre salud sexual	42 27.6%	63 41.5%	105 69,1%
<b>Total</b>	<b>64</b> <b>42.1%</b>	<b>88</b> <b>57.9%</b>	<b>152</b> <b>100,0%</b>

Chi Cuadrado=0,61

Chi<sup>2</sup> valor= > 0,05

## **B. DISCUSION**

En el estudio se han identificado el comportamiento de las dos variables en una población tan especial como es la de adolescentes, que difícilmente están habituados a comentar sus apreciaciones sobre su sexualidad; sin embargo a pesar de existir una especie de tabú al tratar estos temas, a continuación se analizará a la luz de los resultados obtenidos.

Con respecto a conocimientos se ha apreciado que el punto más débil es el concepto de libertinaje, siendo este un concepto opuesto a libertad sexual se evidencia que no distinguen entre una conducta libertina y una de libertad; el adolescente en su afán de ser independiente pretende rebasar los límites que los padres imponen con la finalidad de brindarles protección y formar normas en su comportamiento; estas situaciones y el estado emocional inestable que es característico de esta edad crean múltiples confusiones en su actuar, este desconocimiento sobre los límites entre libertad y libertinaje son la base para explicar la presencia y el tipo de conductas de riesgo que puedan presentar. Los conocimientos sirven de guía en situaciones que muchas veces demandan una decisión asertiva.

En relación al acceso de información de métodos anticonceptivos el total de la población recibió información, a pesar de ello y existiendo

cursos de educación sexual en la institución educativa, un gran porcentaje manifestaron no conocer el correcto uso de éstos métodos y erróneamente consideran a la píldora del día siguiente como un método anticonceptivo regular, lo cual es incorrecto; puesto que la cantidad de información no garantiza la calidad de la misma.

Las principales conductas de riesgo identificadas en los adolescentes son: el inicio precoz de relaciones sexuales, por el agravante que es una población de adolescentes, y que coincide con la investigación realizada por Yovany Fernández titulada “Conocimientos sobre Sexualidad y su influencia en el Comportamiento Sexual de las Adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de Tumbes”, en la que indica que también las adolescentes de sexo femenino en un 16% del total de la población sujeta a estudio presentó un inicio precoz de relaciones sexuales; analizando esta realidad, preocupa de manera importante, ya que siendo esta una edad muy temprana, algunas no han alcanzado ni el completo desarrollo físico mucho menos el emocional, el hecho de tomar la decisión de iniciar relaciones sexuales implica que la persona ha alcanzado un nivel de madurez aceptable que le permita actuar de manera responsable y asumir las consecuencias que puedan originarse de este acto. Obviamente que un adolescente no está preparado para este tipo de situaciones ya que su volubilidad y los constantes cambios a los que está

sometido lo llevan a tomar frecuentemente decisiones inadecuadas que ponen en riesgo su salud sexual así mismo su desarrollo futuro.

Otro de los riesgos identificados fue la no planificación de sus encuentros sexuales, lo que no garantiza la presencia y uso de algún tipo de protección que pueda evitar un embarazo no deseado, y el no reconocer la importancia de usar el preservativo en todas las relaciones sexuales, no solo para evitar un embarazo sino una serie de ITS que dañan la salud de la adolescente y puedan acabar en situaciones fatales como el VIH-SIDA, dando como razones para no usarlo el hecho de ser incomodo, solo ratifica la conducta temeraria y típica del adolescente.

Estos resultados presentados coinciden con los hallazgos de Alba Cortes y colaboradores en la investigación titulada “Encuesta sobre Comportamientos Sexuales Riesgosos y Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes adolescentes de la ciudad de La Habana, donde se evidencia que más de la mitad de adolescentes no usaban preservativos en las relaciones sexuales.

Al enfrentarlos a situaciones hipotéticas sobre la posibilidad de un embarazo no deseado, se observó que si bien la mayoría acepta incondicionalmente su embarazo, se evidenció un preocupante 30.9% , que no sabrían qué hacer, esto tiene relación con el nivel de madurez que posee para poder afrontar situaciones problemáticas que puedan



presentárseles en esta etapa de su vida; las adolescentes no se encuentran preparadas, puesto que recién está aprendiendo a conocer el mundo desde la perspectiva de un adulto, y corren el riesgo de tomar una decisión que pueda ser perjudicial para la conservación de su salud sexual y de su vida futura.

