



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3°  
A 5° GRADO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E 2026 SAN DIEGO.  
SMP. LIMA -PERÚ 2017”**

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

**AUTORA:**

**ROJAS UGAZ LIZ HELLEN**

**ASESORA:**

**Dra. LILLIANA ZEDEYDA TIMANÁ YENQUE**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**PÁGINAS DEL JURADO**

---

**PRESIDENTA**

---

**SECRETARIA**

---

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios, a mis padres y hermanas, que nunca dejaron apoyarme y motivarme a seguir adelante y al término de esta gran meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco nuevamente a mi familia, a mi pareja y amigos que nunca dejaron de apoyarme y estar conmigo en las buenas y en las malas.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo Rojas Ugaz Liz Hellen con DNI N° 7484351, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por el cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 04 Septiembre del 2017

---

Rojas Ugaz, Liz Hellen

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la Tesis titulada “Conductas de riesgo sexual en los adolescentes del 3° al 5° grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2026 San Diego. SMP. Lima - Perú 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Rojas Ugaz, Liz Hellen



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 07  
Fecha : 16-11-2017  
Página : 1 de 1

Yo, Dra. Lilliana Zedeyda Timana Yenque, docente de la Facultad de ciencias médicas y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada ""Conductas de Riesgo Sexual en los Adolescentes Del 3° Al 5° Grado Del Nivel Secundario De La Institución Educativa 2026 San Diego. Smp. Lima - Perú 2017, del (de la) estudiante Rojas Ugaz, Liz Hellen , constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 16 de Noviembre, 2017.

Firma

Dra. Lilliana Zedeyda Timana Yenque  
Docente asesora de tesis  
DNI: 09437379

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 07  
Fecha : 16-11-2017  
Página : 1 de 1

Yo Rojas Ugaz Liz Hellen, identificado con DNI N° 74843051 egresado de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Conductas de Riesgo Sexual en los Adolescentes Del 3° Al 5° Grado Del Nivel Secundario De La Institución Educativa 2026 San Diego. Smp. Lima - Perú 2017, "; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Lima, 16 de Noviembre 2017.

FIRMA

DNI: 74843051

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## Índice

Paginas preliminares	
Jurado calificador.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	vi
Presentación.....	vii
Resumen.....	9
Abstract.....	10
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Realidad problemática.....	11
1.2 Trabajos previos.....	15
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	19
1.4 Justificación del estudio.....	25
1.5 Formulación del problema.....	25
1.6 Objetivos.....	24
<b>MÉTODO</b>	
2.1 Diseño de investigación.....	24
2.2 Variable, Operacionalización.....	25
2.3 Población y Muestra.....	27
2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad y método de análisis.....	28
2.5 Aspecto éticos.....	29
<b>III. Resultados</b> .....	30
<b>IV. Discusión</b> .....	36
<b>V. Conclusiones</b> .....	40
<b>VI. Recomendaciones</b> .....	41
<b>VII. Referencias bibliográficas</b> .....	42

## RESUMEN

En la actualidad, los adolescentes hacen frente a una realidad más liberal y con un contexto donde existe mayor accesibilidad e información a lo sexual lo cual permite que estos adopten e identifiquen riesgos a corto y largo plazo sobre su salud sexual y reproductiva. **Objetivo.** Determinar las conductas de riesgo sexual en los adolescentes del 3° a 5° grado del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego. SMP. Lima – Perú. 2017. **Metodología.** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 80 adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria, **Resultados.** El 36.3% de adolescentes inicio las relaciones sexuales a los 14 años de edad, siendo 10 años la edad más precoz; el 67.5% señaló ser su primera pareja sexual enamorado(a); el 55.4% de adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas; el 43.8% de adolescentes ha tenido contacto sexual de 1 a 2 veces por mes; por otro lado, el 93.5% tiene preferencia sexual por el sexo opuesto; el 37.7% de la muestra refirió tener relaciones sexuales con penetración vaginal y el 59% de adolescentes si usó el preservativo, en cuanto a la relación que existe entre el género y las variables inicio de las relaciones sexuales, motivo de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales, se encontró que no existe una relación significativa ( $p > \alpha$ ). **Conclusión.** Los adolescentes del 3° a 5° grado del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego en su mayoría presentan diversas conductas de riesgo sexual tales como inicio precoz de sus relaciones sexuales, no uso del preservativo en las relaciones sexuales, promiscuidad entre otras, lo que los predispone a embarazos no deseados, así como infecciones de transmisión sexual principalmente.

Palabra claves: adolescencia, conducta sexual, prácticas sexuales, ITS.

## ABSTRACT

Currently, adolescents face a more liberal reality and a context where there is greater accessibility and information to the sexual which allows them to adopt and identify short and long-term risks on their sexual and reproductive health. Objective. Determine sexual risk behaviors in adolescents of the 3rd to 5th grade of the secondary level of the educational institution 2026 San Diego. SMP. Lima Peru. 2017. Methodology. Quantitative, transversal, descriptive and non-experimental study. The study population consisted of 80 adolescents from the 3rd to 5th grade of secondary school, Results. 36.3% of adolescents began sexual relations at 14 years of age, being 10 years of age the earliest; 67.5% reported being their first sexual partner in love; 55.4% of adolescents revealed having sexual contact with 1 to 3 couples; 43.8% of adolescents have had sexual contact 1 to 2 times per month; On the other hand, 93.5% have sexual preference by the opposite sex; 37.7% of the sample reported having sexual intercourse with vaginal penetration and 59% of adolescents using the condom, in terms of the relationship between gender and the variables of sexual intercourse, reason for initiating sexual intercourse and number of sexual partners, it was found that there is no significant relationship ( $p > \alpha$ ). Conclusion. Adolescents from the 3rd to 5th grade of the secondary level of the San Diego 2026 educational institution mostly have various sexual risk behaviors, such as early sexual intercourse, condom use deficits, promiscuity, among others. It predisposes them to unwanted pregnancies, as well as sexually transmitted infections mainly.

Keyword: adolescence, sexual behavior, sexual practices, STIs.

## I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual y el embarazo adolescente son circunstancias que implica netamente el contacto sexual entre pares. En base a ello la aparición de dichos problemas, como producto de las conductas o comportamientos de riesgo en la adolescencia expresan gran amenaza para la integridad del individuo.

La adolescencia aparte de comprender una de las fases de la vida más complejas, es una etapa en donde el individuo asume nuevas responsabilidades y experimenta una sensación de independencia e invulnerabilidad, en donde, no son capaces de evaluar ni asumir los riesgos a los que se exponen. Otro de los motivos es que, se encuentran en la constante búsqueda de su identidad sexual, por lo que el deseo de experimentar sexualmente abarcaría estas dos razones principales.

Es por ello que las conductas o comportamientos de riesgo sexual, que se definen como aquellos actos voluntarios que daña o pone en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, se relacionarían con las características ya mencionadas y a pesar de tener conocimiento de las consecuencias presentan este tipo de conductas.

Es así que en nuestro país el Ministerio de Salud demuestra, las complicaciones con el curso del embarazo, el parto y puerperio serian la principal causa de muerte de mujeres en edad fértil representando un 2.5 % por cada mil habitantes, además de la enfermedad causada por el virus del VIH – SIDA que representó el 2.3% por cada mil habitantes<sup>4</sup>.

En base a ello, la presente investigación tuvo como objetivo el determinar las conductas de riesgo sexual en los adolescentes de 3°al 5° de secundaria de la I.E 2026 San Diego. Encontrándose principalmente, el inicio sexual en su mayoría se dio a los 14 años, sin embargo el inicio más temprano fue los 10 años de edad. Por otro lado el vínculo de la primera pareja sexual señalada fue su enamorado(a), seguido de aquellos cuyo

inicio sexual fue con un conocido(a) y por último un amigo(a). Por otra parte se encontró el motivo de inicio de las relaciones sexuales principalmente porque “se dio en el momento”, seguido de “fue por amor” y por último “fue por curiosidad”. Luego el número de parejas sexuales en los últimos doce meses fue con 1 a 3 parejas, seguido de más de 4 a 6 personas que tuvieron contacto sexual.

Así mismo se encontró que la relación de variables como: edad de inicio de las relaciones sexuales, motivo de inicio de la actividad sexual y número de parejas sexuales con género, no presentan asociación. De esta forma se encontró que los adolescentes tienen relaciones sexuales por diversos motivos independientemente al género. Finalmente la variable número de parejas sexuales y género, se suma a esta conclusión, ya que el resultado en relación a la variable tanto en hombres como en mujeres no tuvo variación.

## **1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El grave problema de salud pública a nivel mundial de las infecciones de transmisión sexual a causa del escaso o nulo acceso a los servicios de salud por parte de mujeres, niños y adolescentes siguen formando parte de la alta tasa de contagios o muertes por algún tipo de ITS; las cuales repercuten no solo de manera física sino también psicológica, social y económica.

Según La Organización Mundial De La Salud los adolescentes son un grupo sano que, ante la existencia de diversos factores sociales como el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el virus del VIH, los malos hábitos alimenticios y de ejercicio los predispone a comportamientos de riesgo, lo que da lugar principalmente al contagio de alguna enfermedad o muerte prematura. Así, para el año 2016 se cuantifica que a diario más de 1 millón de personas contraen algún tipo de infección

de transmisión sexual lo que es de gran preocupación, ya que anualmente son 357 millones de personas afectadas<sup>1</sup>.

En América Latina el problema epidemiológico de las ITS, dentro de ella la más resaltante el VIH sigue siendo de gran preocupación. Para el periodo del 2013 al 2016 según datos publicados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA existen 1.8 mil millones de jóvenes en el mundo del cual alrededor de 6,300 se ven afectados a diario por algún tipo de Infección de Transmisión Sexual, siendo en su mayoría casos femeninos. Lo cual constituye la principal causa de muerte de mujeres en edad reproductiva además del aumento en la tasa de mortalidad materna. En esa misma línea el embarazo adolescente, también sigue siendo un problema de gran preocupación social puesto que para el año 2013 nuestra región ocupó el segundo lugar con mayor porcentaje de casos de maternidad temprana<sup>2</sup>.

Así mismo en nuestro país el Ministerio de Salud señala que la situación del Perú en cuanto a la salud sexual y reproductiva es preocupante, ya que va de la mano con el gran problema de la inaccesibilidad, falta de conocimiento e información de nuestros jóvenes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, factores que representarían la elevación de la tasa de embarazos, mortalidad materna y riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual. Esto se evidencia en primer lugar con la edad promedio del inicio de la actividad sexual, la cual cursa entre 13 y 15 años; seguido de la edad de haber concebido su primer hijo y el haber planeado o no un embarazo, de esto solo lo conformaría el 13% de adolescentes<sup>3</sup>.

Dentro de este marco la situación de los adolescentes nos muestra el notable riesgo o peligro en el que se encuentran, ya que cada año son afectados con algún tipo de infección de transmisión sexual o parte de un embarazo adolescente. Ante ello el Ministerio de Salud en el año 2011 publica datos epidemiológicos de vital importancia, en donde notablemente las complicaciones con el curso del embarazo, el parto y puerperio serían la

principal causa de muerte de mujeres en edad fértil representando un 2.5 % por cada mil habitantes. Otro problema es la enfermedad causada por el virus del VIH – SIDA que representó el 2.3% por cada mil habitantes<sup>4</sup>.

Años después la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES del 2015 da a conocer que el 13.6% de adolescentes de nuestra población ya han estado embarazadas alguna vez, situación que persiste y que pone en riesgo a aquellos adolescentes que aún no han iniciado vida sexual<sup>5</sup>.

Desde que en nuestro país se reportaron casos de infecciones de transmisión sexual y con ello el del virus del VIH, jóvenes y adolescentes fueron los más afectados lo que anualmente hace que se eleven las estadísticas no solo del Perú sino también de otros países en vías de desarrollo.

