



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



**Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio  
Fe Y Alegría N°41 La Era - Ñaña**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

Autor : Bachiller.

Betsi Thais Yalán Enciso

Asesor : Dr.

Richard Pérez Daniel William

LIMA – PERÚ

2016

*A Dios por llenarme de sabiduría y perseverancia todos los días de mi vida,  
a mis padres, Doña María Enciso Laura y Don Erick Emilio Yalán Dávila por  
el apoyo incondicional en el cumplimiento de mis metas y a mi hermano  
Erickson Yalán por brindarme su amor y estar pendiente de mis logros.*

## AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Blanca Chan Asmat por apoyarme y darme la oportunidad de poder concluir mi estudio superior.

A la Lic. Rosario Alarcón Huayas, por guiarme y darme ánimos y motivación a cumplir mis objetivos; sobre todo por ser parte de mi proceso de titulación.

A la Lic. Beatriz Flores Tupalaya directora del Colegio Fe y Alegría N°41 La Era Ñaña por abrirme las puertas de su colegio y haberme permitido realizar mis estudios. Sin su apoyo no hubiera podido realizarlo, así como también a cada profesor que con amabilidad me dejaron entrar a cada aula de clases y cada estudiante que participo en mi estudio.

A Madeleyni Mendoza por ayudarme y darme los ánimos para lograr mi meta.

A Omar Fonseca, por brindarme su apoyo y su conocimiento en el presente trabajo.

Al Dr. Luis Córdova brindarme su apoyo en el presente trabajo.

# ÍNDICE

CAPÍTULO I : INTRODUCCIÓN .....	7
1.1 OBJETIVOS .....	9
1.1.1 Objetivo general.....	9
1.1.2 Objetivos específicos .....	9
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 ANTECEDENTES .....	10
2.2 FUNDAMENTO TEORICO DE LA VARIABLE .....	15
2.2.1 La adolescencia.....	15
2.2.2 Conductas sexuales de riesgo.....	16
2.2.3 Factores protectores .....	16
2.2.4 Factores relacionados a la conducta sexual de riesgo.....	17
2.2.5 La educación sexual en las escuelas .....	17
2.2.6 La promoción de la salud y el rol de la enfermera.....	18
CAPÍTULO III : MATERIALES Y MÉTODOS .....	20
3.1 Enfoque de la investigación .....	20
3.2 Tipo y método de la investigación .....	20
3.3 Diseño de la investigación .....	20
3.4 Población y muestra.....	21
3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	22
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
CAPÍTULO IV : RESULTADOS .....	24
CAPÍTULO V : DISCUSIÓN .....	28
CAPÍTULO VI : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	31
6.1 Conclusiones.....	31
6.2 Recomendaciones .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS .....	35
ANEXO 1 : LISTAS DE ABREVIATURAS.....	35
ANEXO 2: ENCUESTA SOBRE CONDUCTAS DE RIESGOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS .....	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes del Colegio Fe y Alegría N°41, La Era, Ñaña, 2016. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; en el cual se identificaron las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Se aplicó un cuestionario tomando en cuenta las variables de la investigación. **Resultados:** La investigación se llevó a cabo en una población constituida por 205 estudiantes de sexo femenino y masculino de tercero y cuarto año de secundaria con edades entre 13 a 18 años. Siendo 106 adolescentes de tercer año, teniendo 51 varones (48,1%) y 55 alumnas mujeres (51,9%). En el nivel de cuarto año se tiene 99 alumnos donde 48 son varones representando el (48,5%) y 51 mujeres siendo el (51,5%), con un promedio de edad de 15 años en ambos grupos. Se observó que aquellos adolescentes que refirieron que sus mamás tienen un segundo compromiso, presentan 2,2 veces más riesgo para el inicio de relaciones sexuales. **Conclusiones:** El entorno familiar, económico, escolar y social juegan un rol muy importante como factores protectores, como también de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales. El consumo de drogas tales como la marihuana, el alcohol, la no utilización del preservativo en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar, los embarazos y la realización de la prueba del VIH fueron las conductas de riesgo que más resaltaron en esta investigación de contraer alguna ITS.

**Palabras clave:** Conducta Infantil, Factores de Riesgo.

## ABSTRACT

**Objective:** The goal of this research was to determinate the risk of sexual behaviors in adolescent students from “Fe y Alegria N° 41 School”. La Era, Ñaña, 2016. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was performed; In which adolescent risk behaviors were identified. A questionnaire was applied taking into account the variables of the research. **Results:** The research was carried out in a population consisting of 205 female and male students in the third and fourth year of high school with ages between 13 and 18 years. We picked 106 teenagers from the third grade of secondary. It consisted of 51 males (48,1%) and 55 females (51,9%) students. On the fourth grade there are 99 students, which they were 48 male with (48,5 %) and 51 females with (51,5%), with an average age of 15 years in both cases. The results showed that those teenagers refer that their mothers had a second engagement. So, we determinated that this data is 2,2 times more risky to begins sexual relation. **Conclusions:** It was found that the family, economic, social environment and the education plays a very important role as protective or risky factors for unfavorable sexual behavior in adolescents, such as the early beginning of intimate relationship. The use of drugs such as alcohol marijuana, the non-use of condoms in both their first sexual experience and the non-constant use of condoms, abandonment of the home, pregnancies and the performance of HIV testing were the risk behaviors that More stressed in this research, to contract some Sexually Transmitted Infection.

Keywords: Child Behavior, Risk Factors.