No obstante haber señalado algunas conductas de riesgo y déficit de conocimientos en algunos aspectos de la encuesta, al procesarlos estadísticamente se ha encontrado que no existe una correlación entre los conocimientos y las conductas de riesgo; por lo que se infiere que son variables multicausales.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

- Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. (Chi Cuadrado=0,61 que al ser mayor que 0.05, no hay relación). Ver anexo R.
  
- Sólo se han encontrado algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas, que merece ser analizado en el contexto de la salud del adolescente:
  - Las adolescentes no distinguen aquellas conductas que representan hacer uso de su libertad y aquellas que ya constituyen un libertinaje con graves consecuencias de riesgo en su salud sexual.
  
  - Los adolescentes no conocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos que ellas mismas mencionaron.

- Erróneamente se considera a la píldora del día siguiente como método anticonceptivo regular, lo cual puede generar un uso indiscriminado de este medicamento.
- La población sexualmente activa refirió en mayor incidencia las siguientes conductas riesgosas: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, no uso de preservativos, relaciones sexuales sin planificación y no saber que hacer frente a un embarazo no deseado.

### **Limitaciones**

- Los resultados y/o hallazgos solo son válidos y/o generalizables para la población sujeta a estudio.

### **Recomendaciones**

- Por ser amplio el aspecto de la sexualidad se recomienda investigar otras dimensiones que puedan condicionar la presencia de conductas sexuales de riesgo, más aun si se trata de una población tan particular como son los adolescentes.
- Realizar estudios de tipo cualitativo a fin de profundizar en los hallazgos.

- Que la I.E. realice las coordinaciones con el establecimiento de salud mas cercano a fin de aplicar medidas preventivas sobre la población predispuesta a riesgos en su salud sexual así como para toda la población.
- Se recomienda realizar el estudio en Instituciones Educativas particulares o en otras Instituciones Educativas de Lima con la finalidad de poder obtener una mayor generalización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Adolescentes y la Salud Sexual. Programa de Mujeres y Salud de ISIS Internacional Santiago de Chile. Revista Agenda Salud, ISIS internacional, Santiago de Chile N° 23. Julio-Set 2001. PPS. 2-8.

(2) MINSA. Manual de capacitación para facilitadores “Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación de adolescentes en salud sexual y reproductiva”. PPS. 38-40.

(3) La adolescencia en el Perú. Gladys Rojas Salas. Universidad Andina del Cuzco [en línea] [29/04/09] disponible en:

<http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/adolescencia.pdf> PP. 5, 7, 10.

(4) <http://www.promsex.org/contents.php?id=120> P.15

(5) SALAZAR, Alberto y colaboradores. Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino. Revista Horizonte Médico. 2007 PPS 79-84.

(6) QUISPE, Roxana. Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales

riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac, [Tesis para optar título de Lic. en Enfermería]. Cybertesisperu. 2005 PPS 45-48. PP. 53,56.

(7) CATAORA, Fresia y colaboradores. Conocimientos Sobre VIH/SIDA Y prácticas Sexuales De escolares de TACNA. [Tesis de licenciatura]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2004 PPS. 241-246.

(8) CHIRINOS, Jesús y colaboradores. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. Revista Medica Heredia. 1999 PPS 75-79.

(9) FERNÁNDEZ, Yovany. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de tumbes. [tesis de licenciatura]. 1997 P. 4.

(10) GONZALES, Electra y colaboradores. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Revista Médica de Chile. 2006 PPS. 1261-1269.

(11)VINACCIA, Stefano y colaboradores. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.2006 PPS. 42–50.

(12)SONSOLES Callejas, B. y colaboradores. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Revista Española de Salud Publica. 2005 PPS. 120-123.

(13)CUTIÉ, José Ramón y colaboradores. Primera Relación Sexual en Adolescentes Cubanos. Revista chilena obstétrica- ginecológica.2004 PPS. 83-86.