Es así como en la localidad de San Martín de Porres que es una de las más grandes de Lima ya que su población representa un 23.11% del total de habitantes, el grupo con mayor vulnerabilidad a problemas de salud sexual y reproductiva son los adolescentes, donde debido a cambios biológicos y factores sociales se inducen comportamientos de riesgo y predisposición a enfermedades graves.

Por lo tanto, merece hacer gran hincapié a temas de sexualidad en el adolescente, que en la actualidad tiene mayor accesibilidad a información que debilitan la efectividad y difusión de temas relacionadas a estos problemas sociales. Lo cual permitirá que estos adopten e identifiquen los riesgos a largo plazo que pueden presentar sobre su salud, y la importancia de que sean a futuro personas sanas, integrales, y de bienestar sociocultural.

## **1.2 TRABAJOS PREVIOS**

Si bien es cierto la epidemia de las ITS y el embarazo adolescente sigue afectando a la población mundial, la educación ocupa un gran lugar en el adolescente, ya que juega un rol importante dentro de su formación.

Después de haber revisado diversas literaturas relacionadas con este tema, se haya fuentes bibliográficas desarrolladas a nivel internacional y nacional, los cuales se mencionan a continuación:

### **Antecedentes Internacionales**

Un estudio efectuado al sur de México por Castillo L (et al). Denominado Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en los Adolescentes, en el 2014. Estudio descriptivo, transversal y explicativo que se realizó en una población de interés conformada por 182 adolescentes de 15 a 16 años usando un muestreo estratificado; con el objetivo principal de comparar las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de la preparatoria y diferenciar por edad, género y nivel de resiliencia sexual. Encontrándose como resultados que el 69% de adolescentes refirió estar dentro de los 16 años los cuales tuvieron promedios más altos en un 23.3% en las conductas sexuales de riesgo que aquellos adolescentes de 15 años con un 14.6%. En cuanto al género, se presentaron diferencias aún más significativas ya que las mujeres presentaron el 7.45 % frente al de los hombres con un 8.01%. Mientras que en el nivel de resiliencia fue aún más diferenciado ya que los estudiantes de 15 años mostraron niveles más altos de resiliencia que los adolescentes de 16 años<sup>6</sup>.

En ese mismo año en Colombia. Herney A. realiza otro estudio titulado “Conocimientos y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes Escolares en un Municipio Colombiano”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda. Este estudio fue de tipo observacional y descriptivo, de corte transversal. La muestra utilizada se conformó por 406 adolescentes, en la cual se evaluaron características sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas obteniéndose resultados en niveles altos y muy alto en donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo información

proporcionada en mayor porcentaje de parte de los padres con un 67,5 %. En cuanto al 26,7 % de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. Finalmente, en relación a las prácticas sobre sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. En donde se presenta al preservativo como el mecanismo de protección más utilizado. Así mismo el uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres<sup>7</sup>.

Por otro lado, en el 2015 en España. Álvarez L. (et al) efectúa un estudio sobre “Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes de Cataluña” en donde su objetivo principal fue describir y comparar según sexo la conducta sexual de riesgo y otros indicadores de salud sexual y reproductiva en jóvenes. Este estudio fue de corte transversal, con una muestra estratificada de 800 individuos con las mismas características socio demográficas. Los resultados obtenidos fueron que el 76,1% de varones y el 83,3% de mujeres revelaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez, seguido del 39,7% de varones y el 22,5% de mujeres que tuvieron relaciones con parejas ocasionales, destacando el no uso del preservativo desde la primera relación sexual hasta la última relación en los últimos 6 meses<sup>8</sup>.

En Nicaragua, García C. en el año 2015 realizó una investigación titulada conducta sexual de riesgo en los estudiantes del colegio público Miguel de Cervantes Managua. Estudio descriptivo, observacional y analítico que tuvo como objetivo principal determinar la conducta sexual de riesgo que tienen los estudiantes del 5º de secundaria. Investigación que estuvo conformada por 200 estudiantes, encontrándose resultados con mayor realce en relación con el entorno familiar en donde el 38% de los adolescentes referiría que su padre no trabaja y un 34% en el que su madre tampoco ejercía alguna labor por lo que refleja el bajo nivel de ingresos y el alto riesgo de desarrollo de conductas de riesgo. Esto frente a

aquellos estudiantes con padres separados, ubicado en la dimensión de entorno familiar como factor protector o de riesgo, grupo que conformo el 45% que sumado a la separación de sus padres estudiaban y trabajaban al mismo tiempo, lo que demuestra dos veces más probabilidad de inicio de vida sexual, así como también en el consumo de alcohol y drogas<sup>9</sup>.

Un año más tarde en Colombia se realiza una investigación a cargo de Garzón M. Moreno J. y Sánchez J. titulada estimación de las conductas de riesgo sexual en los adolescentes, cuyo objetivo fue la caracterización de las conductas de riesgo sexual en adolescentes de tres colegios del sector público y privado de la ciudad de Bogotá. Este estudio fue de tipo descriptivo. La muestra utilizada estuvo conformada por 658 estudiantes en la que se evaluaron características socio demográficas, la edad respecto a su primera relación sexual, conocimiento de los métodos anticonceptivos y promiscuidad obteniendo como resultados que revelan que el 34% de adolescentes afirman una conducta sexual de riesgo, debido al inicio sexual precoz, así mismo el 16.1% declaro no utilizar métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales y el 24.1% de los que refirieron usar métodos anticonceptivos, no usan el preservativo por lo tanto están confirmando la presencia de conductas sexuales de riesgo lo que aumenta la posibilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual<sup>10</sup>.

### **Antecedentes Nacionales**

Estudios realizados en nuestro país relacionados a esta problemática han permitido identificar características de gran importancia, que dan lugar al aumento del riesgo de contagio de una ITS o ser protagonista de una maternidad temprana, motivo por el cual se reporta:

En Lima, en el distrito de Villa María del Triunfo se realiza una investigación a cargo de Gómez A. en el año 2011, el cual se titula "Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador", con el objetivo de Determinar

los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del 5º de secundaria. En una muestra conformada por 226 alumnos del 5º de secundaria dio como resultado principal que en un 99.6 % los alumnos conocen acerca de las infecciones de transmisión sexual dentro de ellas la más peligrosa y más conocida el VIH de igual modo el medio de contagio y las medidas de prevención. Por lo que se puede decir que no existe falta de información sobre la prevención y conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en dichos adolescentes<sup>11</sup>.

Un año más tarde en nuestra capital, Mamani A. y Silva J. en el año 2012 realizaron una investigación titulada “Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 “San Martín de Porres” en Magdalena del Mar-Perú. La cual tuvo como Objetivo principal determinar la asociación del consumo de alcohol y las prácticas de conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario de dicha institución. En una muestra de 754 estudiantes. Los resultados dieron que el consumo de bebidas alcohólicas se asoció significativamente con las relaciones coitales en un 24.3% y la edad de inicio de las relaciones coitales 12.8%. Por lo que se concluye que existe una asociación significativa entre el consumo de alcohol con las relaciones coitales en varones con un 23.9% frente al de mujeres en un 7.2%<sup>12</sup>.

En esa misma línea un estudio que se realizó en el tambo, a cargo de Lizárraga Y. y Torres D. en el año 2015 que se tituló “Nivel de conocimiento y Actitudes Sexuales en los adolescentes del 5º de secundaria en la institución Mariscal Castilla, este tuvo como objetivo el determinar el nivel de conocimiento y actitudes que presentaban los adolescentes de dicha institución. Con una muestra constituida por 560 adolescentes de 14 a 18 años, tuvo como resultado que los adolescentes estudiantes de 16 años; el 68,12% tienen pareja; y el 41,92 % inició sus actividades sexuales entre las edades de 15 - 16 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el

presente estudio que el 75.55 % con un nivel de conocimiento alto y 22,71 % con nivel de conocimiento medio. Datos importantes ya que se puede observar que la información sobre sexualidad si está siendo bien difundida y aprovechada por los adolescentes<sup>13</sup>.

Un año después Chávez R, Hercy M. en el 2016 en su tesis titulada Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del instituto materno perinatal en el periodo febrero de 2016, con el objetivo de determinar la relación de la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes, realizó una investigación observacional y descriptivo. La cual contó con una muestra de 128 adolescentes a los cuales se les aplicó un cuestionario sobre conductas sexuales, experiencias sexuales y funcionalidad familiar. Se encontró que la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales fue de 16.9 representado con un 56.6%. “el número parejas sexuales igual o mayor a dos”, las “relaciones sexuales con consumo simultaneo de drogas o alcohol” y tener una “experiencia sexual mayor” si se asoció a la disfuncionalidad familiar en un 81.4%; mientras que “el uso de métodos anticonceptivos de barrera”, “haber presentado alguna ITS” y una menor edad de inicio de relaciones sexuales también se encontró asociación con la disfuncionalidad familiar<sup>14</sup>.

### **1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA**

En la actualidad la adolescencia es conocida dentro del desarrollo de la persona como el período de preparación y transición del ser humano para pasar a ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Por lo tanto, durante esta secuencia el ser humano atravesara situaciones de gran presión social en la que factores como la relación consigo mismos, amistades y pares jugara un papel importante para la definición y características de esta etapa.

En relación con lo mencionado la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a esta etapa como el periodo de crecimiento y desarrollo

humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, dentro de los 10 y los 19 años. Así mismo la califica como la etapa de transición más importante en la vida del ser humano, ya que se caracteriza por tener un ritmo acelerado de crecimiento y cambios condicionados a procesos biológicos<sup>14</sup>.

Desde este punto de vista la adolescencia aparte de comprender una de las fases de la vida más complejas, es una etapa en donde la persona asume nuevas responsabilidades y experimenta una sensación de independencia e invulnerabilidad, en donde no son capaces de evaluar los riesgos a los que se exponen.

Si bien es cierto esta etapa no establece límites de inicio y término, durante su curso se producen cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales que darían pase a la aparición de crisis, conflictos y contradicciones durante el crecimiento del individuo, lo que diferenciaría al adolescente de los niños y adultos. Por lo tanto, la búsqueda de su identidad y la de aprender a poner en práctica aquellos valores aprendidos en su primera infancia que permitirán el desarrollo de nuevas habilidades que lo convirtiese en un adulto atento y responsable.

Sin embargo, diversas teorías que dividen a este periodo en dos etapas adolescencia temprana y tardía.

La adolescencia temprana se sabe que es una etapa que comprende desde los 10 a 14 años en la que se manifiestan mayormente cambios físicos, es decir con el crecimiento acelerado y desarrollo de los órganos sexuales. Ello explicaría el conocimiento de los adolescentes hacia su género y la adecuación de su conducta o apariencia a las normas que observan en su entorno. En consecuencia, los adolescentes podrían resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o ser parte del mismo, además de generar confusión sobre su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que el adolescente cuente con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta

transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de tabúes que suponen a la realización de funciones propias de adultos y con apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

La adolescencia tardía es una etapa que abarca los últimos años de la segunda década de la vida, es decir entre los 15 y los 19 años. En donde ya se han producido los cambios físicos más importantes, pero aún no culmina. Además de ello al igual que el cuerpo el cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, lo que aumentaría de manera notable la capacidad analítica y reflexiva. No obstante, una característica importante de esta etapa son las opiniones de los miembros de su grupo que aún no dejan de ser importantes al inicio, evidenciándose que su influencia disminuye en gran medida a que los adolescentes accedan a mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

Dentro de este marco los adolescentes corren mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas para su salud como la depresión; la discriminación y abuso basados en el género. De otro lado es particular que en esta etapa es el riesgo a padecer trastornos alimentarios tales como la anorexia y la bulimia como producto de la vulnerabilidad que deriva de profundas ansiedades sobre la imagen corporal las cuales son alentadas por estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. En consecuencia, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas en la cual los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión lo que da inicio a participar de manera activa en la configuración del mundo que les rodea.

