



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE
RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DE 16 A 24 AÑOS DEL PRIMER Y
SEGUNDO CICLO PERIODO 2013- II DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

LIMA-PERÚ 2013

TESIS PRESENTADO POR

CECILIA CONTRERAS AGUIRRE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2013

DEDICATORIA

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, a mi hijo André fue lo que me hizo ir hasta el final ya que fue mi motor para seguir adelante. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida. A mis padres por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida y a mis profesores por las enseñanzas dadas.

RESUMEN

OBJETIVO: El Objetivo General fue Determinar los factores que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2013.

MATERIALES Y METODOS: La investigación fue de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y método cuantitativo, con una población constituida de 211 alumnos que cursan el 1° y 2° ciclo en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

El instrumento para la recolección de datos fue la Encuesta la información recolectada fue tabulada en el programa SPSS para Windows Versión 17.

RESULTADOS: Todos estos datos nos relatan que más del 50% de los alumnos de la UAP tienen conductas sexuales de riesgo haciendo que aumenten los casos de embarazos no deseados y por ello abortos provocados aumentando la mortalidad materna.

El factor principal es el Factor Social ya que se ha demostrado que los alumnos de la UAP se dejan influenciar por amigos y no siguen los consejos de los padres ni profesores.

PALABRAS CLAVES: Factores, Comportamiento sexual de riesgo,

ABSTRAC

OBJECTIVE : The general objective was determine the factors that influence sexual risk behavior among students of 16-24 years of the first and second cycle period 2013 - II Academic Professional School of Obstetrics at the University Peruvian Wings Lima - Peru 2013.

MATERIALS AND METHODS: This was an application type of descriptive and quantitative method, with a population comprised of 211 students enrolled in the 1st and 2nd cycle in the Professional School of Obstetrics, University Peruvian Wings. The instrument for data collection was the survey collected information was tabulated in SPSS for Windows Version 17.

RESULTS: All these data tell us that over 50% of students in the PSU are doing risky sexual behaviors increase the incidence of unwanted pregnancies and induced abortions thereby increasing maternal mortality.

The main factor is the social factor as it has been shown that the UAP students are influenced by friends and do not follow the advice of parents or teachers.

KEYWORDS: Factors, risky sexual behavior.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPITULO I.....	1
I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Delimitación de la investigación.....	4
1.3 Formulación del problema.....	4
1.4 Objetivo de la investigación.....	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivo Específico.....	5
1.5 Diseño de la Investigación:.....	5
1.5.1 Tipo de Investigación:.....	5
1.5.2 Nivel de Investigación:.....	5
1.5.3 Método:.....	5
1.5 Población y muestra de la investigación:.....	6
1.5.1 Población:.....	6
1.6.2 Muestra:.....	6
1.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	7
1.7.1 Técnicas:.....	7
1.7.2 Instrumento:.....	7
1.8 Justificación e Importancia de la Investigación.....	8
CAPÍTULO II.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.2.1 FACTORES PERSONALES:.....	16
2.1.2 FACTORES FAMILIARES:.....	18
2.2.2 FACTORES SOCIALES:.....	22