(14)ALBA Cortés R. y colaboradores. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana. Instituto Nacional De Higiene, Epidemiología Y Microbiología.1996 PPS. 121-123.

(15)WALEY –WONG. Enfermería Pediátrica. 4ta ed. editorial. España. Mosby Doyma libros. PPS. 335-380.

(16) Educación en sexualidad para jóvenes y adultos. Ana Bendezú G, y colaboradores. Asociación Perú-mujer. Ministerio de educación. 2002. PPS 82-27.

(17) OPS. Manual de medicina de la adolescencia. 1992 PPS 15- 17.

(18) Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. Paho.org. [en línea] [29/04/09] disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>

(19) Estado Del Arte Sobre Comportamiento Sexual Adolescente. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. [En línea] [10/06/09]. 29(11). Disponible en: [http://www.ipside.org/dispersion/2005-6/6\\_tarazona.pdf](http://www.ipside.org/dispersion/2005-6/6_tarazona.pdf)

(20) CHÚ, Magdalena. Sexualidad y Embarazos en Adolescentes. 3 Ed. México. 2002. PPS. 31-39.

(21) MINSA. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Perú. 2007



## BIBLIOGRAFIA

ALBA Cortés R. y colaboradores. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana. Instituto Nacional De Higiene, Epidemiología Y Microbiología.1996

CATACORA, Fresia y colaboradores. Conocimientos Sobre VIH/SIDA Y prácticas Sexuales De escolares de TACNA. [Tesis de licenciatura]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2004

CHIRINOS, Jesús y colaboradores. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú.Revista Medica Heredia.1999

CHÚ, Magdalena. Sexualidad y Embarazos en Adolescentes. 3 Ed. México. 2002.

CUTIÉ, José Ramón y colaboradores. Primera Relación Sexual en Adolescentes Cubanos. Revista chilena obstétrica- ginecológica.2004

FERNÁNDEZ, Yovany. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de Tumbes. [tesis de licenciatura].1997

GONZALES, Electra y colaboradores. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Revista Médica de Chile.2006

MINSA. Manual de capacitación para facilitadores “Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación de adolescentes en salud sexual y reproductiva”.

MINSA. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Perú. 2007

OPS. Manual de medicina de la adolescencia. 1992

SALAZAR, Alberto y colaboradores. Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de

Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino. Revista Horizonte Médico. 2007

SONSOLES Callejas, B. y colaboradores. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Revista Española de Salud Publica. 2005

VINACCIA, Stefano y colaboradores. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.2006

WALEY –WONG. Enfermería Pediátrica. 4ta ed. editorial. España. Mosby Doyma libros.

#### REFERENCIAS DE PAGINAS WEB

Adolescentes y la Salud Sexual.Programa de Mujeres y Salud de ISIS Internacional Santiago de Chile. [En línea] [26/04/09] disponible en: <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/AGENDA23.pdf>

Educación en sexualidad para jóvenes y adultos. Ana Bendezú G, y colaboradores. Asociación Perú-mujer. Ministerio de educación. 2002

Estado Del Arte Sobre Comportamiento Sexual Adolescente. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. [En línea] [10/06/09]. 29(11). Disponible en:

[http://www.ipside.org/dispersion/2005-6/6\\_tarazona.pdf](http://www.ipside.org/dispersion/2005-6/6_tarazona.pdf)

La adolescencia en el Perú. Gladys Rojas Salas. [en línea] [29/04/09] disponible en:

<http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/adolescencia.pdf>.

Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. Paho.org. [en línea] [29/04/09] disponible en:

<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>

QUISPE, Roxana. Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac, [Tesis para optar título de Lic. en Enfermería]. Cybertesisperu. 2005

<http://www.promsex.org/contents.php?id=120>

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO A : Instrumento.

ANEXO B : Prueba Binomial: JUICIO DE EXPERTOS.

ANEXO C : Operacionalización de la variable.

ANEXO D : Alfa de cronbach (confiabilidad)

ANEXO E : Conocimientos sobre algunos conceptos de sexualidad en el adolescente.

ANEXO F : Lugar donde recibieron información sobre métodos anticonceptivos los adolescentes.