# CAPÍTULO I : INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo titulado: “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Centro Educativo Fe y Alegría N°41 La Era - Ñaña” surgió a partir de las experiencias como estudiante durante las rotaciones en los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y en el programa Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), donde encontré Madres adolescentes, estando algunas de ellas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la adolescencia es el período de vida que transcurre entre los 10 y los 19 años, y se divide en 2 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años. Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos. (1) Por otro lado en el mundo se observa una tendencia ascendente en la ocurrencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VHI). (2)

Por ello, la sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental, debido al impacto social que han producido, que se manifiesta en el incremento de las ITS y los embarazos no deseados. Diversos estudios muestran que una proporción importante de adolescentes lleva a cabo prácticas sexuales sin protección con las que se expone a ITS y a embarazos no planeados. (3)

Aproximadamente el 50% de las mujeres entre 15 a 24 años en algunos países de Centroamérica, inició relaciones sexuales a los 15 años de edad. En el Perú, el mayor número de adolescentes empieza aproximadamente a los 14 años, exponiéndose a prácticas que ponen en riesgo su vida sexual y reproductiva. (4)

Por otro lado, la conducta sexual de riesgo está definida como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o la salud de otra persona. ITS y los embarazos no deseados constituyen los dos principales problemas asociados con las conductas sexuales de riesgo. Estas conductas son diversas y abarcan los aspectos bio-psico-sociales; al mismo tiempo agravadas por múltiples factores que muchas veces están relacionadas como la pobreza, el desempleo, la crisis financiera global, la migración rural/urbana, un sistema educativo débil y de baja calidad que dificultan el desarrollo saludable y productivo de los jóvenes. Otros factores influyentes son las características individuales (personalidad, comportamiento, creencias, desarrollo cognitivo, nivel socioeconómico); familiares (entorno familiar, comportamiento); sociales o de pares (relaciones personales), y las del entorno o medio ambiente (disponibilidad de drogas, armas, violencia, pobreza, hacinamiento, migración, desigualdad). (5)

En este trabajo se da a conocer e identificar conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del centro educativo en estudio y evitar así factores de riesgo que pueden incrementar la probabilidad de contraer alguna ITS.



## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo general**

Determinar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Colegio Fe y Alegría N°41, La Era, Ñaña, 2016.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

Identificar las condiciones del entorno económico, escolar, familiar y social como factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales.

Describir las conductas sexuales de riesgo para contraer alguna infección de transmisión sexual.

# CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

## 2.1 ANTECEDENTES

Antecedentes de la investigación

Para la presente investigación se realizó la revisión de investigaciones previas afines al tema de estudio.

García L, elaboró un estudio Titulado: “Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes en Nicaragua, 2016”, teniendo como objetivo principal determinar las conductas sexuales de riesgos en los adolescentes. El siguiente estudio es de tipo observacional, transversal, una parte es descriptiva y la otra analítica en el cual se describen y analizan dichas conductas. La fuente de información fueron las encuestas realizadas a los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años tanto varones como mujeres de dicho colegio. Se realizaron un total de 200 encuestas. De los cuales 108 varones (54%) y 92 mujeres (46%) con un 58% entre el I y II año de secundaria. Asimismo, teniendo al entorno familiar como factor protector o de riesgo se observó, que los adolescentes con padres separados tienen dos veces el riesgo de iniciar relaciones a temprana edad. Cerca del 45% de los adolescentes referían estudiar y trabajar; al analizar como conducta de riesgo se observó que los adolescentes tenían dos veces probabilidad de iniciar vida sexual y dos a tres veces fumar y usar drogas; En relación al factor escolar más de la mitad repitió más de un año de estudio, al analizar la asociación se demostró que tienen tres veces más probabilidad de ser activos sexualmente; por otro lado, el 19% de las adolescentes, refirieron al menos un embarazo siendo la mitad de ellos abortos (9,5%). Llegando a la conclusión que las conductas de riesgo de estos adolescentes están influenciadas principalmente por su entorno familiar, social, escolar e individual. El papel que juega la familia y la asociación de las diferentes conductas de riesgo son hallazgos que estuvieron presentes en más de la mitad de adolescentes. (5)

García E y Menéndez E, realizaron una investigación Titulada: “Sexualidad, Anticoncepción y Conducta sexual de riesgo en adolescentes en España, 2012”, teniendo como objetivo

principal realizar una aproximación a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes y a la posible diferencia de sexos. Se realizó un análisis descriptivo y comparaciones mediante Chi cuadrado y otros análisis no paramétricos como la prueba de Levene, Participaron 815 estudiantes de tres institutos de enseñanza secundaria de Oviedo (España), con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años (52,8% mujeres y 47,2% hombres). Teniendo como resultado en cuanto al número de parejas sexuales diferencias significativas en función del sexo ( $F=7,176, p=,001$ ). Haber tenido una sola pareja sexual lo declaró el 38,4% de la muestra (49,6% mujeres y 27,3% varones), mientras que un 58,8% declaró haber tenido dos o más parejas sexuales, de los cuales un 14,1% dijo haber tenido cinco o más (18,8% de los varones, frente a un 9,4% de las damas). La media de parejas sexuales fue de 2,27 (2,02 para las damas y 2,51 para los varones), el método de protección elegido en la primera relación sexual fue el preservativo en un 82,8%, un 10,5% no usó ninguna protección. Finalmente se analizaron las conductas de riesgo llevadas a cabo por la muestra, la media de conductas de riesgo cometidas por los chicos fue de 1,16, frente al 0,70 de las chicas. Llegando a la conclusión de que algunas de las variables juegan un papel importante en las conductas sexuales de riesgo practicadas por los jóvenes. (6)

Lavielle P y Jiménez F, realizaron un estudio Titulado: “Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes en México, 2014” teniendo como objetivo evaluar las conductas sexuales de riesgo del adolescente y su relación con las características familiares. Es un estudio transversal, analítico. La muestra estuvo constituida por 909 adolescentes, con un rango de 14 a 19 años de edad. Se evaluó la vida sexual y la estructura, satisfacción y dinámica familiar. Además se identificaron las características familiares negativas en los grupos de adolescentes con y sin conductas sexuales de riesgo. El resultado fue que el 29,7% de los estudiantes había iniciado su vida sexual entre los 14 y 15 años, con familias en la que la expresión del afecto es disfuncional y con una estructura monoparental y nuclear. Asimismo, 24,4 % de los adolescentes había tenido más de tres parejas sexuales y 48,2 % no utilizaba preservativo en todas las ocasiones que tenía relaciones sexuales, por lo que eran vulnerables a ITS. Llegando a la conclusión que el nivel de comunicación, el monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía de la familia desempeñan un papel muy importante como protectores de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. (7)