Dado que aún existen tabúes sociales que con frecuencia se presentan en el entorno de los jóvenes, es de gran importancia proporcionar a los adolescentes toda la información necesaria para protegerse del VIH, así como de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz, de la violencia y explotación sexual. Dada esta realidad el proceso de la adolescencia es gradual, emocional y, a veces,

perturbadora ya que el adolescente puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido y del mismo modo eufórico, optimista y enamorado, dado que se presentan imperativos como: la cultura, género y pobreza que dan lugar al asumir de forma prematura funciones y responsabilidades propias de adultos, lo que fomenta el inicio de las conductas sexuales riesgosas y a la presentación de algunos caracteres que se van a presentar durante esta etapa.

Si bien es cierto la adolescencia se conoce como una etapa de transición entre la infancia y la adultez, esta no deja de ser una etapa en que se producen aún más cambios y responsabilidades como parte de su formación. Estos cambios suelen presentarse a nivel físico y psicosocial.

Las características a nivel físico se generan de manera rápida con relación al peso y talla, dependen de la liberación de hormonas sexuales y de crecimiento. Es aquí en donde inicia la madurez sexual caracterizada por el aumento en la producción y regulación hormonal. Dentro de estos también se presentan ciertas características sexuales primarias que involucran a los órganos necesarios para la reproducción, estos se agrandan y maduran. En el caso de los varones, el primer indicio es el crecimiento de los testículos y el escroto y en el caso de las mujeres el desarrollo y crecimiento mamario.

De esta misma forma se presentan características secundarias que son indicios fisiológicos de maduración sexual las cuales no se relacionan directamente con los órganos sexuales, sino que son los cambios que se presentarían en la voz y la textura de la piel, el desarrollo muscular y crecimiento del vello púbico, facial y corporal. Así mismo dentro de estos cambios el sistema límbico se ve involucrado ya que es el principal responsable del procesamiento de la información relacionada a las emociones. Los adolescentes son catalogados como “sobre emocionales”, ya que fácilmente se ven afectados por el estrés, incrementando su necesidad por la novedad y la búsqueda de sensaciones, así como una mayor tendencia a la toma de riesgos.

En torno a las características psicosociales, durante el desarrollo del adolescente no solo se van presentando cambios a nivel físico sino también a nivel cognoscitivo y social, que involucrarían la autonomía, autoestima e intimidad de los jóvenes. El interés hacia el cuerpo favorece la intervención en salud. En lo emocional, cambian la dependencia afectiva de los padres y la trasladan a los pares. Así mismo estos cambios facilitarían la comunicación porque existe la influencia familiar y de los pares en la toma de decisiones, trayendo consigo nuevas crisis, que podrían reflejarse en la sociedad, lo que sería de gran interés dado que tienen relación directa con la comprensión de temas más complejos, como el uso de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol; desórdenes alimenticios; sexualidad; depresión, autolesiones y bullying.

En relación a esto se puede añadir que los adolescentes inician su vida social en el colegio y junto a ello el consumo de alcohol, factor de gran influencia para el inicio de las relaciones sexuales. De esta manera se puede argumentar que el adolescente inicia una vida sexual activa sin madurez, ya que mientras a más temprana sea el inicio de la actividad sexual, a lo largo del tiempo, el número de parejas sexuales aumentará considerablemente generando una gran preocupación sobre la salud sexual del adolescente.

Al respecto la organización Asociación de protección de la población menciona que: “El consumo de alcohol es la sustancia de mayor predisposición a una conducta sexual, ya que es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones; la marihuana, por su parte, ha sido utilizada para facilitar el inicio de la actividad sexual, desinhibirse y aumentar la excitación; igualmente, la cocaína que es usada para la búsqueda de mayor placer y prolongar la relación; la heroína, para evitar la eyaculación precoz<sup>15</sup>.”

Así mismo parte de esta situación la socialización familiar es un determinante principal en la génesis y mantenimiento de las conductas de riesgo, ya que reúne características de manera individual que forma parte

del desarrollo del adolescente siendo, su personalidad, auto concepto, valores y habilidades de comunicación las que determinarían la buena salud del adolescente; elementos clave para el progreso social, económico y político de los países en desarrollo, ya que cuando el adolescente no consigue llegar a la edad adulta en óptimas condiciones de salud y educación, presume para los gobiernos un elevado costo social y económico.

Finalmente el desarrollo del adolescente se ve afectado por ciertas características propias de esta etapa, destacando la "sensación de invulnerabilidad" o mortalidad negada, la necesidad y el alto grado de experimentación, la susceptibilidad, influencia y presión de su coetáneos con necesidad de conformidad intergrupal, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considera consecuencias futuras se encontraría más relacionado con ciertas causas biológicas como la influencia de la testosterona en hombres y la asincronía de desarrollo tanto en mujeres como en hombres es decir, la pubertad precoz y las conductas de riesgo para la aceptación de pares.

Muchos de los jóvenes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco y otras sustancias que así mismo dan inicio a las relaciones sexuales a edades tempranas, lo que significa para ellos un alto riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). De esta manera se puede inferir que experimentarían diversos problemas de adaptación y de salud mental en los cuales los patrones de conducta que se establecen durante este proceso en relación a las prácticas sexuales, podrían causar efectos positivos o negativos de gran permanencia en la salud y el bienestar del adolescente<sup>16</sup>.

Las conductas de riesgo en la adolescencia son conocidas como aquellos determinantes en la salud que principalmente son responsables de la morbimortalidad en esta etapa, como ya se mencionó el consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio serían factores implicados en el deterioro de la salud reproductiva del adolescente lo que afecta de manera significativa en su calidad de vida, inserción e igualdad de oportunidades en la sociedad. No obstante, al suceder cambios importantes que contribuyen en la preparación del adolescente al paso de la adultez.

Al respecto Rosabal nos dice que las conductas de riesgo en los adolescentes; son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales <sup>17</sup>.

Por otro lado, los adolescentes al verse sometidos a ciertas presiones sociales que incentivan el desarrollo de conductas de riesgo crean nuevos cambios adaptativos que se catalogarían como “propias de la edad” y que tendrían relación con su salud mental.

Ante lo mencionado la Organización Mundial de la Salud OMS nos dice que los patrones de conducta que se establecen durante el proceso de crecimiento tales como: el consumo o no de drogas, la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes<sup>18</sup>.

En síntesis, las conductas de riesgo son aquellas acciones voluntarias que adoptan los adolescentes, que repercuten en su salud. Estas forman parte de aquellos patrones adaptativos con el medio ambiente, las cuales a su vez estarían relacionadas con la salud mental del adolescente; motivo por el cual como medida preventiva se fortalecería el

entorno familiar y educativo que constituyen una parte importante en la formación del adolescente.

Por otro lado, se entiende que las infecciones de transmisión sexual son entendidas como aquellas enfermedades producidas por el contacto sexual de una persona sana con una persona infectada, que posee en su organismo aquel agente causante de una ITS. Los comportamientos de riesgo no solo pueden traer consigo dichas enfermedades sino otras consecuencias para el individuo además de los embarazos no deseados o precoces, que normalmente suceden en jóvenes menores de 20 Años.

Ante lo mencionado García afirma que los factores psicológicos y de desarrollo cognitivo como el pensamiento concreto, centrado en el presente o la incapacidad de conceptualizar el impacto a largo plazo de acciones presentes, y las dificultades para implementar tareas complejas, conllevan a que el/la adolescente se enfrente con frecuencia a situaciones de riesgo sin pensar en sus consecuencias, o que le sea difícil desarrollar una tarea “compleja” como la del uso del condón. Los factores socioculturales que estimulan el debut sexual más temprano, el mayor número de parejas sexuales o el mantenimiento de patrones de monogamia sexual consecutiva, también impiden al adolescente acceder a posibilidades de prevención<sup>19</sup>.

#### **1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante esta problemática y en relación con las experiencias vividas durante la formación profesional se toma la iniciativa de formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 3º al 5º grado del nivel secundario de la I.E 2026 San Diego. Lima – Perú 2017?

## **1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

En la actualidad los adolescentes son considerados un grupo vulnerable, ya que se encuentran en una etapa de transición y cambios a nivel físico, mental y social. Lo que significa que el adolescente estaría más cercano a alcanzar la madurez sexual antes que la emocional, y con ello la falta de una educación sexual oportuna.

Es por ello que la presente investigación se realiza principalmente con la finalidad de determinar los comportamientos de riesgo sexual en adolescentes e intervenir de manera integral sobre ellos.

Así mismo la trascendencia social de esta investigación se enfoca tanto en el área educativa como en la de salud, ya que si bien es cierto ambas están unidas para la protección de los adolescentes; debido al actual avance de la ciencia, la tecnología y la comunicación, los adolescentes se encuentren en la mejor situación para juzgar qué tipo de educación y servicios son necesarios para tomar decisiones correctas sobre su salud y evitar de esta forma las infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

Finalmente, la implicancia práctica y metodológica permitirá fortalecer y proporcionar una educación sexual oportuna en el adolescente, logrando que se beneficien y sean a futuro seres de bien con autonomía, derechos y personalidad ante la sociedad.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar las conductas de riesgo sexual en los adolescentes de la I.E  
2026 San Diego. SMP. Lima – Perú 2017

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar las conductas de riesgo sexual en los adolescentes de la I.E  
2026 San Diego. SMP. Lima – Perú 2017

## II. MÉTODO

### 2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de **enfoque cuantitativo** porque permitirá mostrar datos numéricos de la variable.

**Descriptivo**, ya que dará a conocer características de la variable conductas sexuales de riesgo en adolescentes

**Diseño no experimental**, ya que no se realizara la manipulación de la variable sino que se observara dentro de su ambiente natural.

**Corte transversal** porque se recolectara la información en un tiempo determinado y de esta manera determinar las conductas de riesgo sexual en adolescentes.

### 2.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

En la presente investigación, la variable de estudio identificada fue: Conductas de riesgo sexual en adolescentes, la cual fue descrita conceptual y operacionalmente al igual que los indicadores y escala de medición. (Anexo 1)

## 2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

### POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los estudiantes del 3º a 5º del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego, La cual ascendió a 180 estudiantes en el mes de abril del 2017. Datos obtenidos según la lista de matriculados proporcionado por la directora de la institución.

### MUESTRA

Se aplicó la formula estadística para el cálculo de la muestra, conociendo el número de la población. Ésta dio como resultado 122 estudiantes.

Cabe mencionar que la muestra no se completó debido al momento político por el que atravesaba el sector educativo a nivel nacional, por lo que solo se nos brindó algunas aulas para el recojo de la información en un lapso de solo de 3 días; esto con el fin de que los estudiantes no se vean más afectados en sus labores educativas, de modo que solo se encuestó a 80 adolescentes

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

Dónde:

**N:** tamaño de la población (180 estudiantes)

**Z:** nivel de confianza (95% = 1.96)

**p:** probabilidad de éxito o proporción esperada (p = 0.5)

**q:** probabilidad de fracaso (1-p =0.5)

**d:** precisión (d = 0.05)

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{180 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (180 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$
$$n = \frac{172.8}{1.41}$$
$$n = 122.6$$

### **Criterios de Selección**

#### **a. Criterios de inclusión**

- ❖ Estudiantes del 3º al 5º año del nivel secundario
- ❖ Estudiantes de ambos sexos
- ❖ Estudiantes que aceptaron ser parte del estudio

#### **b. Criterios de exclusión**

- ❖ Estudiantes que no tengan el consentimiento informado firmado por sus padres.
- ❖ Estudiantes que no deseen participar de la investigación

## **2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario titulado “Conductas de Riesgo sexual en Adolescentes”, el cuestionario fue elaborado por la autora de esta investigación dado que los instrumentos que se encontró en relación con las conductas sexuales no consideraban todos los indicadores de interés de esta investigación.

El instrumento consta de 2 secciones. La primera I sección que recoge información socio demográfica y la II sección recoge información específicamente de las conductas de riesgo sexual y que incluye 12 preguntas tomadas de dos instrumentos que miden conductas sexuales de riesgo en adolescentes<sup>27, 28</sup>.