ANEXO G : Tipos de métodos anticonceptivos que conocen las adolescentes

ANEXO H : Conocimientos sobre la correcta utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes

ANEXO I : Inicio de relaciones sexuales de las adolescentes

ANEXO J : Edad promedio de inicio de relaciones sexuales en adolescentes

ANEXO K : Comportamiento respecto al uso de protección durante el acto sexual.

ANEXO L : Razones para no usar preservativos durante las relaciones sexuales

ANEXO M : Distribución de edades en adolescentes

## ANEXO A

### INSTRUMENTO

#### Instrucciones

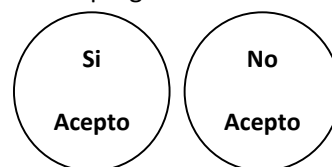
Hola mi nombre es Rocío Rojas Laurente y en esta oportunidad quiero pedir su colaboración y sinceridad para comentar un tema que es muy delicado y personal pero es necesario comentarlo con personas preparadas para aclarar nuestras dudas o temores y me estoy refiriendo al tema de la sexualidad en las adolescentes mujeres. Quiero que sepa que este cuestionario es completamente anónimo nadie conocerá ni comentara sus respuestas. Si alguna pregunta no fuera clara yo con gusto aclararé sus dudas.

Si usted acepta participar en esta conversación, yo iniciare con las preguntas:

¿Qué fecha es tu cumpleaños? \_\_\_\_\_

¿Qué signo eres? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos años tienes?

¿Con quién vives en tu casa? \_\_\_\_\_



A continuación vas a encontrar algunas preguntas un tanto delicadas que debes leer con mucha atención y que debes responder con la mayor veracidad y sobre todo con confianza ya que tus respuestas no serán reveladas a nadie, considera que solo existe una respuesta por cada pregunta que presente opciones.

Gracias.

#### Salud Sexual

1. ¿Qué entiendes por identidad sexual?
  - a. Es un conjunto de actitudes que indican que estoy en la adolescencia.
  - b. Es el comportamiento que muestro frente a un grupo de chicos que no conozco.
  - c. Es tener conocimiento de que quiero ser en el futuro.
  - d. Es como me identifico, lo que siento, mi orientación y preferencia hacia el mismo sexo o el otro sexo.
  - e. No conozco el concepto.
  
2. ¿Qué entiendes por el rol sexual?
  - a. Es realizar una serie de actividades que me identifican como una persona madura.

- b. Es cuando una mujer o un varón se comportan y realizan actividades de acuerdo a su sexo.
  - c. Es cuando se utilizan muchas palabras groseras para hacer que los demás me respeten.
  - d. Es cuando se dice que el hombre nunca debe llorar y la mujer debe cocinar.
  - e. No conozco el concepto.
3. ¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?
- a. Heterosexual.
  - b. Homosexual.
  - c. Heterosexual y homosexual.
  - d. Heterosexual, homosexual y bisexual.
  - e. No conozco el término.
4. ¿Qué entiendes por comportamiento sexual?
- a. Es desarrollar un papel positivo ante las dificultades que se puedan presentar durante mi vida.
  - b. Es cuando hago un grupo de trabajo y no incluyo a las compañeras con las que no me hablo.
  - c. Es cuando después del colegio me voy a pasear con mi enamorado.
  - d. Es la decisión de hacer como de no hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, tocarse, entre otras cosas.
  - e. No conozco el concepto
5. ¿Qué entiendes por libertad sexual?
- a. Es decidir sobre las cosas que voy a hacer, sin que nadie me diga lo que tengo que hacer. Es saber respetarme y respetar a los demás.
  - b. Es ser libre y que nadie me ponga reglas.
  - c. Es salir, divertirme y ser feliz porque sé que soy joven.
  - d. Es seguir lo que me dicen mis amigas porque ellas me entienden más que mis padres.
  - e. No conozco el concepto.
6. Has recibido alguna charla o información sobre métodos anticonceptivos  
Si tu respuesta es Sí contesta la siguiente pregunta.  
Si tu respuesta es No pasa a la pregunta 10.

SI

NO

7. ¿Dónde recibiste la información?