2.2.4	COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO:	24
2.3	Definición de Términos Básicos:.....	38
CAPITULO III		40
III.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ..	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		77
Anexos		84
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		84
ENCUESTA		86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad	40
Tabla 2: Estado Civil.....	41
Tabla 3: ¿Qué es la sexualidad?	42
Tabla 4: Estructura Familiar.....	43
Tabla 5: Estado civil de tus padres	44
Tabla 6: Alguna vez has sido sometido (a) a algún tipo de violencia	45
Tabla 7: Me es fácil expresarles mis sentimientos.....	46
Tabla 8: Ellos pueden saber cómo me estoy sintiendo.....	47
Tabla 9: Si estuviera en problemas podría contárselos	48
Tabla 10: Conversamos sobre temas de sexualidad	49
Tabla 11: ¿Algún miembro de tu familia consume alcohol?.....	50
Tabla 12: Recibes orientación sexual por parte de tus padres?	51
Tabla 13: ¿Cuál es el grado de instrucción de tu padre?	52
Tabla 14: ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?	53
Tabla 15: ¿De quién recibes mayor información sobre temas de sexualidad?	54
Tabla 16: ¿Dónde consigues amigos?	55
Tabla 17: ¿Juegas botella borracha?.....	56
Tabla 18: ¿Juegas Ruleta sexual?.....	57
Tabla 19: ¿Acudes a fiestas semáforo?	58
Tabla 20: ¿Participas en Quinerifas?	59
Tabla 21: Edad de la primera relación sexual.....	60
Tabla 22: ¿Tienes pareja sexual estable?	61
Tabla 23: Número de parejas sexualesTabla 24.....	62
Tabla 25: Frecuencia de actividad sexual.....	63
Tabla 26: ¿Tiene relaciones sexuales con pareja casual?	64
Tabla 27: ¿Qué tipo de relación sexual ha tenido?	65
Tabla 28: ¿Usa algún método anticonceptivo?	66
Tabla 29: ¿Que método anticonceptivo usa?	67
Tabla 30: ¿Usa preservativos?.....	68
Tabla 31: ¿Realiza sexo sin preservativo con parejas casuales?	69
Tabla 32: ¿Consume alcohol o drogas durante el acto sexual?	70
Tabla 33:¿Ha tenido relación sexual homosexual?	71
Tabla 34:¿Ha tenido relación sexual bisexual?	72
Tabla 35: Antecedentes de ITS	73
Tabla 36:¿Recibió tratamiento?.....	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad.....	40
Figura 2: Estado Civil	41
Figura 3: ¿Que es la Sexualidad?	42
Figura 4: Estructura Familiar	43
Figura 5: Estado civil de tus padres	44
Figura 6: Alguna vez has sido sometido (a) a algún tipo de violencia.....	45
Figura 7: Me es fácil expresarles mis sentimientos.....	46
Figura 8: Ellos pueden saber cómo me estoy sintiendo	47
Figura 9: Si estuviera en problemas podría contárselos	48
Figura 10: Conversamos sobre temas de sexualidad.....	49
Figura 11: ¿Algún miembro de tu familia consume alcohol?	50
Figura 12: ¿Recibes orientación sexual por parte de tus padres?	51
Figura 13: ¿Cuál es el grado de instrucción de tu padre?.....	52
Figura 14: ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?.....	53
Figura 15: ¿De quién recibes mayor información sobre temas de sexualidad?.....	54
Figura 16:¿Dónde consigues amigos?.....	55
Figura 17: ¿Juegas botella borracha?	56
Figura 18:¿Juegas Ruleta sexual?	57
Figura 19: ¿Acudes a fiestas semáforo?.....	58
Figura 20: ¿Participas en Quinerifas?.....	59
Figura 21: Edad de la primera relación sexual	60
Figura 22: ¿Tienes pareja sexual estable?.....	61
Figura 23: Número de parejas sexuales	62
Figura 25: Frecuencia de actividad sexual.....	63
Figura 26: ¿Tiene relaciones sexuales con pareja casual?	64
Figura 27: ¿Qué tipo de relación sexual ha tenido?.....	65
Figura 31: ¿Realiza sexo sin preservativo con parejas casuales?	69
Figura 32: ¿Consume alcohol o drogas durante el acto sexual?	70
Figura 33: ¿Ha tenido relación sexual homosexual?.....	71
Figura 34: ¿Ha tenido relación sexual bisexual?	72
Figura 35: Antecedentes de ITS.....	73
Figura 36: ¿Recibió tratamiento?.....	74

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

La etapa de la juventud es una etapa en la que se desarrollan cambios físicos, psicológicos y si el joven no está bien psicológicamente y emocionalmente se puede desviar por el mal camino. Antiguamente la tarea de instruir al joven sobre sexualidad era tarea de los padres, hoy en día se ha demostrado que la mayoría de jóvenes reciben muy poca información sobre sexualidad por parte de los padres eso quiere decir que aquella información la están sacando de otra parte y la información no es la adecuada.