Las mismas que fueron adaptadas culturalmente al lenguaje de nuestro medio.

### **Proceso de recolección de datos:**

La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora y se realizó durante el mes de agosto del año 2017. Este proceso se efectuó según lo que se detalla a continuación:

- a. En primera instancia se emitió una solicitud de permiso a nombre de la Universidad Cesar Vallejo para la ejecución del proyecto dirigido a la directora de la institución.  
En seguida se ubicó y conversó con la directora del plantel y se le explico los objetivos del estudio y se le dio a conocer el instrumento para el recojo de la información
- b. Una vez obtenido el permiso se coordinó los días de aplicación del cuestionario, para lo cual se nos facilitó el horario de tutoría. Se seleccionó las aulas de 3°, 4° y 5° de secundaria para la recolección de los datos.
- c. Se tomó el primer contacto con los alumnos explicándoles los objetivos del estudio y la importancia de su participación, así mismo se les recalcó que la información proporcionada sería manejada de manera confidencial y únicamente para fines de investigación.
- d. El cuestionario fue aplicado en el lapso de tres días, empleándose el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que este nos permitió tener mayor acceso y disponibilidad de las unidades de análisis, de tal manera que la recopilación de la información se efectuó fácilmente y en menor tiempo.

## **2.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **2.5.1. Validez**

El proceso de validación del instrumento sobre conductas de riesgo sexual se realizó en el mes de agosto del 2017, se contó con la participación de 4 jueces expertos en el tema entre ellas 2 Licenciadas de enfermería; que laboran con más de cinco años de experiencia en el área de crecimiento y desarrollo, 1 licenciada de enfermería que labora en el consultorio de adolescentes, 1 Magister en salud pública. Posteriormente se realizó la validez mediante la prueba binomial, obteniéndose una concordancia entre expertos de 98.6%

### **2.5.2. Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, para la cual se contó con la participación de 15 alumnos de ambos sexos del 3° al 5° año de secundaria de la I.E Enrique Milla Ochoa, los cuales presentaban las mismas características de la población en estudio y se aplicó el coeficiente Alpha de Crombach obteniéndose un valor de 0.87.

## **2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS**

- a. Para el procesamiento de los datos se usó el programa estadístico SPSS versión 22, en el cual se creó en primer lugar una base de datos con las variables principales de estudio, a fin de ingresar los datos obtenidos.
- b. Posteriormente a ello se procedió a verificar cada uno de los cuestionarios proporcionados con la finalidad de que cada cuestionario este completamente resuelto. Luego de ello se procedió a ingresar toda la información obtenida.
- c. Seguido de este proceso se creó una tabla señalando las características socio demográficas de la muestra obtenida, así mismo se analizó cada una de las variables.

- d. Finalmente se creó tablas cruzadas entre las variables más importantes y género. Posteriormente los datos obtenidos fueron presentados a través de tablas y gráficos de barras.

## 2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la presente investigación, se tomó en cuenta algunas consideraciones éticas luego de haberse realizado las gestiones administrativas y haberse explicado a la autoridad principal de la institución educativa el objetivo de la investigación, se obvió la firma de consentimiento informado, ya que durante el proceso de estudio se respetó el principio de **No Maleficencia** porque se evitó ocasionar daños a la imagen del adolescente. De igual forma el principio de **autonomía** porque el cuestionario se aplicó de manera individual y voluntaria. **Justicia** ya que el cuestionario fue aplicado en todos los estudiantes que conformaban el aula y **beneficencia** ya que la información proporcionada será manejada confidencialmente y para fines de investigación.

### III. RESULTADOS

Se presentan a continuación los hallazgos del estudio considerando que la muestra fue de 80 alumnos pertenecientes al 3er, 4to y 5to grado del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego en SMP.

En la tabla 1 referente a las características socio demográficas, se puede observar que la edad promedio de la población de estudio fue de 15.8 años, con un rango de 15 a 17 años. El 52.5% de la muestra tuvo 16 años, seguido del 30% con 15 años y el 17.5% que tuvo 17 años. Por otro lado, en lo que respecta al género, el sexo masculino predominó con un 67.5%. Respecto al grado de estudios se encontró que el 42.5% cursa el cuarto año de secundaria y el 57.5% refirió profesar la religión católica.

**Tabla 1. Características socio demográficas de los adolescentes sobre las conductas de riesgo sexual de la I.E 2026 San Diego. SMP. 2017**

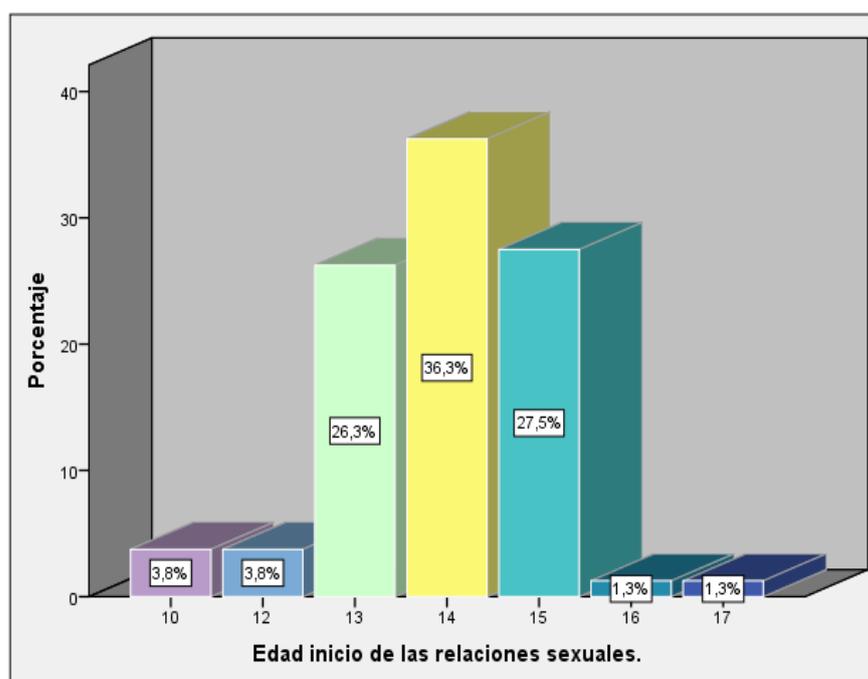
<b>Variable</b>	<b>Media</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>			
15		24	30.0%
16		42	52.5%
17		14	17.5%
Total		80	100%
<b>Media</b>	15.8		
Edad Max	15		
Edad Min	17		
<b>Género</b>			
Femenino		26	32.5%
Masculino		54	67.5%
Total		80	100%
<b>Grado de Estudios</b>			
Tercero		20	20.0%
Cuarto		34	42.5%
Quinto		30	37.5%
Total		80	100%
<b>Religión</b>			
Católica		46	57.5%
Testigo de Jehová		4	5.0%
Evangélica		10	12.5%
Ninguna		20	25.0%
Total		117	100%

Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E 2026 San Diego. Lima. 2017.

Se detalla en seguida los resultados en relación con las conductas de riesgo sexual en los adolescentes de la institución educativa 2026 san diego. San Martin de Porres

En el Gráfico 1 respecto a la variable edad de inicio de las relaciones sexuales el 36.3% refirió haber iniciado las relaciones sexuales a los 14 años, el 27.5% inicio su vida sexual a los 15 años y el 26.3% refirió haber iniciado su vida sexual a los 13 años de edad.

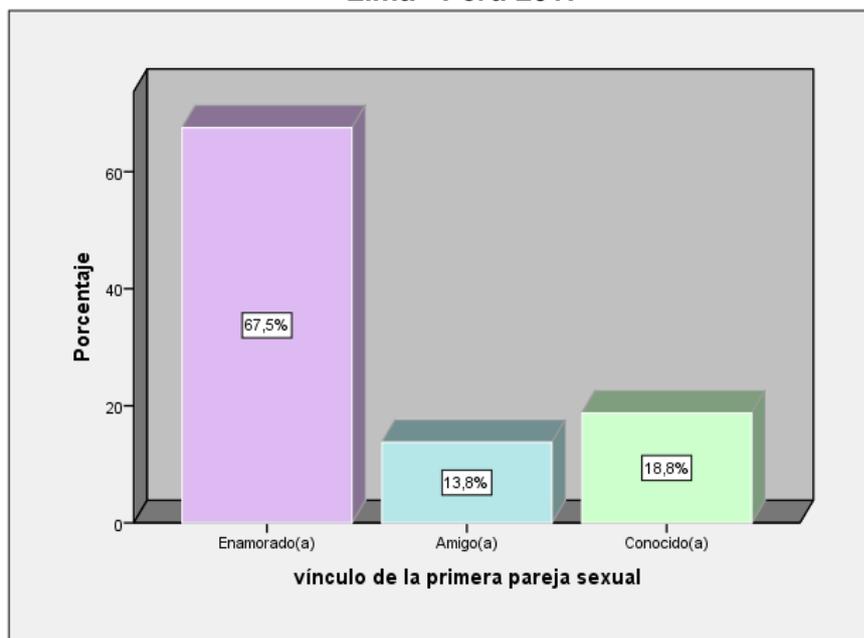
**Gráfico 1: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según edad de inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima - Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

Así mismo en el Gráfico 2 que refiere a la variable vínculo de la primera pareja sexual, el 67.5% señaló ser su primera pareja sexual enamorado(a), el 18.8% refirió que el inicio sexual por primera vez fue con un conocido(a) y el 13.8% revelo ser su primera pareja sexual un amigo(a).

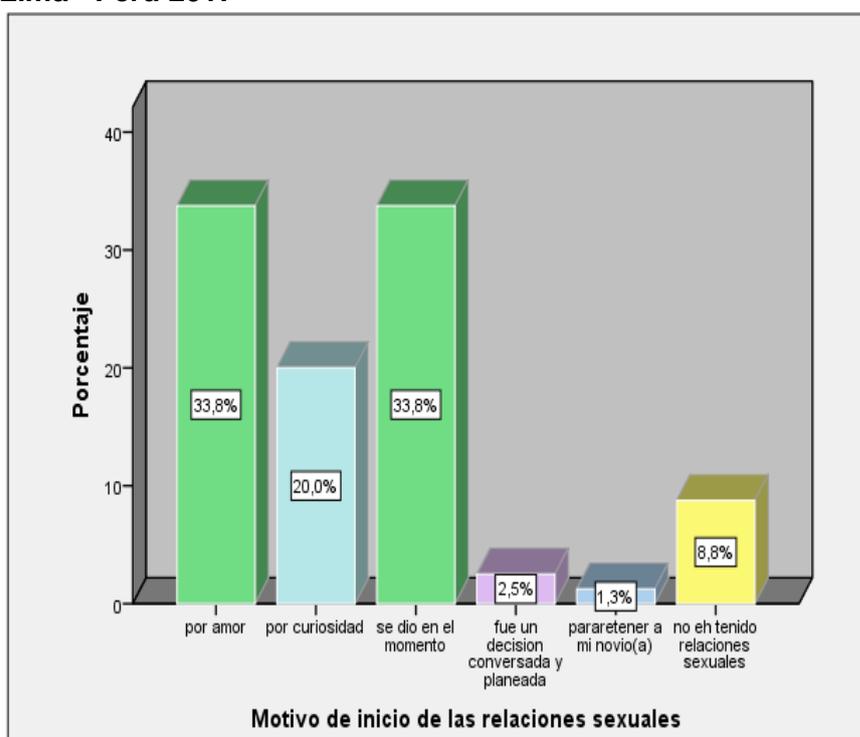
**Gráfico 2: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según el vínculo de la primera pareja sexual. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima - Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

El Gráfico 3 relacionado a la variable motivo de inicio de las relaciones sexuales muestra que el 33.8% de adolescentes manifestaron iniciar las relaciones sexuales porque se dio en el momento, seguido de un porcentaje similar cuyo motivo de inicio de las relaciones sexuales fue por amor; un 20% de adolescentes refirió que el motivo de inicio de las relaciones sexuales fue por curiosidad.