---

---

---



8. Menciona los tipos de métodos anticonceptivos que conoces

---

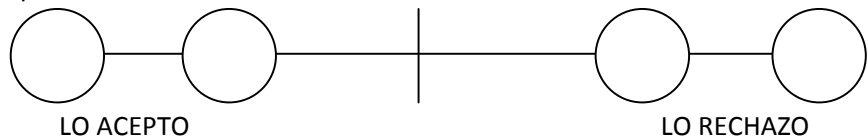
---

9. De los Métodos Anticonceptivos mencionados ¿Sabes cómo se utilizan?

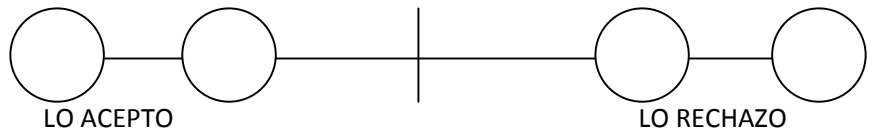
- a. Si se cómo se utilizan todos.
- b. Si pero solo algunos.
- c. Si pero no estoy segura si es el uso correcto.
- d. No sé cómo se utilizan.

10. Situaciones hipotéticas

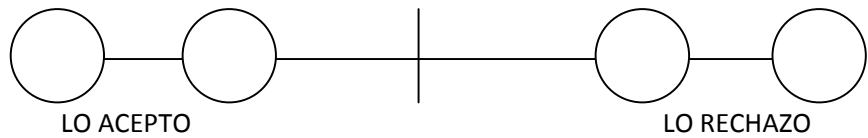
- a. Cuando tú enamorado o un chico que te gusta te acaricia alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?:



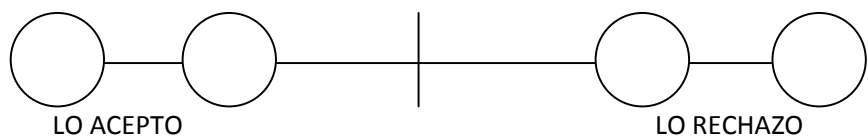
- b. Cuando tu enamorado o un chico que te gusta te besa apasionadamente ¿Cómo reaccionas?:



- c. Cuando tu enamorado o un chico que te gusta te toca las partes íntimas ¿Cómo reaccionas?:



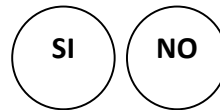
- d. Cuando tu enamorado o un chico que te gusta te propone para tener relaciones sexuales ¿Cómo reaccionas?:



11. Coloca en cada paréntesis una A si el comportamiento que identificas es Adecuado o una I si el comportamiento que identificas es Inadecuado, según sea tu opinión sobre el comportamiento de los personajes.
- Margarita conoce a un chico en una discoteca y bailando se lo chapa. ( )
  - Luchita rechaza tener relaciones sexuales con un chico que conoce hace dos semanas en un paseo. ( )
  - Felipe decide ir a un prostíbulo porque sus amigos lo molestan que es casto. ( )
  - Fabiola le dice a su enamorado que no desea ni quiere tener relaciones sexuales porque no está preparada para hacerlo. ( )
  - Juanita se deja abrazar y manosear por cualquier chico que conoce y le cae bien. ( )
12. Entre los siguientes casos reconoce cual corresponde a una situación de "Libertad sexual" y de "Libertinaje". Pon una "L" para la opción Libertad sexual y una "R" para la opción Libertinaje.
- Mis padres me han dicho que no debo probar licor, y cuando me voy a un tono acepto los vasos de licor que me invitan. ( )
  - Conozco a un chico en un cumpleaños y rechazo besarme con él. ( )
  - Mis padres me dicen que debo regresar a las 12 de la noche y regreso a las 4 de la madrugada. ( )
  - Le digo a mi mama que me voy al colegio y me tiro la pera con mis amigas y amigos. ( )
  - Tengo enamorado y cuando me voy a una fiesta un chico se me declara y decido rechazarlo. ( )

Conductas sexuales de riesgo

13. Has tenido relaciones sexuales



Si tu respuesta es sí

¿A qué edad fue tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_

¿Con quién?: \_\_\_\_\_

Si tu respuesta es No, pasa a la pregunta 19

14. Cuando voy a tener relaciones sexuales:
- Tomo en cuenta la fecha desde antes de decidirlo.
  - Me pongo de acuerdo con mi pareja si considerar la fecha.
  - No me interesa la fecha.
  - Nunca se cuando lo voy a hacer.