Orcasita L y Peralta A, realizaron una investigación Titulada: “Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Colombia, 2010” teniendo como objetivo identificar las principales conductas de riesgo frente al VIH/Sida y las fuentes de apoyo social que se presentan en estos dos grupos de adolescentes con características diferentes (diagnosticados con VIH/SIDA y no diagnosticados). El estudio fue de carácter no experimental de tipo descriptivo. se aplicó un cuestionario a 20 adolescentes; un grupo de 10 adolescentes no diagnosticados con VIH/SIDA que se encontraron en un colegio público de la ciudad de Cali y el otro grupo de adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA pertenecientes a dos programas de instituciones públicas de salud. Las edades promedio de los adolescentes no diagnosticados fueron de 17 años y la de los adolescentes diagnosticados de 18 años. Los resultados muestran diferentes conductas de riesgo en los adolescentes no diagnosticados y diagnosticados con VIH/SIDA. Con respecto al uso del preservativo, se observa que el 50% de los adolescentes no diagnosticados no lo han utilizado. Llegando a la conclusión sobre la importancia que en los programas de intervención se incluya la variable apoyo social como factor de protección para las conductas de riesgo que se pueden presentar durante la adolescencia. (8)

Parra J y Pérez R, en su estudio Titulado: “Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales Ñuble - Chile”, teniendo como objetivo analizar el comportamiento sexual de los adolescentes escolares y su relación con variables biológicas y sociales. El estudio corresponde a una investigación cuantitativa, de tipo observacional, analítica, de corte transversal. La fuente de información fue una encuesta sobre comportamiento sexual en adolescentes donde se incluye los dominios social y corporal; un 53,3% corresponde a mujeres y un 46,7% a hombres. Teniendo como resultado, que el 76,9% de los encuestados refieren tener una buena relación con la madre y un 56,9% una buena relación con el padre, el 5,5% de los adolescentes estudiados reconoce el consumo de marihuana y otras drogas. Llegando a la conclusión, que las características sociales como familias monoparentales, violencia intrafamiliar, mal comportamiento escolar y consumo de alcohol y drogas provocan mayor frecuencia de relaciones sexuales. (9)

Gómez M, realizó otro estudio Titulado: “Conocimientos y actitudes frente a las conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución educativa Cesar Cohaila Tamayo Tacna – Perú, 2013” con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo. Siendo éste estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 162 adolescentes del 3ro, 4to y 5to año de nivel secundario. Teniendo como resultado que el 51,2% de los adolescentes expresaron una actitud de Indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, sin embargo, el (31,5%) presentaron una conducta de Rechazo y solo el (17,3%) de adolescentes expresaron una actitud de aceptación frente a las conductas sexuales de riesgo. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento “medio” sobre las infecciones de transmisión sexual y la mayoría tienen actitudes de “indiferencia” frente a las conductas sexuales de riesgo. (10)

Solórzano S, realizó un estudio Titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de trasmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima – Perú, 2014” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las ITS y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes. Siendo este estudio de tipo observacional, cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado a 198 gestantes adolescentes. Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre las ITS validado por criterio de jueces, y un instrumento (Escala de Likert). Llegando a la conclusión de que la mayoría de las adolescentes gestantes tienen actitudes de “indiferencia” frente a las conductas sexuales de riesgo y un porcentaje menor tiene actitudes de “aceptación”, situación que pone en peligro a éste grupo etéreo, sobre todo el riesgo que implica la etapa gestacional y la repercusión en el producto, con cierta disposición a la realización de conductas sexuales que puedan comprometer su salud y tener consecuencias futuras graves e irreversibles. (11)

Espanda J y Morales A, realizaron otro estudio Titulado: “Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia en la Universidad Miguel

Hernández Alicante – España, 2013” con el Objetivo de poder analizar la relación entre el uso de drogas asociado a la actividad sexual y la edad de debut sexual en jóvenes. Siendo este estudio de tipo descriptivo. La investigación formando parte de un trabajo más extenso en la que participaron 832 adolescentes entre 14 y 18 años de edad. El 60% eran mujeres y en el 83% de los casos sus padres estaban casados. Para este estudio fueron seleccionados los 351 estudiantes que informaron ser sexualmente activos (40% de la muestra total). La edad media de este grupo fue 15 años teniendo un rango entre 14 a 18 años de edad, el 55% eran damas y el 45% varones. Obteniendo como resultado, que algo más de la mitad de los participantes (52%) declaró haber mantenido relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas (alcohol, cannabis, cocaína y/o drogas de síntesis). La edad de inicio sexual estuvo relacionada con haber combinado sexo y drogas alguna vez. Llegando a la conclusión que el debutar sexualmente antes de los 15 años se asoció con una mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas. (12)

Gamarra P y Iannacone J, realizaron un estudio Titulado: “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa san francisco Lima-Perú, 2009” con el objetivo de determinar los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en los adolescentes. Siendo este estudio de tipo cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Asimismo teniendo como resultado el inicio de la actividad sexual sobre los factores asociados (familiares), observando que el 22,8% de los que ya iniciaron su actividad sexual son criados por “otra mujer de la familia” o “nadie”, en comparación con los que aún no se inician sexualmente. Llegando a la conclusión que los factores familiares, la estructura familiar (presencia de la madre, y relación parenteral) influyen en el inicio de actividad sexual. (13)

## **2.2 FUNDAMENTO TEORICO DE LA VARIABLE**

### **2.2.1 La adolescencia**

La OMS define como adolescencia, a la etapa de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los cambios psicológicos de la niñez a la adultez. Considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente. (5)

Durante los cambios psicológicos, se encuentra el desarrollo de la propia identidad, el cual va a propiciar una primera fase centrada en las actitudes egocéntricas, también se producen los enamoramientos intensos y apasionados, pero de corta duración. Estas conductas en los adolescentes se dan porque tienen como características propias la falta de control de los impulsos, ambivalencia emocional y los cambios emotivos y de conducta. (19)

**La pre- adolescencia.** Dada entre los 11 a 15 años, donde se produce la fase de confusión y perplejidad, tiempo donde el individuo pierde sus patrones de conductas establecidas durante la niñez. (19)

**La adolescencia media.** Durante los 15 a 16 años, en esta etapa los adolescentes comienzan a desarrollar ideales y adoptar modelos de roles. Los pares son muy importantes para los adolescentes en esta edad y se ven fuertemente influenciados. (5)