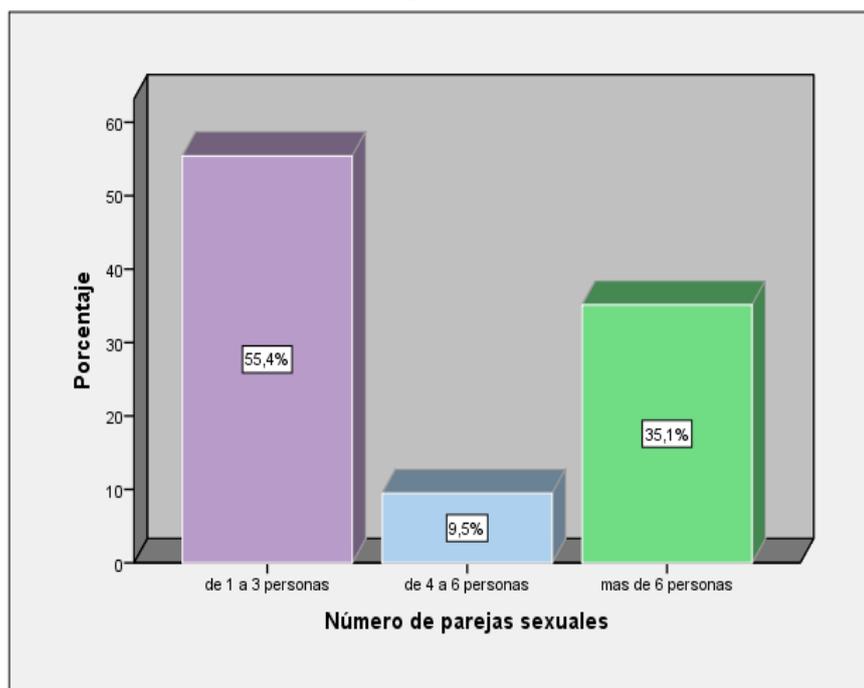
**Gráfico 3: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según motivo inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima - Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

En el Gráfico 4 que hace referencia al número de parejas sexuales en los últimos doce meses se observa que el 55.4% de adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas. El 35.1% y 9.5% señalaron haber tenido relaciones sexuales con más de 4 a 6 personas y más de 6 personas respectivamente.

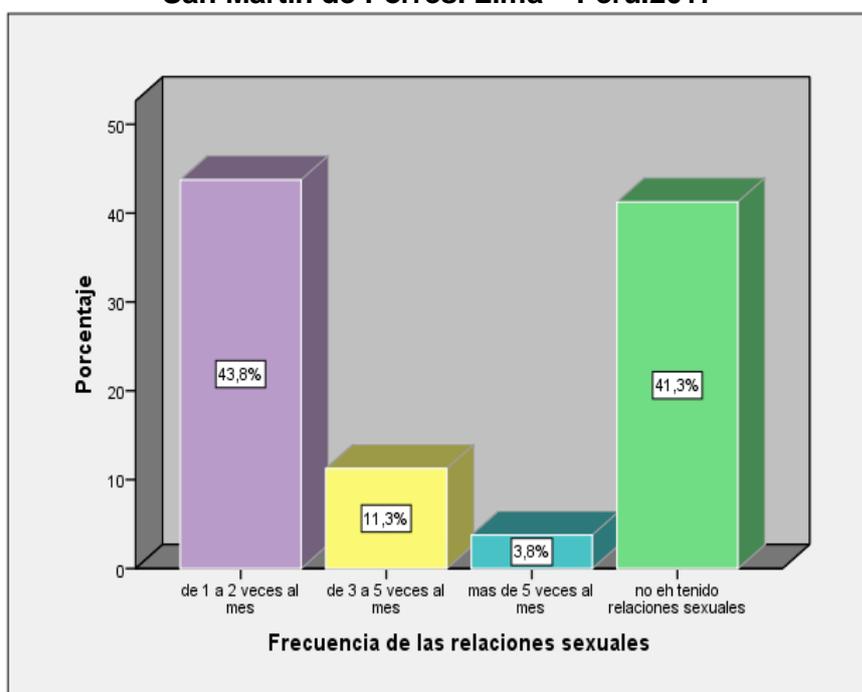
**Gráfico 4: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según número de parejas sexuales. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima - Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

En el Gráfico 5 que representa la variable frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos doce meses se muestra que el 43.8% de adolescentes ha tenido contacto sexual de 1 a 2 veces por mes, el 41.3% de la población sujeto de estudio manifestó no haber tenido contacto sexual en los últimos doce meses. Un 11.3% tuvo relaciones sexuales de 3 a 5 veces por mes y el 3.8% de adolescentes indicó haber tenido relaciones más de 5 veces por mes dentro de este mismo periodo.

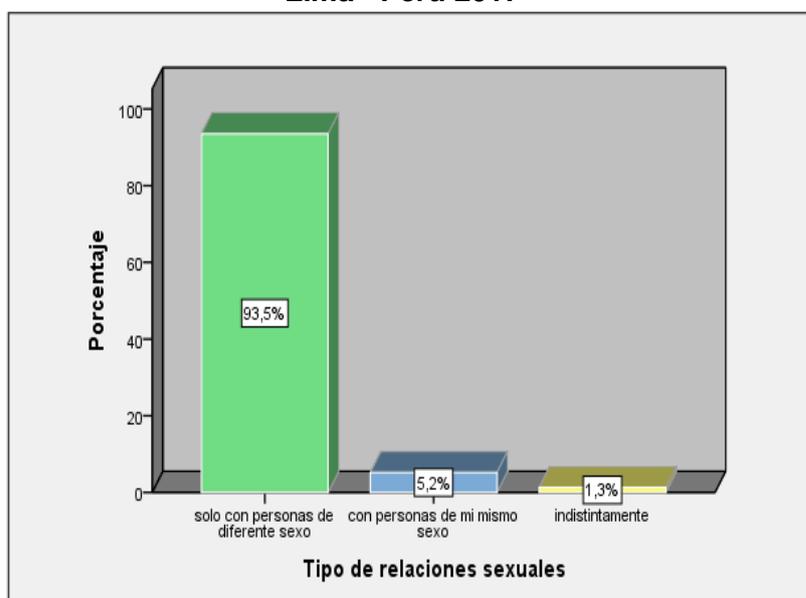
**Gráfico 5: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos 12 meses. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima – Perú.2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E 2026 San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

En el Gráfico 6 respecto a la variable tipo de relaciones sexuales en la adolescencia, se puede observar que el 93.5% del total de evaluados tuvo relaciones con personas de diferente sexo, el 5.2% tuvo relaciones sexuales con personas del mismo sexo y el 1.3% restante indicó que tuvo relaciones sexuales tanto con personas del mismo sexo como con personas de diferente sexo.

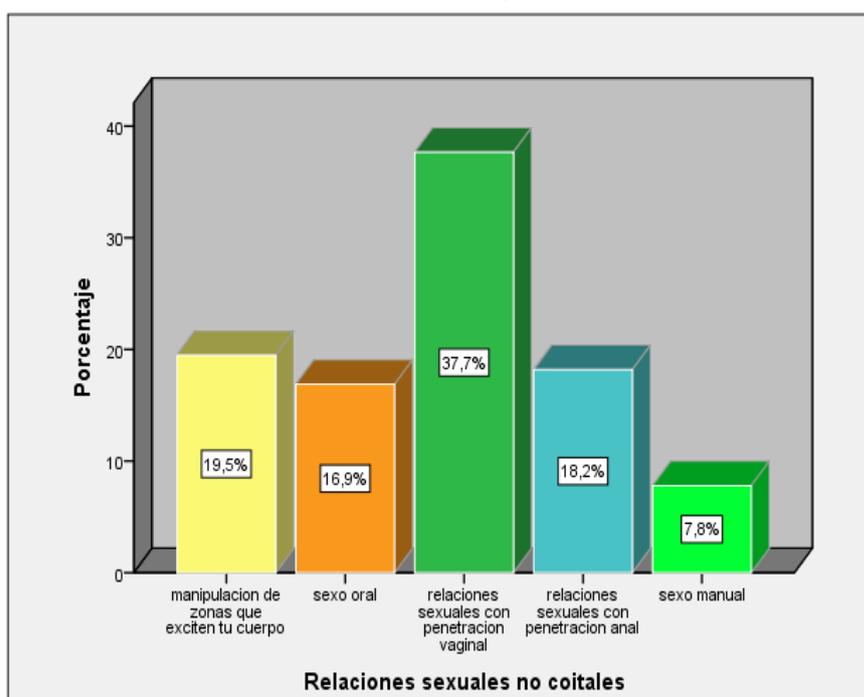
**Gráfico 6: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según tipo de relaciones sexuales. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima - Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

En el Gráfico 7 que hace referencia a la variable relaciones sexuales no coitales se evidenció que el 37.7% de la muestra refirió tener relaciones sexuales con penetración vaginal; el 19.5% señaló como prácticas sexuales la manipulación de zonas corporales excitantes y finalmente el 18.2% de adolescentes indicó haber tenido relaciones sexuales por vía anal.

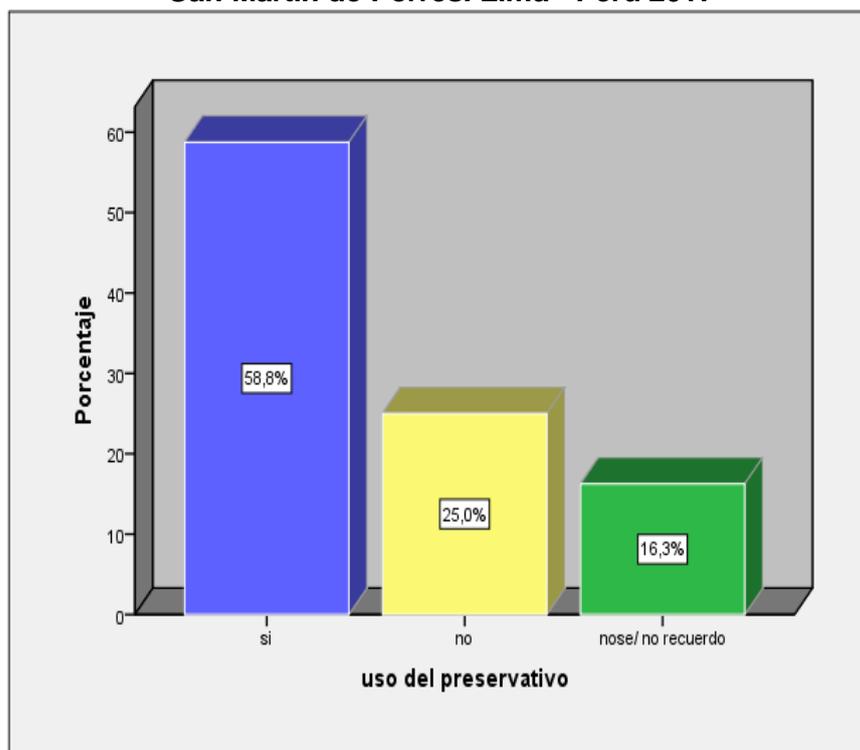
**Gráfico 7: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según las relaciones sexuales no coitales. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima - Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

En el Gráfico 8 respecto al uso del preservativo durante el último contacto sexual, se encontró que alrededor del 59% de adolescentes si usó el preservativo durante las relaciones sexuales y el 25% no hizo uso de éste. Por otra parte, el 16.3% de la muestra indicó no recordar el uso de este método de protección sexual.