En el joven se encuentran muchas conductas sexuales de riesgo y esto se debe a que no están recibiendo la información adecuada, o realmente si la están recibiendo pero el joven por alguna razón no la está captando.

En los últimos años el Ministerio de Salud se ha preocupado por la salud y bienestar del adolescente por lo que ha señalado asignar alta prioridad a los programas dirigidos a su fomento y restablecimiento.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, forma profesionales con capacidad para la atención de la mujer con énfasis en la salud sexual y reproductiva, su pareja, familia y comunidad esto quiere decir que el alumno se va estar preparando durante estos 11 ciclos académicos, pero según el plan de estudios en el 1º y 2º ciclo se dictan cursos generales y no se lleva a fondo el tema de sexualidad, pero si se les orienta.

Según la OMS considera como población joven aquellos que tengan entre 15 a 24 años, la UAP cuenta con 57,616 estudiantes y 22,073 tienen entre 15 a 20 años según INEI con el censo universitario del 2010, quiere decir que gran parte de los estudiantes es

población joven y esta población está expuesta a riesgos como embarazos no deseados, ITS, abortos, alcoholismo y drogadicción el cual causaría el abandono del ciclo universitario, y por ello el no cumplir sus metas.

CAPITULO I

I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligadas y son interdependientes. Con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.²⁸

Los estilos de vida de los universitarios jóvenes envuelven comportamientos de más riesgo que la población de mayor edad. La mayoría de los jóvenes alcanzan su madurez sexual mucho antes de alcanzar su madurez emocional, cognitiva o social, lo que se asocia frecuentemente con el inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad y el no uso de anticonceptivos, lo cual incide en la alta tasa de Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados el cual muchas veces lleva al aborto.

La salud de los jóvenes ha sido hasta hace poco tiempo, uno de los aspectos olvidados por el sector salud. Sin embargo este es un periodo decisivo para el nivel salud y calidad de vida que se puede alcanzar en la adultez, si no hay una buena información y no origina sensibilidad a los jóvenes sobre sexualidad esto

puede originar situaciones riesgosas que pueden dejar secuelas negativas para su vida adulta o algunas veces para el resto de su vida.¹⁰

En el pasado los jóvenes que asistían a la universidad buscaban y ansiaban tener un título universitario para acceder a una mejor posición profesional, hoy en día se saben casos de jóvenes que van a la universidad por presión de los padres o simplemente por pasar el rato, en la actualidad se evidencian algunos alumnos que circulan por los patios institucionales, llenan aulas, cafetería, conversan y ríen en la bibliotecas, algunos alumnos no entran a clases y muchas veces porque se fueron a fiestas o a tomar en los parques o se fueron con los enamorados todas estas conductas son riesgosas para el universitario.

La etapa de salir del colegio y pasar a la universidad es una etapa muy difícil ya que el joven experimenta muchos cambios la sensación de sentirse libre muchas veces se confunde con el libertinaje.

A nivel mundial existen más de mil millones de adolescentes, correspondiendo el 21,7% a los países de América Latina y el Caribe. Este grupo poblacional muestra indicadores negativos para la salud sexual y reproductiva, cerca del 50% de los jóvenes ha iniciado sus relaciones coitales antes de los 17 años esto lleva a un gran problema como el embarazo adolescente. También existen 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en jóvenes menores de 25 años y a nivel mundial hay más de 5,7 millones de jóvenes infectados con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), en América Latina entre el 10 y el 21% de las hospitalizaciones por aborto corresponden a mujeres menores de 20 años.