15. Cuando tengo relaciones sexuales:
- Lo primero que pienso es si voy a tener protección.
  - Pregunto a mi pareja si está protegido.
  - Yo siempre tengo para emergencias.
  - No pienso ni me acuerdo de nada en ese momento.
16. Cuando tengo relaciones sexuales solicito a mi pareja use preservativo:
- Siempre en el 100% de mis relaciones sexuales.
  - Casi siempre aproximadamente en el 60% a 80% de mis relaciones sexuales.
  - A veces aproximadamente en el 50% de mis relaciones sexuales.
  - Nunca.

17. Si contestas casi siempre, a veces o nunca explica porque:

---



---

18. Cuantas parejas sexuales has tenido o tienes actualmente \_\_\_\_\_  
Si es más de 1, ¿Cuál es el motivo?

---



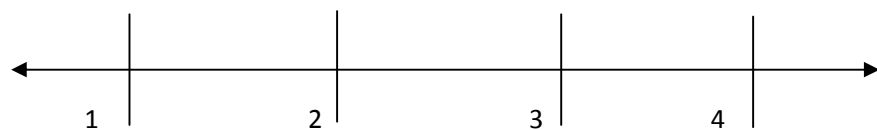
---

19. Actualmente tienes:
- Enamorado estable.
  - Enamorados eventuales.
  - Solo vacilones.
  - No tengo enamorado en este momento.
  - Nunca he tenido enamorado.

Si tu respuesta es positiva cuantos enamorados has tenido hasta el momento: \_\_\_\_\_

20. ¿Qué harías si quedas embarazada?
- Acepto mi embarazo y tengo a mi hijo.
  - Busco el aborto.
  - Lo doy en adopción.
  - No sé qué haría.

21. Como calificas tu comportamiento sexual; coloca una aspa en la puntuación que corresponda según tu criterio.



## ANEXO B

### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	0	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	0	1	1	1	1	1	0.062
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 0 (NO)

$$P = \frac{\sum}{\text{Ítems}}$$

$$P = \frac{0.164}{7}$$

$$P = 0.02$$

$P < 0.05$  la concordancia es significativa.

## ANEXO C

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	INSTRUMENTO	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
I. Conocimientos en salud sexual.	Elementos de información que la persona acumula y/o posee y le permite actuar con responsabilidad frente a sus capacidades sexuales conducentes hacia una vida plena de bienestar social e individual.	1. Identidad y rol sexual.	*Concepto de identidad sexual.  *Concepto de rol sexual.	- Responde acorde al patrón de respuesta. - No responde acorde al patrón de respuesta.  - Responde acorde al patrón de respuesta. - No responde	- Cuestionario     - Cuestionario	Son aquellos elementos de información que el adolescente de 5 <sup>to</sup> año de educación secundaria acumula y/o posee y le permite actuar con responsabilidad frente a sus capacidades sexuales	- Conoce sobre salud sexual.  - No conoce sobre salud sexual.

				<p>acorde al patrón de respuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<p>- Cuestionario .</p>	<p>conducentes hacia una vida plena de bienestar social e individual traducido este conocimiento conoce y no conoce.</p>	
			<p>*Tipos de orientación sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<p>- Cuestionario .</p>		
			<p>*Identificación con su rol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al</li> </ul>	<p>- Cuestionario .</p>		

		2. Comportamiento sexual.	<p>*Concepto de comportamiento sexual.</p> <p>*Comportamiento sexual adecuado e inadecuado.</p>	<p>patrón de respuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>- Cuestionario</li> </ul>		
--	--	---------------------------	---	---	--	--	--

			<p>*Opinión sobre su propio comportamiento sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> </ul>		
		<p>3. Libertad sexual.</p>	<p>*Concepto de libertad sexual/libertinaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> </ul>		



			<p>*Libertad sexual en su persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li><li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuestionario .</li></ul>		
			<p>*Libertad sexual en su grupo de pares.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li><li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuestionario .</li></ul>		