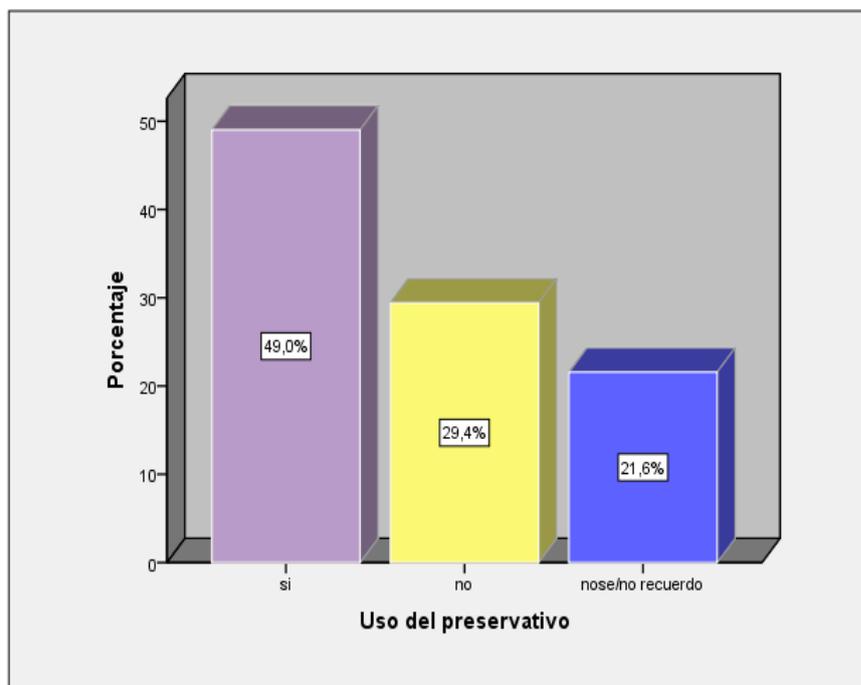
**Gráfico 8: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según el uso del preservativo durante las relaciones sexuales. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima - Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

El Gráfico 9 que hace referencia al uso del preservativo durante la última relación sexual con personas del mismo sexo, se encontró que 49% de adolescentes si hizo uso de este método de protección. Sin embargo, un 29.4% reveló lo contrario y finalmente alrededor del 22% declaró no recordar el uso del preservativo.

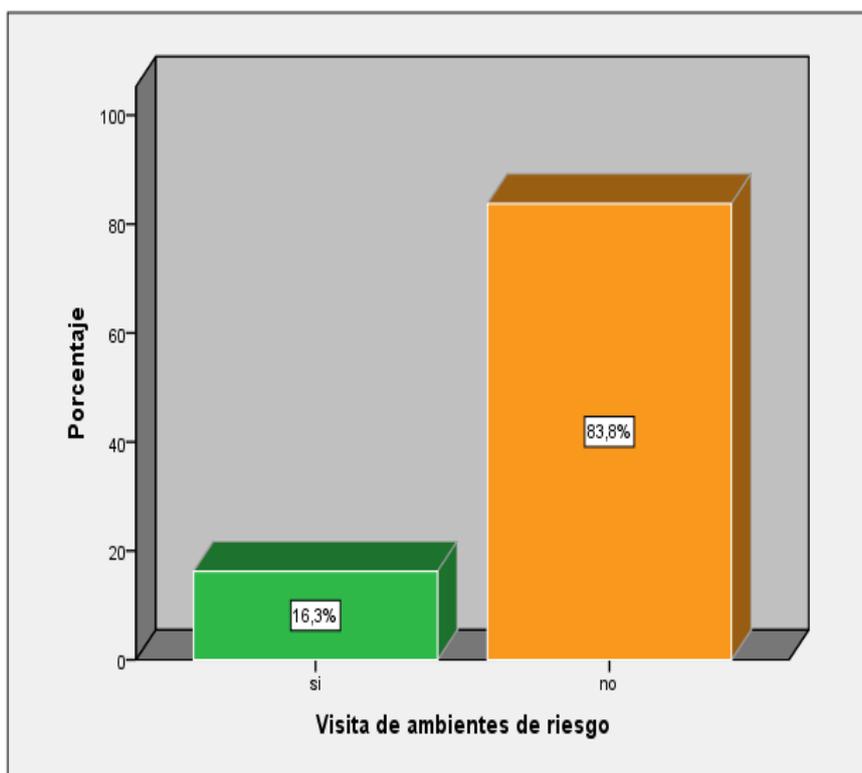
**Gráfico 9: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según el uso del preservativo durante las relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima – Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

El Gráfico 10 que refiere a la visita de ambientes de riesgo se encontró que, del total de la muestra sujeto de estudio, predominó el 83.8% de adolescentes que señaló no haber visitado ese tipo de ambientes en comparación al 16.3% que revelo lo contrario.

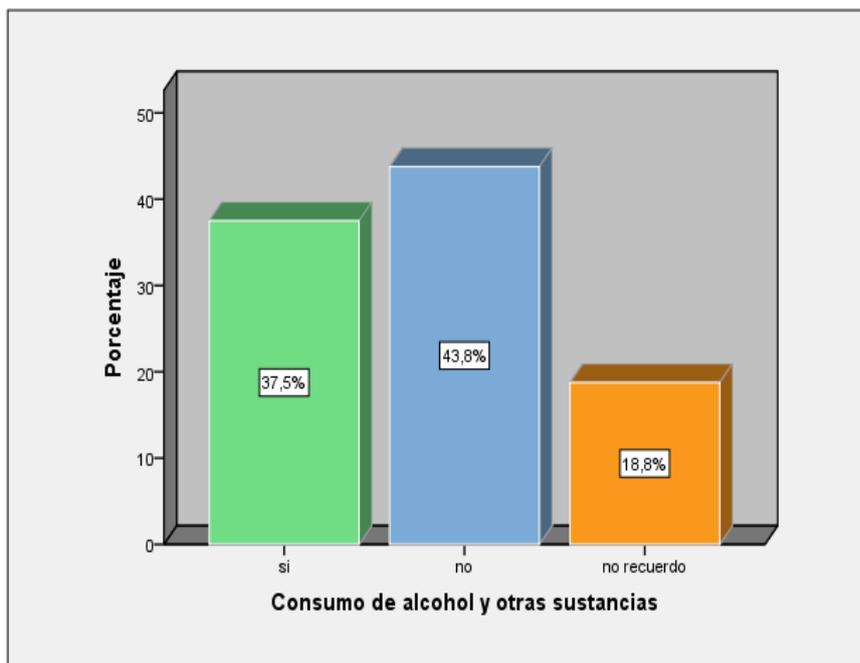
**Gráfico 10: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según visita de ambientes de riesgo. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima – Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

En el Gráfico 11 que refiere a la práctica de relaciones sexuales después del consumo de alcohol y otras sustancias se encontró que el 44% de adolescentes indicó no haberlas consumido, el 38% reveló lo contrario y un 18.8% de adolescentes señalaron no recordar el consumo de estas sustancias.

**Gráfico 11: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según consumo de alcohol y otras sustancias. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima – Perú 2017**



Fuente: Cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E San Diego. SMP. Lima – Perú.2017

A continuación, se presenta la relación de las variables edad de inicio de las relaciones sexuales, motivo de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales y género. Tal como se observa en la tabla 2 estas variables no están relacionadas ( $p > \alpha$ ) es decir, los adolescentes tienen relaciones sexuales por diversos motivos independientemente del género.

En esta misma línea respecto a la variable número de parejas sexuales y género, se observa que dichas variables no están relacionadas ( $p > \alpha$ ) ya que independientemente del género el número de parejas tanto en hombres como en mujeres no varía. De igual forma con la edad de inicio de la actividad sexual y el género, no están relacionadas ( $p > \alpha$ ). (Véase Tabla 2)

**Tabla 2: Porcentaje de adolescentes del 3° al 5° de secundaria según edad, motivo de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales por género. Institución Educativa 2026 San Diego. San Martín de Porres. Lima – Perú 2017**

Variable		Género	fx	%	Valor de p
Edad de inicio de las relaciones sexuales	10	M	2	0.037	0.582
		F	1	0.038	
	12	M	1	0.019	
		F	2	0.077	
	13	M	15	0.278	
		F	6	0.231	
	14	M	17	0.315	
		F	12	0.192	
	15	M	17	0.315	
		F	5	0.192	
	16	M	1	0.019	
		F	0	0	
	17	M	1	0.019	
		F	0	0	
Motivo de inicio de las relaciones sexuales	Por amor	M	20	0.37	0.752
		F	7	0.269	
	Por curiosidad se dio en el momento	M	9	16,7%	
		F	7	0.269	
	fue una decisión planeada y conversada	M	19	35,2%	
		F	8	30,8%	
	para retener a mi novio(a)	M	1	1,9%	
		F	1	3,8%	
	no he vuelto a tener relaciones sexuales	M	1	1,9%	
		F	0	0,0%	
	M	4	7,4%		
	F	3	11,5%		
Número de parejas sexuales	De 1 a 3 personas	M			0.683
		F	27	54.0%	
	De 4 a 6 personas	M	14	58.3%	
		F	4	8.0%	
	Más de 6 personas	M	3	12.5%	
		F	19	38.0%	
	F	7	24.0%		

Fuente: cuestionario conductas de riesgo sexual en adolescentes de la I.E.2026 San Diego SMP.2017

#### IV. DISCUSIÓN

Las conductas de riesgo en la adolescencia son conocidas como aquellos determinantes en la salud que principalmente son responsables de la morbilidad y mortalidad en esta etapa e incluye el consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio entre otros factores siendo dicha conducta la que afecta de manera significativa en su calidad de vida, inserción e igualdad de oportunidades en la sociedad.

Durante la recolección de datos a fin de determinar e identificar cuáles son las conductas de riesgo en adolescentes, en la presente investigación se encontró lo siguiente:

En lo que concierne a la edad de inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, en la población sujeto de estudio el 3.8% señaló su inicio sexual a partir de los 10 años, sin embargo, poco más de la cuarta parte de adolescentes declaró haber tenido relaciones sexuales por primera vez antes de los 16 años, siendo el grupo de 14 años que obtuvo el mayor índice con el 36.3 (Gráfico1). Éste hecho se da porque los adolescentes hoy en día son catalogados como “sobre emocionales” ya que fácilmente se ven afectados por el estrés, lo que incrementa su necesidad por la novedad y la búsqueda de sensaciones. Se sabe que el proceso de la adolescencia es gradual, emocional y, a veces, perturbadora ya que el adolescente puede sentirse desilusionado, decepcionado, herido y al mismo tiempo eufórico, optimista y enamorado lo que da lugar a la imitación de conductas propias de adultos y en consecuencia el inicio de la actividad sexual.

Este hallazgo difiere con Castillo L<sup>6</sup>, en su estudio denominado Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en los Adolescentes encontrándose que los adolescentes están dentro de los 16 años los cuales tuvieron promedios más altos en un 23.3% en las conductas sexuales de riesgo que aquellos adolescentes de 15 años con un 14.6%, cabe resaltar que este estudio se realizó en el 2014.

Según García la presencia de factores socioculturales que estimulan el debut sexual más temprano, el mayor número de parejas sexuales o el mantenimiento de patrones de monogamia sexual consecutiva, también impiden al adolescente acceder a posibilidades de prevención<sup>19</sup>. Además de ello observando la línea de tiempo en relación con el inicio precoz de las relaciones sexuales y estos factores se observa que cada vez más temprano los adolescentes tienen acceso a la tecnología, lo que incluye redes sociales, televisión no educativa, donde encuentran contenido en su mayoría que incitan al inicio de las relaciones sexuales.

Entre otros factores para el inicio de las relaciones sexuales esta la libertad social que gozan los adolescentes hoy en día y el pertenecer a un ambiente familiar muy permisivo o al contrario demasiado autoritario ocasionaría la mayoría de problemas ginecológicos y psicosociales tales como actitud de rechazo hacia su propia imagen, conductas fuera de norma y fracaso a nivel educativo.