**Adolescentes mayores.** Entre los 17 a 19 años, son quienes a pesar de parecerse y actuar como adultos, todavía no alcanzan la madurez cognitiva, emocional y de comportamiento, siendo una característica evolutiva propia de este periodo el egocentrismo, en las que no se ven expuestos a ningún riesgo teniendo una sensación de invulnerabilidad que los hace sentirse inmunes, sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás y especiales “a mí no me va a pasar”. Es decir que uno de los factores de riesgo de más peso en este periodo es justamente la misma conducta de riesgo propia de la adolescencia, necesitando todavía del modelo de un adulto, así como de estructuras familiares y sociales a fin de ayudarlos a complementar su transición a la adultez. (5)

### **2.2.2 Conductas sexuales de riesgo**

Las conductas sexuales de riesgo están definidas como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud y a la salud de otra persona. Las ITS y los embarazos no deseados constituyen los dos principales problemas asociados con la conducta sexual de riesgo. Ambas son frecuentes en la adolescencia llegando a ocupar el 50% de todas las consultas por ITS. (14)

Estas conductas han sido medidas en numerosos estudios explorando variables como la edad de la primera relación sexual, frecuencia de la actividad sexual, la cantidad de parejas en un determinado tiempo, el uso de preservativo durante las relaciones sexuales, el uso de otros métodos anticonceptivos. (15)

### **2.2.3 Factores protectores**

**La familia**, como elemento central es transmisora no solo de una buena calidad de vida, si no depositaria de una rica fuente de factores protectores inculcándole seguridad en sí mismo, alta autoestima, ocupación de su tiempo libre, normas claras y firmes sobre todo demostrándole amor, aceptación incondicional, que permiten enriquecer la vida de los hijos, siendo un modelo significativo los padres de las cuales los niños o adolescentes puedan aprender. (21)

**Apoyo social**, conformado por el grupo de pares, la escuela y la comunidad. La escuela como apoyo social ofrece una guía y orientación para la acción, contribuye a identificar recursos personales y sociales y ofrece retroalimentación sobre conductas que mejoran la competencia personal; por eso es muy importante fomentar factores protectores que tengan que ver con el enriquecimiento de los vínculos, estrategias de resistencia y asertividad, otorgar a los adolescentes una alta cuota de responsabilidad, dándoles oportunidades de resolver problemas, tomar decisiones, planificar, fijar metas y ayudar a otros. (21)



## 2.2.4 Factores relacionados a la conducta sexual de riesgo

**Relaciones familiares**, la familia no tan solo juega un factor protector si no también un factor de riesgo cuando hay una pobre comunicación entre padres e hijos, falta de apoyo familiar, actitudes de rechazo y el abuso físico, ausencia de los padres en el hogar, padres con problemas de adicción. (16)

**Educación**, la educación sexual recibida es deficiente lo que conlleva a una escasa información sobre anticoncepción y sexualidad. Su información suele ser superficial y estar basada, fundamentalmente, en conversaciones con amigos y compañeros y en lo que leen en revistas o ven en televisión. (16)

**Factores biológicos**, como el adelanto de la menarquia. (16)

**Factores personales**, como el coeficiente intelectual, el rendimiento académico o la capacidad cognitiva y conductual son igualmente factores de gran importancia en el comportamiento sexual del adolescente. Otro factor importante son las creencias erróneas. Entre los adolescentes existe la creencia de que la primera vez que lo hace una chica, hay menos riesgo de embarazo, e incluso no hay posibilidad de él. (16)

**Creencias religiosas**, la progresivamente menor presencia de los valores religiosos y de la autoridad religiosa entre nuestros jóvenes influye, en consecuencia, mucho en el inicio de la actividad coital. (16)

**Consumo de alcohol y otras drogas**, factores de riesgo que se acentúan con la facilidad de acceso a estas sustancias, las actitudes permisivas en el entorno familiar y los hábitos de consumo en el círculo social del adolescente, que le inducen a compartirlos. (16)

## 2.2.5 La educación sexual en las escuelas

Es necesario, que se cumplan los lineamientos de política según el eje temático de Salud Sexual y Reproductiva, establecidos entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Es necesario que en las escuelas se brinde el tema de sexualidad, ya que el

adolescente se encuentra en la etapa de las curiosidades, indecisiones, autoconocimiento, etc., que deben ser respondidas adecuadamente, porque de esa enseñanza, dependerán sus actitudes, y la forma de llevar su sexualidad, ya que en la adolescencia, se construye las bases para ser personas de bien y así llevar una vida sana llegando a cumplir sus metas sin situaciones que los comprometan o que retrasen la realización de estos. (5)

En suma, los lineamientos planteados por la Dirección de tutoría y orientación educativa del Ministerio de Educación sientan las bases para la implementación de una Educación Sexual Integral de calidad científica, ética y con equidad, que contribuya a la formación integral de los estudiantes, mujeres y hombres, sin exclusiones de ningún tipo, favoreciendo la construcción de capacidades, actitudes y valores que promuevan su desarrollo sexual saludable, responsable y pleno. (17)

La educación a los adolescentes sobre las ITS es trascendental, ya que orienta al adolescente a fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, fomentando su pensamiento crítico para la toma de decisiones en su salud. Aproximadamente el 50% de las mujeres entre 15 a 24 años en algunos países de Centroamérica, inicio relaciones sexuales a los 15 años de edad. En nuestro país, el mayor número de adolescentes empieza aproximadamente a los 14 años, exponiéndolos a prácticas de riesgo en la esfera sexual. (18)

### **2.2.6 La promoción de la salud y el rol de la enfermera**

La promoción de la salud busca que el individuo logre su propio bienestar adoptando un comportamiento saludable frente a otro que podría ser nocivo para su salud. El Ministerio de Salud del Perú ha realizado la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como parte de la promoción de la salud, el MAIS constituye el actual marco de referencia para la atención de salud en el país, es aquí donde la enfermera como parte del equipo de salud especializado en la atención integral del adolescente cumple un rol preponderante, puesto que tiene la responsabilidad de fomentar la adopción de estilos de vida saludable en los diversos niveles de atención tanto a nivel extramural como intramural, de ahí que cuando cumple el rol de educadora en el área de promoción de la salud y prevención de enfermedades, usando metodologías participativas y didácticas como lluvia de ideas, plenarias, análisis de casos, audio foros, etc., y aplicándolo en el paquete de cuidados,

principalmente en las consejerías y talleres integrales, sesiones educativas y educación de pares, entre otros., puede fomentar el aprendizaje y por ende promover estilos de vida saludables en los adolescentes a partir de una conducta promotora de salud como retrasar el inicio precoz de las relaciones sexuales y así evitar embarazos no planificados, ITS/VIH, deserción escolar, entre otros problemas psicosociales. (19)