		4. Métodos anticonceptivos.	<p>*Acceso a información de métodos anticonceptivos.</p> <p>*Principal fuente de información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario .</li> <li>- Cuestionario .</li> </ul>		
--	--	-----------------------------	---	--	--	--	--

			<p>*Tipos de anticonceptivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> </ul>		
			<p>*Forma de utilización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuesta.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> </ul>		

<p>II. Conductas sexuales de riesgo.</p>	<p>Modo de actuar o de sentir que evidencia una persona a consecuencia de un inadecuado empleo de la sexualidad y que comprometen la salud integral y el desarrollo personal.</p>		<p>*Inicio de relaciones sexuales.</p> <p>*Frecuencia de relaciones sexuales.</p> <p>*Tipos de parejas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Precoz.</li> <li>- Tardío.</li>   <li>- Muy Frecuente: Existe ya una rutina programada.</li> <li>- Esporádico: Surge sin programarse por anticipado</li>   <li>- Ocasional.</li> <li>- Estable.</li> <li>- Inestable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li>   <li>- Cuestionario</li>   <li>- Cuestionario</li> </ul>	<p>Son actitudes que evidencia el adolescente del 5<sup>to</sup> año de secundaria a consecuencia de un inadecuado empleo de la sexualidad ya sea por desconocimiento, omisión o influencia del entorno que lo rodea comprometiend o su salud integral y desarrollo personal</p>	<p>-Presentan conductas sexuales de riesgo</p> <p>-No presentan conductas sexuales de riesgo.</p>
--	---	--	--	---	--	--	---

			<p>*Tipos de relaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heterosexuales.</li> <li>- Bisexuales</li> <li>- Homosexuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>.</li> </ul>	<p>traduciendo estas conductas en presentes y ausentes.</p>	
			<p>*Uso de preservativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si usa.</li> <li>- No usa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>.</li> </ul>		
			<p>*Frecuencia de uso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Regular.</li> <li>- Nunca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>.</li> </ul>		
			<p>*Razones para no usarlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuestas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>.</li> </ul>		

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- No responde acorde al patrón de respuestas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> </ul>		
			*No uso de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuestas.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> </ul>		
			*Inadecuado uso de anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde acorde al patrón de respuestas.</li> <li>- No responde acorde al patrón de respuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> </ul>		

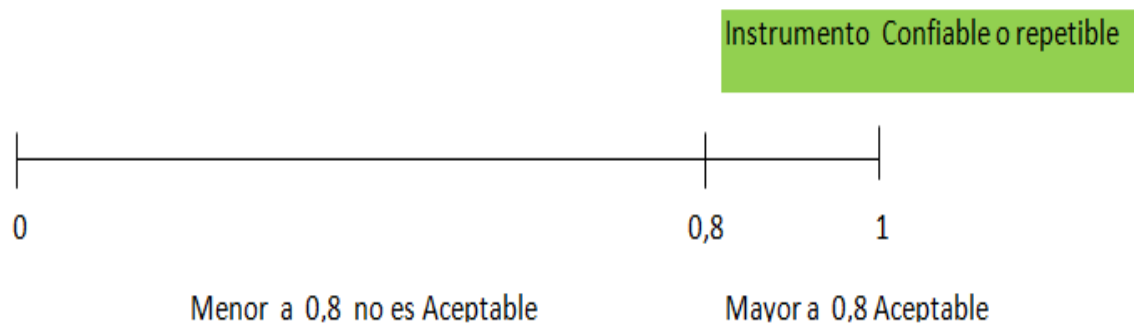
			*comportamiento en caso de Aborto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considera como opción.</li> <li>- No lo considera como opción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>.</li> </ul>		
			Embarazo no deseado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asume el embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>.</li> </ul>		
			ITS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No asume el embarazo.</li> <li>- Se trata.</li> <li>- No se trata.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>.</li> </ul>		
			*promiscuidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Más de 2 parejas sexuales simultaneas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>.</li> </ul>		