Por otro lado, según el indicador vínculo del adolescente con la primera pareja de inicio de las relaciones sexuales, el 68% de la muestra refirió haber tenido relaciones sexuales con su enamorado(a), seguido del 18.8% que revelaron haber tenido contacto sexual con un conocido(a) y el 13.8 % con un amigo(a) (Gráfico 2). Esto puede deberse a que en el caso de las chicas para el inicio sexual primero establecen un vínculo afectivo el cual importa más que el sexual, sin embargo, ciertos criterios que diferencia a los hombres de las mujeres como: la motivación, exclusividad, atracción, deseo, fantasías e iniciativa reflejan que los varones tienen motivaciones sexuales más específicas y más abiertas hacia las personas de su entorno, lo que hace que la sexualidad ocupe más su mente y no el riesgo al que se expone.

Similar a lo encontrado un estudio realizado por Ochaita E, encontró que el 40.9% de jóvenes refirió haber iniciado vida sexual con una pareja estable. Este hecho en parte es atribuido a que las chicas tienen relaciones con pareja estable en mayor proporción que los chicos y con estas parejas se protegen menos debido a que en las relaciones sexuales con su pareja

estable conceden una gran importancia al vínculo afectivo, buscando profundizar la relación de pareja bajo un contexto amoroso con una menor percepción del riesgo de infección por VIH/ ITS.

Otro hallazgo respecto al motivo de inicio de las relaciones sexuales fue que el 33.8% de adolescentes manifestaron iniciar las relaciones sexuales porque se dio en el momento, porcentaje similar al de aquellos cuyo motivo de inicio de las relaciones sexuales fue por amor y un 20% de adolescentes refirió que el motivo de inicio de las relaciones sexuales fue por curiosidad (Grafico3). Como se describió antes la gran parte de adolescentes féminas aluden a razones ligadas al romanticismo y al amor mientras que los hombres hacen referencia a lo impulsivo, irreflexivo, al deseo y la curiosidad.

Al igual que otras investigaciones Moreno M. y Sánchez J. En su investigación el 31% representaron aquellos adolescentes que su razón de inicio de la actividad sexual fue “por curiosidad” al igual que de aquellos jóvenes que lo hicieron por impulsos representados. Es por ello que los adolescentes son catalogados como “sobre emocionales”, ya que fácilmente se ven afectados por el estrés, incrementando su necesidad por la novedad y la búsqueda de sensaciones, así como una mayor tendencia a la toma de riesgos. Sin embargo, los motivos de inicio de las relaciones sexuales van a ser diversos y dependerán del lugar de residencia, el nivel socioeconómico y el nivel de educación.<sup>26</sup>

Por otro lado, en relación con el número de parejas sexuales, el 55.4% de jóvenes refirió haber iniciado actividad sexual de 1 a 3 personas y el 35.1% más de 6 personas (Gráfico 4). Hoy en día los jóvenes son muy liberales y de lógica muy simple, lo que genera en el adolescente la imitación de conductas sexuales de un adulto y la búsqueda de múltiples parejas sexuales. Además de ello refieren que existe una mayor aceptación de sus pares si los encuentran más experimentados en la parte sexual, además que aumenta el ego en torno a su identidad; por otro lado, los adolescentes que mantienen una pareja sexual estable son debido a que más allá de la atracción sexual hay de por medio una emoción o ilusión.

Según el indicador frecuencia de las relaciones sexuales, el 43.8% de adolescentes ha tenido relaciones de 1 a 2 veces al mes y el 11.3% que refirió haber tenido relaciones de 3 a 5 veces al mes en los últimos 6 meses (Gráfico 5). Esto está relacionado también a lo mencionado anteriormente que es la fuerte influencia del grupo que es una característica importante de esta etapa, las opiniones de los miembros de su grupo que aún no dejan de ser importantes al inicio, evidenciándose que su influencia genera que los adolescentes accedan a mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

Por otro lado, respecto el tipo de parejas sexuales que tuvieron los adolescentes en el último año, se encontró que alrededor del 94.0% reveló haber tenido relaciones con personas de sexo opuesto, (Gráfico 6). Durante esta etapa el surgimiento de una serie de necesidades que estimulan a los jóvenes durante esta transición, proceso de identidad y cambios experimente en el contexto de alguna relación sentimental con algún par cercano. Luego está la influencia de los medios de comunicación por lo que los jóvenes sienten curiosidad de lo que ven y lo que más se vende o está más accesible es el amor entre sexos opuestos. Ahora bien, el porcentaje que mantiene relaciones con el mismo sexo, el motivo se adhiere a que no tiene una noción de riesgo y a su polémica invulnerabilidad.

Otros resultados obtenidos sobre las relaciones sexuales no coitales, se encontró que alrededor de 55.9% de adolescentes ha referido tener relaciones sexuales con penetración vaginal y vía anal, mostrándose en menor porcentaje otras prácticas sexuales, oral y manual (Gráfico 7), estos datos son concordantes con los resultados que muestra Ochaita E, la cual nos dice que el aumento progresivo en la edad en los jóvenes, predispone a nuevas experiencias sexuales destacando aquellas prácticas de riesgo no coital.

Con relación al uso del preservativo durante las relaciones sexuales, solo alrededor de un 56% si hizo uso de este método, lo que significa que aún existe cierta deficiencia para el acceso y uso de este método de

protección (Gráfico 8). De acuerdo con la literatura todas las situaciones presentes en la vida de los adolescentes, así como el propio comportamiento de mantener relaciones sexuales sin condón, acaban por presentar repercusiones en el bienestar psicológico o en la salud del mismo, en un sentido más amplio.

Cabe resaltar que una de las labores del profesional de enfermería en el nivel primario en el contexto extramural incluye la Educación sexual, a sabiendas que el adolescente se enfrenta con frecuencia a situaciones de riesgo sin pensar en sus consecuencias, o que le sea difícil desarrollar una tarea “compleja” como la del uso del condón, todas estas acciones que conllevan a un embarazo precoz, esto a su vez a un control prenatal deficiente y finalmente a recién nacidos prematuros y/o con bajo peso.

Asimismo, se evidenció que el uso del preservativo durante las relaciones con personas del mismo sexo el 49% revelo haber hecho uso de este método (Gráfico 9). Esto es atribuido a que los adolescentes inician sus relaciones sexuales en edades tempranas en las que generalmente no se emplean de manera adecuada los métodos de protección o no se hace uso de ellos, sin embargo, esto también como se hizo mención se relaciona a la educación sexual recibida y al grado de desconocimiento sobre temas relacionados a la sexualidad, la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos.

En relación al indicador visita de ambientes de riesgo el 83.8% de adolescentes señaló que no ha visitado este tipo de ambientes (Gráfico 10) y en relación al de consumo de alcohol y otras sustancias un 37.5% de adolescentes que declaro haber tenido relaciones después de haber consumido estas sustancias (Gráfico 11) lo cual difiere al estudio que realizo Mamani A. y Silva J, donde revela que el consumo de bebidas alcohólicas se asoció significativamente con las relaciones coitales en un 24.3%. Esto significa que no ha disminuido y que el alcohol no ha dejado de ser el principal factor para el desarrollo e iniciación sexual en la adolescencia; si bien muchos los jóvenes valoran este tipo de sustancias por sus efectos facilitadores de logros sexuales, al respecto los

adolescentes refieren directamente del alcohol y de las visitas a ciertos locales nocturnos es que les resulta más fácil involucrarse en experiencias sexuales arriesgadas aumentando la excitación y deseo sexual.

Finalmente, Chávez R, Hercy M. en el 2016”, refirió que las relaciones sexuales con consumo simultaneo de drogas o alcohol y tener una “experiencia sexual mayor” si se asoció a la disfuncionalidad familiar en un 81.4%. En síntesis, las conductas de riesgo son aquellas acciones voluntarias que adoptan los adolescentes, que repercuten en su salud, estas forman parte de aquellos patrones adaptativos con el medio ambiente, las cuales a su vez estarían relacionadas con la salud mental del adolescente; motivo por el cual como medida preventiva se fortalecería el entorno familiar y educativo que constituyen una parte importante en la formación del adolescente.

#### IV. CONCLUSIONES

1. El inicio sexual en los adolescentes de la I.E 2026 San Diego es en su mayoría a los 14 años, siendo el inicio más temprano los 10 años a causa de la libertad social y medios de comunicación que predispone a dicho grupo al desarrollo de comportamientos de riesgo.
2. El vínculo de la primera pareja sexual en los adolescentes de la I.E 2026 San Diego es principalmente su enamorado(a), seguido por un conocido(a) y por último un amigo(a).
3. El motivo de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la I.E 2026 San Diego es principalmente porque “se dio en el momento”, seguido de “fue por amor” y por último refieren que “fue por curiosidad”.
4. El número de parejas sexuales en los últimos doce meses en los adolescentes de la I.E 2026 San Diego fue con 1 a 3 parejas, seguido de más de 4 a 6 personas que tuvieron contacto sexual y por último una minoría tuvo más de 6 personas.
5. La frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos doce meses en los adolescentes fue en su mayoría de 1 a 2 veces por mes, seguido de ausencia de contacto sexual, en un porcentaje menor refieren haber tenido relaciones sexuales de 3 a 5 veces por mes y por último una minoría manifiesta más de 5 veces por mes dentro de este mismo periodo.
6. El tipo de relaciones sexuales en los adolescentes de la I.E 2026 San Diego es principalmente de diferente sexo, seguido de relaciones del mismo sexo y por último en su minoría tuvo contacto sexual tanto con personas del mismo sexo como con personas de diferente sexo.

7. Las relaciones sexuales no coitales en los adolescentes de la I.E 2026 San Diego es principalmente de penetración vaginal, seguido de prácticas sexuales la manipulación de zonas corporales excitantes y por último las relaciones sexuales por vía anal.
8. El uso del preservativo durante el último contacto sexual en los adolescentes de la I.E 2026 San Diego en su mayoría fue realizado, seguido de la ausencia de este durante las relaciones sexuales y por último refiere no recordar el uso de este método de protección sexual.
9. La visita de ambientes de riesgo en los adolescentes de la I.E 2026 San Diego en su mayoría no ha visitado este tipo de ambientes y con relación al consumo de alcohol y otras sustancias en su mayoría tuvo relaciones después de haber consumido estas sustancias

## **V. RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades institucionales se les recomienda evaluar continuamente las Conductas de riesgo en sus estudiantes incluyendo en su maya curricular temas de sexualidad y actividades que incluyan el personal de salud para que en un trabajo conjunto haga llegar una información completa sobre la prevención de embarazos no deseados, ITS, VIH-SIDA, entre otros.
2. Al personal de salud se le recomienda velar por la integridad de los adolescentes, lo que significa que se debe realizar el trabajo extramural en conjunto con otros profesionales de la salud, realizar tamizajes de salud Mental, descarte de embarazos entre otros.
3. A los padres de familia y/o tutores se recomienda que se involucren en las actividades que ofrece la institución educativa y el personal de salud que tenga que ver con la educación sexual de su hijo, con el fin de crear un ambiente familiar adecuado para el crecimiento y formación del adolescente.
4. A los estudiantes de pregrado se insta a continuar realizando estudios de investigación en torno a la Conducta de riesgo relacionado a la funcionalidad familiar.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Página web. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Mendoza W. Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2013. 30(3): 471-9. Disponible en : <http://www.unfpa.org.pe/articulos/articulos/mendoza-subiria-embarazo-adolescente-peru.pdf>
3. Calle M. atención integral de salud de la adolescente y el adolescente. Ministerio de salud [publicación en línea] 2013. Disponible en : <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/joven/ASIS%20Joven%2030%2004%202013.pdf>
4. Ministerio de Salud. (MINSA). “En el país, el embarazo se ha vuelto un problema de salud pública”. Lima .2011. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/prevemb/index.htm>
5. González A, Troncoso E; Molina G, Martínez N. In: *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 79(1):31-39; Santiago: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. Lenguaje: Spanish, Base de datos: SciELO. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000100006&lng=en&tlng=en#](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000100006&lng=en&tlng=en#)
6. Luvia C, Castillo A; Álvarez; Y, Bañuelos M, Valle C, Valdez M. In: *Enfermería Global*. 16(45):168-187; Universidad de Murcia. Language: Spanish, Base de datos: SciELO .