La OMS resalta su función y rol educador "...actúa como educadora en dos clases de grupo: a) al individuo, familia y comunidad; proporcionando educación para la salud, como educadores, enseñamos a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del sistema de salud, lo cual facilita y orienta a tomar decisiones sobre la salud de los pacientes y de sus familias; b) para el personal de enfermería".(20)

# CAPÍTULO III : MATERIALES Y MÉTODOS

## 3.1 Enfoque de la investigación

Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo exploratorio. El enfoque cuantitativo se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables determinadas y el producto será un informe en el que se muestre una serie de datos clasificados sin ningún tipo de información adicional que le dé una explicación más allá de lo que en sí mismos conllevan. (23)

## 3.2 Tipo y método de la investigación

La Investigación corresponde al tipo básica porque es pura o fundamental encaminando al investigador hacia la búsqueda de nuevos campos de investigación, con el propósito de recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, el investigador se esfuerza por conocer y entender el problema en estudio. (23) En ese sentido la presente investigación es de tipo básica.

Se aplicara el método no experimental porque la investigación realizada no ha manipulado la variable, pretendiendo captar la percepción real de los sujetos. (24)

## 3.3 Diseño de la investigación

Diseño descriptivo – exploratorio

El diseño descriptivo permite al investigador obtener información acerca del estado actual de un fenómeno, hecho o situación teniendo como objetivo describir lo que existe con respecto a la situación de estudio. (25) Al interno de los estudios descriptivos existen diferentes clasificaciones entre ellas la simple, que se caracteriza por la búsqueda y recolección de datos sobre una situación previamente determinada. Se representa a través del siguiente diagrama. (26)

M-----O

En cuanto al estudio:

M : Estudiantes de la de tercero y cuarto año de secundaria del Centro Educativo Fe y Alegría.

O : conductas sexuales de riesgo en adolescentes

### **3.4 Población y muestra**

#### LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el Centro Educativo Fe y Alegría N°41, la Era Ñaña – Lurigancho Chosica.

El centro Educativo “Fe y Alegría”, es un movimiento de educación popular integral y promoción social, basado en los valores de justicia, libertad, participación y fraternidad, dirigida a la población de bajos recursos económicos para contribuir a la transformación de las sociedades.

#### UNIVERSO, SELECCIÓN, MUESTRA Y UNIDAD DE ANÁLISIS

Población: La investigación se realizó en una población conformada por 205 adolescentes entre los 13 a 18 años, de tercero y cuarto año de secundaria del Centro Educativo Fe y Alegría.

Selección y tamaño de la muestra: Se consideró trabajar con todos los estudiantes del tercero y cuarto año de secundaria del Centro Educativo Fe y Alegría, mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencionado. (23)

Unidad de Análisis: alumnos del tercero y cuarto de secundaria en el Centro Educativo Fe y Alegría N°41 la Era Ñaña – Lurigancho Chosica.

### 3.5 criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de Inclusión:

Estudiantes del tercero y cuarto de secundaria que acepten participar voluntariamente en la investigación previo consentimiento informado.

#### Criterio de Exclusión

Estudiantes matriculados en el presente año lectivo.

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, se aplicó un cuestionario tipo Dicotómico, que constaba de 43 preguntas.

Para la recolección de datos, se utilizó la encuesta sobre conductas de riesgos sexuales y reproductivos elaborados por García L. tomando en cuenta las variables que dan respuesta al objetivo planteado, sometido a la prueba de confiabilidad por alfa de Cronbach con el siguiente resultado:

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,810	43

#### Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach

El alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. (22)

La confiabilidad del instrumento se midió a través de la escala de Alfa de Cronbach, dando como resultado .810, que denota una confiabilidad buena en la aplicación del instrumento.

El instrumento abordó los siguientes aspectos:

- Datos demográficos como sexo, edad, procedencia.
- Datos relacionados con la situación socio-económica del hogar.
- Datos relacionados con el entorno familiar y social.
- Datos relacionados con el comportamiento sexual, reproductivo y conductas de riesgo.
- Datos relacionados con otros factores asociados y consecuencias relacionadas con las prácticas sexuales de riesgo. (4)

## PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró el instrumento a finales del mes de setiembre y se aplicó durante la segunda semana de octubre, el tiempo aproximado para la explicación del objetivo y la presentación de la investigación fue de quince minutos en las diferentes secciones, explicando previamente el motivo del estudio y recogiendo el consentimiento informado a cada uno de los participantes.

## ANÁLISIS DE DATOS

Para la realización del análisis de datos se procedió a asignar códigos a las respuestas de cada pregunta del cuestionario, para luego ser tabuladas de manera electrónica y generar una base de datos en Excel 2016 para ser exportada al Programa SPSS v. 22. Para la elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva.

## CAPÍTULO IV : RESULTADOS

La investigación se llevó a cabo en una población de 205 estudiantes de sexo femenino y masculino; donde 106 adolescentes son de tercer año teniendo 51 varones (48,1%) y 55 alumnas damas (51,9%). En el nivel de cuarto año se tiene 99 alumnos, donde 48 son varones (48,5%) y 51 mujeres (51,5%), con un promedio de edad de 15 años en ambos grupos.

La aplicación del instrumento fue totalmente anónimo y al término de estas los estudiantes colocaron los cuestionarios en las ánforas, dándoles seguridad y confianza para una mayor veracidad en sus respuestas. Luego de haber recolectado la información los datos fueron procesados y se obtuvieron los siguientes resultados:

Según la tabla 1, los adolescentes que refirieron trabajar además de estudiar, presenta 2,3 veces más riesgo para la iniciación de relaciones sexuales (RS) que aquellos que solo estudian. Por otro lado aquellos que reciben un pago por aquel trabajo, presentan 2 veces más riesgo para la iniciación de RS que aquellos que no reciben un pago por su trabajo. También los adolescentes que han pasado más de un año sin estudiar, presentan 5,8 veces más riesgo para la iniciación de RS, que aquellos que no han dejado de estudiar.