## ANEXO D

### ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left| 1 - \frac{\Sigma Var}{VarTotal} \right|$$

$$\alpha = \frac{28}{27} \left| 1 - \frac{5,08}{0,785} \right| = 0,80$$





**ANEXO E**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE ALGUNOS CONCEPTOS DE**  
**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES I.E. NTRA.**  
**SRA. DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010**

ASPECTOS	TOTAL		CONOCE		NO CONOCE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Identidad Sexual	152	100%	129	84.9%	23	15.1%
Rol sexual	152	100%	99	65.1%	53	34.9%
Orientación sexual	152	100%	131	86.1%	21	13.9%
Comportamiento sexual	152	100%	92	60.5%	60	39.5%
Libertad sexual	152	100%	129	84.9%	23	15.1%
Libertinaje	152	100%	7	4.6%	149	95.4%

**ANEXO F**  
**LUGAR DONDE RECIBIERON INFORMACION SOBRE METODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS LOS ADOLESCENTES. I.E.M.**  
**NTRA. SRA. DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010**

LUGAR	TOTAL		N°	%
	N°	%		
Colegio	152	100.0%	152	100.0%
Hogar	152	100.0%	17	11.2%
Establecimiento de Salud	152	100.0%	12	7.9%
Otros	152	100.0%	12	7.9%

**ANEXO G**  
**TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCEN**  
**LAS ADOLESCENTES. I.E. NTRA. SRA.**  
**DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010**

TIPO	TOTAL		N°	%
	N°	%		
M. Barrera	152	100.0%	142	93.4%
M. Hormonal	152	100.0%	108	71.1%
M. Quirúrgico	152	100.0%	78	51.3%
M. Químicos	152	100.0%	10	6.6%
M. Naturales	152	100.0%	36	23.7%
Anticonceptivo de Emergencia	152	100.0%	39	25.7%

**ANEXO H**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA CORRECTA UTILIZACION DE**  
**METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES**  
**I.E. NTRA. SRA. DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010.**

CORRECTO USO	N°	%
CONOCE	27	17.8%
NO CONOCE	125	82.2%
TOTAL	152	100.0%

**ANEXO I**  
**INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS**  
**ADOLESCENTES I.E.M. NTRA. SRA.**  
**DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010**

ITEMS	N°	%
Si, con mi enamorado	16	10.6%
Si, con un amigo	4	2.6%
No he tenido relaciones sexuales	132	86.8%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100.0%</b>

**ANEXO J**  
**EDAD PROMEDIO DE INICIO DE RELACIONES**  
**SEXUALES EN ADOLESCENTES I.E.M.**  
**NTRA. SRA. DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010**

ITEMS	EDAD DE INICIO				TOTAL	
	12 a 15 años		16 a 18 años			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si con mi enamorado	13	65.0%	3	15.0%	16	80.0%
Si con un amigo	2	10.0%	2	10.0%	4	20.0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>75.0%</b>	<b>5</b>	<b>25.0%</b>	<b>20</b>	<b>100.0%</b>

**ANEXO K**  
**COMPORTAMIENTO RESPECTO AL USO DE PROTECCION DURANTE**  
**EL ACTO SEXUAL I.E.M. NTRA. SRA.**  
**DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010**

ITEMS	N°	%
Siempre me protejo	8	40.0%
Casi siempre me protejo	6	30.0%
A veces me protejo	2	10.0%
Nunca me protejo	4	20.0%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100.0%</b>

**ANEXO L**  
**RAZONES PARA NO USAR PRESERVATIVOS DURANTE**  
**LAS RELACIONES SEXUALES I.E.M. NTRA.**  
**SRA. DE MONTSERRAT.**  
**LIMA-PERU.**  
**2010**

ITEMS	N°	%
Se deja llevar por el momento	2	16.7%
Uso de otros métodos	4	33.3%
Le incomoda	6	50.0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.0%</b>

**ANEXO M**  
DISTRIBUCION DE EDADES EN ADOLESCENTES,  
I.E.M NTRA. SRA. DE MONTSERRAT.  
LIMA-PERU.  
2010

PROMEDIO DE EDADES	N°	%
14 años	1	0.7%
15 años	10	6.5%
16 años	111	73.0%
17 años	29	19.1%
18 años	1	0.7%
TOTAL	152	100%