7. Rengifo R, Herney A.; Córdoba A, Serrano M. Conocimientos Y Prácticas En Salud Sexual Y Reproductiva de Adolescentes Escolares en un Municipio Colombiano. Rev. Salud Pública [Publicación Periódica En Línea]. 2012, Vol.14, N.4, Pp.558-569. Disponible en: [Http://Www.Scielosp.Org/Scielo.Php?Pid=S0124-00642012000400002&Script=Sci\\_Abstract&Tlng=Es](http://Www.Scielosp.Org/Scielo.Php?Pid=S0124-00642012000400002&Script=Sci_Abstract&Tlng=Es)
  
8. Folch C. Álvarez J. Cassabona J. Brotons M. Castellsage X. Determinantes de las Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes de Cataluña. España 2015.(89):471-485.Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/vol89/vol89\\_5/RS895C\\_CF.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf)
  
9. Garzón M. Moreno J. Sánchez J. Estimación de la Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá. Colombia. 2016. Disponible en : <http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/676/Garz%C3%B3nRodr%C3%ADguezMarleydiLorena.pdf?sequence=2>
  
10. Mamani A. Silva J. “Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 “San Martín de Porres” UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012”. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia universidad nacional mayor de san marcos. Facultad de Medicina Humana. Disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3110/1/Mamani\\_ta.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3110/1/Mamani_ta.pdf)

11. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica "República del Ecuador". Villa María del Triunfo, Perú, 2013. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia universidad nacional mayor de san marcos. Facultad de Medicina Humana. Disponible en :  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/Gomez\\_ma.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/Gomez_ma.pdf)
12. Lizárraga Y. Torres D. "Nivel de conocimiento y Actitudes Sexuales en los adolescentes del 5º de secundaria en la institución Mariscal castilla". El tambo – Perú. 2015. Tesis para Obtener el Título Profesional de Enfermería. Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en:  
[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1063/TENF\\_05.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1063/TENF_05.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Chávez R, Hercy M. Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del instituto materno perinatal. Lima, 2016. Tesis para Obtener el Título Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4696>
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Publicación en línea]. Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
15. García L. Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia. Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias (FUNCAPID). España 2015. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. Disponible en:  
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/COLEG1.pdf>

16. Abreu Naranjo, R., Reyes Amat, O., García Rodríguez, G. N., & Naranjo León, M. L. (2012). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*, 10(2), 8
17. Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229
18. Orbegoso I. Conductas riesgo convencional. Cedro. Perú. 2013. Disponible en : [http://www.cedro.org.pe/courseonline20134/descargas/Modulo\\_2.pdf](http://www.cedro.org.pe/courseonline20134/descargas/Modulo_2.pdf)
19. Organización mundial de la salud. Desarrollo de la adolescencia. [página en línea] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
20. García P. Cotrina A. Cárcamo C. Sexo, Prevención y Riesgo. Adolescentes y sus Madres Frente al VIH y las ITS en el Perú. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/CARE-Sexo-Prevencion-Riesgo.pdf>
21. Castaño G, Arango E, Morales S, Rodríguez A, Montoya C. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Colombia. 2013. *Revista Cubana de Pediatría*. 2013;85(1):36-50
22. Gómez E. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. *7R7e8v. salud pública*. 13 (5): 778-784, 2011.
23. Ministerio de Salud, Salud sexual y reproductiva en los adolescentes, 2010. Disponible en:

[http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embarzoadolescente\\_ssyr.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embarzoadolescente_ssyr.asp)

24. Marriner A. modelos y teorías de enfermería. Mosby 5° edición. Barcelona, España. 2003.
25. Hernández R., Fernández C., y Baptista P. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. *En: Metodología de la investigación*. 5ta ed. México: McGraw-Hill interamericana; 2006. pp. 99-118.
26. Espada, J.P., Quiles, M.J. y Méndez, F.J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 85, 1-12.
27. Ochaita E. Espinoza A. Prácticas sexuales en los adolescentes y jóvenes españoles. *Estudios de Juventud*. [Publicación periódica en línea] 2007. España [citado 20 de Julio]. N(63);49-62pp. disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/07%20PRACTICAS%20SEXUALES%2063.pdf>
28. Dionicio J. Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS: Estudio comparativo en poblaciones de la costa y sierra. Lima 2004. Grado académico de Magíster en Salud Reproductiva. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1806>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

Cuadro de operacionalización de variables

### **Anexo 2:**

Instrumento

### **Anexo 3:**

Confiabilidad del instrumento

### **Anexo 4:**

Consentimiento informado

### **Anexo 5:**

Autorización para la ejecución de la investigación

### **Anexo 6**

Prueba binomial

### **Anexo 7**

Porcentaje de similitud

**ANEXO 1:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
<p align="center"><b>CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL</b></p>	<p>Son comportamientos que repercuten en la salud sexual y reproductiva del adolescente, ya que factores que caracterizan esta etapa, eleva la predisposición de los jóvenes al desarrollo de conductas de riesgo sexual; dando lugar a que este adquiera una ITS o sea parte de un embarazo a temprana edad</p>	<p>Las conductas de riesgo sexual en la adolescencia son actos voluntarios o involuntarios que afectan principalmente a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.</p> <p>La información se obtendrá mediante la aplicación de un instrumento el cual consta de una dimensión relacionada a la identificación de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.</p> <p>los resultados serán medidos en dos categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de conductas de riesgo sexual</li> <li>• Ausencia de conductas de riesgo sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de la actividad sexual</li> <li>• Edad inicio de la primera relación sexual</li> <li>• Vinculación con la primera pareja coital</li> <li>• Razón principal para las relaciones sexuales</li> <li>• Frecuencia de las relaciones sexuales</li> <li>• Número de parejas sexuales</li> <li>• Relaciones sexuales homosexuales</li> <li>• Relaciones sexuales no coitales</li> <li>• Uso del preservativo en las relaciones sexuales</li> <li>• Uso del preservativo en las relaciones sexuales con personas del mismo sexo.</li> <li>• Visita de ambientes de riesgo</li> <li>• Consumo de alcohol o drogas</li> </ul>	<p align="center">Nominal</p>



4. En los últimos 12 meses ¿Porque motivo o razón tuviste relaciones sexuales?

1.  Por amor
2.  Por curiosidad
3.  Se dio en el momento
4.  Fue una decisión conversada y planeada
5.  Para retener a mi novio(a)
6.  Por qué fui obligado(a)
7.  No he tenido relaciones (pasa a la pregunta 6)

5. En los últimos 12 meses, ¿Con cuántas PAREJAS has tenido relaciones sexuales?

1.  De 1 a 3 personas
2.  De 4 a 6 personas
3.  Más de 6 personas

6. En los últimos 6 meses, ¿con que frecuencia has tenido relaciones sexuales?

1.  De 1 a 2 veces al mes
2.  De 3 a 5 veces al mes
3.  Más de 5 veces al mes
4.  No he tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses

7. Las relaciones sexuales que has tenido o tienes son:

1.  Solo con personas de diferente sexo
2.  Con personas de mí mismo sexo
3.  Indistintamente (con personas de diferente sexo y con personas de tu mismo sexo)

8. Tus prácticas sexuales son: (puedes marcar más de 1 opción)

1.  Manipulación de zonas que exciten tu cuerpo
2.  Sexo oral (boca)
3.  Relaciones sexuales con penetración vaginal
4.  Relaciones sexuales con penetración anal
5.  Sexo manual (masturbación y/o caricias)
6.  No he tenido relaciones sexuales

9. Respecto a la última vez que tuviste relaciones sexuales con penetración (vaginal o anal) ¿Tu pareja o tú hicieron uso del preservativo?

1.  Si
2.  No
3.  No se / No recuerdo

10. Respecto a la última vez que tuviste relaciones sexuales con penetración, con personas de tu mismo sexo ¿Tú o tú pareja hicieron uso del preservativo?

1.  Si
2.  No
3.  No se / No recuerdo

11. ¿Alguna vez has ido a un prostíbulo?

1.  Si
2.  No

12. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales después de haber consumido alcohol u otras sustancias?

- 1.  Si
- 2.  No
- 3.  No recuerdo

**¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!**

---

**LLENAR SOLO POR EL INVESTIGADOR**

Fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ANEXO 3

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,802	11

## ANEXO 4:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presentación:

Por medio de la presente, Yo Rojas Ugaz, Liz. Autora de la investigación titulada “Conductas de Riesgo Sexual en Adolescentes de la I.E 2026 San Diego, SMP. Lima, Perú. 2017” la cual tiene como fin determinar e identificar dichas conductas en los adolescentes de la mencionada institución. Para lo cual se requiere de la participación de los adolescentes del 3° al 5° de secundaria. Si está de acuerdo en que su mejor hijo sea parte del estudio, este responderá unas preguntas que se le harán por medio de un cuestionario; la cuales no comprometerán o significarán un peligro para su hijo ni para su familia.

El cuestionario se desarrollará en un tiempo aproximado de 15 minutos como máximo. No existe ningún riesgo al contestar estas preguntas que puedan afectar tu trabajo o tu familia. Además, puede retirarse del estudio en cualquier momento y la negación a la participación o el retiro una vez iniciado el estudio, no generará ninguna sanción o pérdida de beneficio.

Los resultados de la presente investigación, serán manejados con la mayor reserva, asegurándole privacidad, manteniendo la confidencialidad de cada adolescente por lo cual no se te pide mencionar tu nombre en el cuestionario.

Gracias.

### AFIRMACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR

Yo: \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo que mi menor hijo participe en la investigación “Conductas de riesgo sexual en adolescentes de la institución educativa 2026 San Diego, SMP. Lima Perú.2017.

Se me ha explicado, minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo a mi menor hijo incluyan en esta investigación.

-----  
Firma

## ANEXO 5

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
BOGAS DE PLATA

"Año del buen servicio al ciudadano"

  
L.C. Jessica M. Ramos Moreno  
DIRECTORA

*Autorizada  
Hora Tutoría*

Los Olivos, 17 de Julio de 2017.

**CARTA N° 196 -2017/EP/ENF.UCV-LIMA**

Señora.  
Jessica Ramos Moreno  
**Directora**  
**I.E. 2026 San Diego**  
**Lima**  
**Presente.-**

**Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.**

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante Rojas Ugaz Liz Hellen del X ciclo de estudios de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, pueda realizar la ejecución de su investigación titulada: **"Conductas de Riesgo Sexual en los adolescentes del 3° a 5° grado de secundaria de la I.E. 2026 San Diego. SMP. Lima – Perú 2017"**. Por lo tanto solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.

  
  
**Mg. Lucy Becerra Medina de Puppi**  
**Coordinadora del Área de Investigación**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**  
**Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte**

LB/ms  
C/c: Archivo.

**UCV.EDU.PE**

## ANEXO 6

ITEMS	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia										
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001831055
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.027770996
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001831055
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001831055
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001831055
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244141
	12	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12	

TOTAL	142
-------	-----

Ta = N° total de acuerdos			
Td = N  total de desacuerdos			
b = Grado de concordancia entre jueces			
b=	$\frac{Ta}{Ta + Td}$	x 100	
Reemplazamos por los valores ob			
b=	$\frac{142}{142+2}$	x 100	
	98.61		

# ANEXO 9

Feedback Studio - Google Chrome  
Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=878838512&u=1066107109&student\_user=1&lang=es&s=

feedback studio liz Rojas entrega final 1



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**"CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3º A 5º GRADO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA LE 2026 SAN DIEGO. SMP. LIMA -PERU 2017"**

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

**AUTOR:**  
ROJAS UGAZ LIZ HELLEN

**ASESORA:**  
Dra: LILLIANA ZEDEYDA TIMANÁ YENQUE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA**

**Resumen de coincidencias**

**29 %**

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

**Coincidencias**

Nº	Fuente	Porcentaje
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	10 %
2	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %

Página: 1 de 70    Número de palabras: 13556

1:11 p. m. 17/11/2017