Asimismo aquellos adolescentes que refirieron que sus mamás tienen un segundo compromiso, presentan 2,2 veces más riesgo para el inicio de una RS, que aquellos cuyas mamás no tienen un segundo compromiso; se observó también que los que han recibido maltrato físico o verbal alguna vez, presentan 3 veces más riesgo para la iniciación de una RS que aquellos que no han recibido maltrato físico o verbal.

En cuanto a los adolescentes que con frecuencia salen con sus amigos por la noche, presentan 2,1 veces más riesgo de iniciar una RS que aquellos que no salen con frecuencia con sus amistades.



En la tabla 1 se observa los ítems dentro de los factores para la iniciación de relaciones sexuales de los encuestados, teniendo en cuenta que la medición es:  $OR > 1$  factor de riesgo y el  $OR < 1$  factor protector. En este sentido, no se ha considerado los factores que no son significativos.

Tabla 1. Riesgo para la Iniciación de Relaciones Sexuales en los Adolescentes.

		Tabla cruzada						Odds Ratio
		¿Has iniciado relaciones sexuales?						
		SI		NO		Total		
		n	%	n	%	n	%	
¿Además de estudiar tienes algún trabajo?	Si	19	9,3%	17	8,3%	36	17,6%	2,3
	No	54	26,3%	115	56,1%	169	82,4%	
	Total	73	35,6%	132	64,4%	205	100,0%	
¿Te pagan por ese trabajo?	Si	18	8,8%	18	8,8%	36	17,6%	2,1
	No	55	26,8%	114	56,6%	169	82,4%	
	Total	73	35,6%	132	64,4%	205	100,0%	
¿Has pasado más de un año sin estudiar?	Si	6	2,9%	2	1,0%	8	3,9%	5,8
	No	67	32,7%	130	63,4%	197	96,1%	
	Total	73	35,6%	132	64,4%	205	100,0%	
¿Tu mamá tiene un segundo compromiso?	Si	20	9,8%	19	9,3%	39	19,0%	2,2
	No	53	25,9%	113	55,1%	166	81,0%	
	Total	73	35,6%	132	64,4%	205	100,0%	
¿Sales con frecuencia con tus amistades por la noche?	Si	23	11,2%	23	11,2%	46	22,4%	2,1
	No	50	24,4%	109	53,2%	159	77,6%	
	Total	73	35,6%	132	64,4%	205	100,0%	
¿Has recibido maltrato alguna vez?	Si	33	16,1%	28	13,7%	61	29,8%	3,0
	No	40	19,5%	104	50,7%	144	70,2%	
	Total	73	35,6%	132	64,4%	205	100,0%	

Según la Tabla 2, los adolescentes que respondieron que sí fuman marihuana, presentan 1,0 veces más riesgo de contraer alguna ITS que aquellos que no fuman marihuana. Quienes contestaron que sí consumen licor, presentan 3,6 veces más riesgo en contraer alguna ITS que aquellos que no consumen licor.

Otra conducta es el no utilizar preservativo en su primera experiencia sexual, cuando se les pregunta, si utilizaron preservativo en su primera experiencia; los adolescentes que respondieron que no utilizaron preservativo, presentan 5,2 veces más riesgo en su conducta sexual de contraer alguna ITS que aquellos que contestaron que sí utilizaron preservativo. A su vez, cuando se les pregunta si lo utilizan siempre, los que respondieron que no utilizan siempre, presentan 7,7 veces más riesgo de contraer alguna ITS que aquellos que dijeron que sí utilizan siempre el preservativo.

A la pregunta: ¿Has estado embarazada alguna vez? Las adolescentes que contestaron que sí han estado embarazadas alguna vez, presentan 7,7 veces más riesgo en contraer alguna ITS que aquellos que dijeron no haber estado embarazadas alguna vez.

Al pregunta si ¿Te has ido alguna vez de tu casa con tu enamorado(a) o un amigo? Los adolescentes que contestaron que sí, presentan 10,7 veces más riesgo de contraer alguna ITS que aquellos que dijeron que no se han ido alguna vez de sus casas.

A la pregunta ¿No te has realizado alguna vez la prueba del VIH? Los adolescentes que dijeron si, representan 12,3 veces, más riesgo de contraer alguna ITS que aquellos que no se han realizado alguna vez la prueba de VIH.

En la tabla 2 se observa los ítems dentro de los factores relacionados a la conducta sexual de los encuestados, teniendo en cuenta que la medición es:  $OR > 1$  factor de riesgo (el IC no debe contener al 1) y el  $OR < 1$  factor protector (el IC no debe contener al 1).

Tabla 2. Riesgos sexuales y reproductivos en adolescentes para contraer alguna Infección de Transmisión Sexual.

Tabla cruzada								
		Los que han contraído alguna infección de transmisión sexual						Odds Ratio
		SI	%	NO	%	Total		
¿Has fumado marihuana?	SI	0	0,0%	7	3,4%	7	3,4%	1,0
	NO	14	6,8%	184	89,8%	198	96,6%	
	Total	14	6,8%	191	93,2%	205	100,0%	
¿Consumes licor?	SI	7	3,4%	41	20,0%	48	23,4%	3,6
	NO	7	3,4%	150	73,2%	157	76,6%	
	Total	14	6,8%	191	93,2%	205	100,0%	
¿No utilizaste preservativo en tu primera experiencia sexual?	NO	8	3,9%	167	81,5%	175	85,4%	5,2
	SI	6	2,9%	24	11,7%	30	14,6%	
	Total	14	6,8%	191	93,2%	205	100,0%	
¿No lo utilizas siempre?	NO	11	5,4%	180	87,8%	191	93,1%	4,4
	SI	3	1,4%	11	5,4%	14	6,9%	
	Total	14	6,8%	189	93,2%	205	100,0%	
¿Has estado embarazada alguna vez?	SI	2	2,0%	4	7,8%	6	2,9%	7,7
	NO	12	4,8%	187	85,4%	199	97,1%	
	Total	14	6,8%	191	93,2%	205	100,0%	
¿No te has realizado alguna vez la prueba del VIH?	SI	4	2,0%	6	3,0%	10	4,9%	12,3
	NO	10	4,8%	185	90,2%	195	95,1%	
	Total	14	6,8%	191	93,2%	205	100,0%	
¿Te has ido alguna vez de tu casa con tu enamorado o un amigo?	SI	10	4,8%	32	15,6%	42	4,9%	10,7
	NO	4	2,0%	159	77,6%	163	95,1%	
	Total	14	6,8%	191	93,2%	205	100,0%	

## CAPÍTULO V : DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo identificar las condiciones del entorno económico, escolar, familiar y social como factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales, además describir las conductas de riesgo para contraer alguna ITS. De este modo se discute a continuación los resultados del estudio.

Aquellos adolescentes que refirieron que sus mamás tienen un segundo compromiso, presentan 2,2 veces más riesgo para el inicio de RS, que aquellos cuyas mamás no tienen un segundo compromiso.

Del mismo modo Gamarra y Iannacone, apoyan en sus resultados que el 22,8% de los que ya iniciaron su actividad sexual son criados por “otra mujer de la familia” o “nadie”, en comparación con los que aún no se inician sexualmente. (13)

Garcia, corrobora en su estudio, que los adolescentes con padres separados tienen dos veces el riesgo de iniciar relaciones a temprana edad.

Por otro lado los adolescentes que refirieron trabajar además de estudiar, presentan 2,3 veces más riesgo de iniciar una RS. Los adolescentes que han pasado más de un año sin estudiar, presentan 5,8 veces más riesgo para la iniciación de una RS que aquellos que no han dejado de estudiar.

Encontrando similitud con Garcia, donde los adolescentes que referían estudiar y trabajar, tenían dos veces más riesgo de iniciar vida sexual. En relación al factor escolar más de la mitad repitió más de un año de estudio al analizar asociación se demostró que tienen tres veces más probabilidad de ser activos sexualmente. (5)

Por lo expuesto, se puede afirmar que las conductas de riesgo en los adolescentes están principalmente influenciadas por su entorno; la familia el nivel del control y monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía; desempeñan un papel muy importante como promotores y protectores de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Estos aspectos influyen en el comportamiento sexual del adolescente porque afectan su salud emocional. (7)

En la Tabla 2, los adolescentes que respondieron que sí fuman marihuana, presentan 1,0 veces más riesgo de contraer alguna ITS que aquellos que refirieron que no fuman marihuana. Los adolescentes que contestaron que sí consumen licor, presentan 3,6 veces más riesgo en contraer alguna ITS que aquellos que no consumen licor.

Encontrando similitud con Espanda y Morales, en sus resultados donde se ve que más de la mitad de los participantes (52%) declaró haber mantenido relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas, alcohol y entre otras. (12)

Se puede decir que los estudiantes que consumen drogas y licor tienen más probabilidad de practicar conductas sexuales de riesgo y por ende contraer alguna ITS.

Los adolescentes que no utilizaron preservativo en su primer encuentro sexual, presentan 5,2 veces más riesgo de contraer ITS que aquellos que contestaron que sí utilizaron preservativo. Al mismo tiempo cuando se les pregunta si lo utilizan siempre, los que respondieron que no utilizan siempre, presentan 7,792 veces más riesgo en contraer alguna ITS que aquellos que dijeron que sí utilizan siempre preservativo.

Encontrando similitud con Orcasita y Peralta, en sus resultados, con respecto al uso del preservativo, se observa que el 50% de los adolescentes no diagnosticados con VIH no lo han utilizado nunca.(8)

Del mismo modo, este estudio coincide con Lavielle y Jiménez, donde se observa que 48.2 % no utilizaba preservativo en todas las ocasiones que tenía relaciones sexuales, por lo que eran vulnerables a una ITS. (7)

Mientras que García y Menéndez, mencionan en sus resultados, que el preservativo resultó ser el método de elección para la mayoría en la primera relación sexual 82,8%. (6) No encontrando similitud con ellos.

Frente a la pregunta ¿Has estado embarazada alguna vez? Las adolescentes que contestaron que sí, presentan 7,7 veces más riesgo en contraer alguna ITS que aquellos que dijeron no haber estado embarazadas alguna vez. Por otro lado al consultar ¿Te has ido alguna vez de tu casa con tu enamorado(a) o un amigo? Los estudiantes que contestaron que sí, presentan, 10,7 veces más riesgo de contraer alguna ITS que aquellos que dijeron que no se han ido alguna vez de sus casas. Asimismo cuando se pregunta ¿Te has realizado alguna vez la prueba del VIH? Los adolescentes que dijeron sí, representan, 12,3 veces, más riesgo de contraer alguna ITS que aquellos que no se han realizado alguna vez la prueba de VIH.

Hasta donde se ha revisado la literatura no se encontraron estudios que relacionen los factores, embarazo, abandono de hogar y la realización de la prueba VIH como riesgo de contraer ITS.

# CAPÍTULO VI : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 6.1 Conclusiones

El entorno familiar, económico, escolar y social cumplen un rol muy importante como factores protectores o de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales.

El consumo de drogas como la marihuana el alcohol, la no utilización del preservativo tanto en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar, los embarazos y la realización de la prueba del VIH fueron las conductas de riesgo que más resaltaron en esta investigación, para contraer alguna ITS.

## 6.2 Recomendaciones

1. Plantear que los centros educativos cumplan la normativa del Ministerio de Educación.
2. Elaborar un programa educativo donde se trabaje en conjunto con los padres de familia y docentes poniendo mayor énfasis en la promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
3. Elaborar un programa educativo de investigación donde se evalúe el impacto en la disminución de los riesgos de contraer una ITS y el mejoramiento de la salud sexual de los adolescentes.
4. Promover vínculos entre las escuelas y los centros de salud para mejorar la accesibilidad de los adolescentes a métodos de protección reduciendo las grandes tasas de embarazos, ITS o Virus.
5. Promover futuras investigaciones en los centros educativos con una mayor muestra elegida aleatoriamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

García R, Cortes A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2006; 22(1): 1-7.

Gomez M. Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa [Tesis para optar el grado de Lic. En Enfermería]. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.

Sotomayor P. y Jiménez F. Impacto de la familia en las conductas Sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52(1): 38-43.

Segura S. y Matzumura J. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Horiz Med.* 2015; 15(4): 6-10

García L. Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes [Tesis para Optar el grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Managua; 2016.

Gracia E, Menéndez E. Sexualidad, Anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research.* 2012; 5(1):79-87.

Lavielle P, Jiménez F. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52(1): 38-43.

Orcasita L, Peralta A. Apoyo sexual y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA. *Católica del Norte.* 2010; (31): 155-195.

Parra J, Pérez R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Perinatología y Reproducción Humana.* 2010; 24(1):7-19.



Gómez M. Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes [Tesis para Optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

Solórzano S. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes [Tesis para Optar el grado de Licenciado En Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

Espanda J, Morales A. Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*. 2013; 38(1): 25-35.

Gamarra P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares. *The Biologist*. 2010; 8(1): 54-72.

Vivo S, Saric D, Muñoz R. Guía para medir comportamiento de riesgo en jóvenes. Finlandia: BID; 2013.

Rosalba E, Romero N. Conductas de riesgo en adolescentes. *Revista Médica Cubana*. 2015; 44(2): 218-229.

García P. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *Revista de Seapa*. 2014; 2 (2): 38-61.

Ministerio de Educación. Lineamientos para una educación sexual integral 2008. Perú: Ministerio de Educación; 2008

Segura S, Matzumura J. Intervención Educativa sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Horiz Med*. 2015; 15(4): 6-10.

Diestra I. Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH [Tesis para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

Meneses M. Autoeficacia percibida en adolescentes para retrasar el inicio de relaciones sexuales [Tesis para optar el grado de Lic. En Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

Polo C. Resiliencia: factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años [Tesis para Optar el grado de Licenciatura en Minoridad y Familia]. Aconcagua: Universidad del Aconcagua facultad de psicología; 2009.

Oviedo H. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005; 34(4): 1-9.

Sanchez, H. Reyes C. Metodología y diseños en la investigación, 2002, pag 17, Ed.Universitaria

Cespedes, N. Martinez, B. Metodologia de la investigación, 2008, Pag 83, Ediciones Libro Amigo.

Cespedes, N. Martinez, B. Metodologia de la investigación, 2008, Pag 84, Ediciones Libro Amigo.

Cespedes, N. Martinez, B. Metodologia de la investigación, 2008, Pag 85, Ediciones Libro Amigo.

# ANEXOS

## ANEXO 1 : LISTAS DE ABREVIATURAS

<b>CRED</b>	: Control de Crecimiento y Desarrollo.
<b>TARG</b>	: Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad.
<b>A</b>	: Organización Mundial de la Salud.
<b>OMS</b>	: Virus de Inmunodeficiencia Humana.
<b>VIH</b>	: Modelo de Atención Integral de Salud.
<b>MAIS</b>	: Infecciones de Trasmisión Sexual.
<b>ITS</b>	: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
<b>VIH</b>	: Relaciones Sexuales
<b>RS</b>	: Organización Panamericana de la Salud.
<b>OPS</b>	

## ANEXO 2 : ENCUESTA SOBRE CONDUCTAS DE RIESGOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Edad:       Sexo: 

MASCULINO	FEMENINO
-----------	----------

Asistes a alguna religión: 

SI	NO
----	----

      Grado y Sección: \_\_\_\_\_

1. Marca con una X la siguiente pregunta ¿Con quién vives?
  - a) Papá
  - b) Mamá
  - c) Ambos
  - d) Abuelos
  - e) Hermanos
  - f) otros.
2. Marca cual sea tu respuesta Sí o No, la alternativa o explica si te lo piden.

1.	¿Tienes agua potable?	SI	NO
2.	¿El techo de tu casa es de?	a) Eternit b) Calamina c) Tejas d) Ladrillo	
3.	¿Trabajan tus padres?	SI	NO
4.	¿En que trabajan? _____		
5.	¿Además de estudiar tienes algún trabajo?	SI	NO
6.	¿Te pagan por ese trabajo?	SI	NO
7.	¿Has repetido de año?	SI	NO
8.	¿Has pasado más de un año sin estudiar?	SI	NO
9.	¿Cuánto tiempo te tardas en llegar al colegio? _____		
10.	¿Tu mamá tiene un segundo compromiso?	SI	NO
11.	¿A qué edad tuvo tu mamá su primer hijo? _____		
12.	¿Cuántos hermanos tienes? _____		
13.	¿Tienes hermanas, que tengan hijos antes de cumplir los dieciocho años?	SI	NO

14.	¿Realizas alguna actividad recreativa?	SI	NO
15.	Si la respuesta es sí ¿Cuál? _____		
16.	¿Sales con frecuencia con tus amistades por la noche?	SI	NO
17.	¿Has recibido maltrato alguna vez?	SI	NO

**Encuesta sobre factores de Riesgos Sexuales y Reproductivos en adolescentes**

18.	¿Fumas?	SI	NO
19.	Si la respuesta es sí ¿Cuántos cigarros al día? _____		
20.	¿Desde qué edad? _____		
21.	¿Has fumado marihuana?	SI	NO
22.	¿Consumes licor?	SI	NO
23.	¿En algún momento de tu vida te han ofrecido drogas o licor?	SI	NO
24.	¿Aceptaste usarla?	SI	NO
25.	¿Cuántas veces en los últimos seis meses has utilizado drogas? _____		
26.	¿Has iniciado relaciones sexuales?	SI	NO
27.	¿Cuántos años tenías? _____		
28.	¿No utilizaste preservativo en tu primera experiencia sexual?	SI	NO
29.	¿No lo utilizas siempre?	SI	NO
30.	¿Cuántas chicas o chicos has tenido en tu intimidad en el último año? _____		
31.	¿Has tenido relaciones íntimas con chicas o chicos de tu mismo género?	SI	NO

32.	¿Qué métodos has utilizado para evitar embarazos?	a) T de cobre b) anticonceptivo oral a) Inyectable b) pastilla del día siguiente c) Interrumpido
33.	¿Desde cuándo? _____	
34.	¿Tu enamorado actual qué edad tiene? _____	
35.	¿Has estado embarazada alguna vez?	SI NO
36.	¿Has sufrido aborto en algún momento?	SI NO
37.	¿Te has ido alguna vez de tu casa con tu enamorado(a) o un amigo(a)?	SI NO
38.	¿Con quién? _____	
39.	¿En algún momento de tu adolescencia te han dicho que tienes alguna enfermedad sexual?	SI NO
40.	¿has recibido tratamiento?	SI NO
41.	¿No te has realizado alguna vez la prueba del VIH?	SI NO
42.	¿Has estado hospitalizado por algún tipo de enfermedad en los últimos años?	SI NO
43.	¿Por qué? _____	