El Perú no es ajeno a tal realidad, el problema de salud sexual y reproductiva es realmente preocupante. Los adolescentes de 14 a 19 años representan el 12,1% con un total de 3,7 millones. El 50,6% son varones y el 49,3% son mujeres. En el país el 12,7% de adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres, el 10% de los partos acontecen en adolescentes y el 16% de muertes maternas corresponde a las adolescentes. Se tiene evidencias que en el Perú ocurren 350 mil abortos anualmente, de los cuales el 25% de atenciones por abortos incompletos corresponden a mujeres adolescentes, lo que pone a luz un fuerte componente de aborto inducido.²⁷

En la Universidad Alas Peruanas se encuentra aproximadamente 57,616 alumnos en total, entre ellos 22,073 alumnos de edades entre 15 y 20 años según el Instituto Nacional de Estadística e Informática con el censo universitario del año 2010, esto revela que gran parte de los estudiantes es una población joven.²³

Teniendo en cuenta que el problema de la salud sexual del adolescente aún permanece, la presente investigación se propuso abordar el estudio sobre los factores que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en alumnos de primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas ya que si bien es cierto en esta carrera abarcan temas sobre salud sexual y reproductiva, en los primeros ciclos no se les enseña detalladamente dichos temas.

1.2 Delimitación de la investigación.

- El trabajo de investigación se realizó en la Universidad Alas Peruanas, la cual es una institución particular ubicada en Jr. Pedro Ruiz 251 - Pueblo Libre esta institución cuenta con 6 facultades y aproximadamente 29 filiales a nivel Nacional.
- La población estuvo conformada por jóvenes entre 16 a 24 años que se encuentran cursando 1° y 2° ciclo de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia.
- El estudio se llevó a cabo en el mes de Setiembre del año 2013.

1.3 Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2013?

1.4 Objetivo de la investigación.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar los factores que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2013.

1.4.2 Objetivo Específico.

1. Identificar los factores personales que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas.
2. Identificar los factores familiares que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas.
3. Identificar los factores sociales que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas.

1.5 Diseño de la Investigación:

1.5.1 Tipo de Investigación:

La investigación es de tipo aplicativo. Su principal objetivo se basó en resolver problemas prácticos, con un margen de generalización limitado.

1.5.2 Nivel de Investigación:

Es de nivel descriptivo porque se describió hechos como se ha observado.

1.5.3 Método:

Es de método cuantitativo ya que se trató de lograr la máxima objetividad.

1.5 Población y muestra de la investigación:

1.5.1 Población:

La población total fue 211 alumnos que cursan el 1^{er} y 2^{do} ciclo en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

1.6.2 Muestra:

La muestra constó de 136 alumnos de la población total, se calculó de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{K^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(N-1) + K^2PQ}$$

Donde:

K = Constante de 95% = 1.96

N= Tamaño de la población a encuestar =280

E= Error de precisión = +/- 0.05

P= Porcentaje a favor 50% =0.50

Q= Porcentaje no a favor 50% =0.50

n= Tamaño de la muestra a determinar

$$n = \frac{3,8416 (211) (0,5) (0,5)}{0,0025 (211-1) + 3,8416 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{202,6444}{0,525 + 0,9604}$$

$$n = \frac{202,6444}{1.4854}$$

n = 136,424

1.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

1.7.1 Técnicas:

La técnica que se empleó para este estudio fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario desarrollado por la investigadora.

1.7.2 Instrumento:

Se utilizó el cuestionario auto desarrollado la cual consto de cuatro partes.

A.- Factores Personales

B.- Factores Familiares

C.- Factores Sociales

D.- Conducta Sexual de Riesgo

Haciendo un total de 29 preguntas, mediante este instrumento se indago los tres factores que influyen en el comportamiento sexual de riesgo.

Los datos recolectados en la encuesta se tabularon en el programa SPSS para Windows Versión 17.

El instrumento fue validado por juicio de expertos con 3 profesionales de la especialidad de obstetricia y con experiencia en investigación.

Para el procedimiento se solicitó la autorización en la Escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Se pidió permiso a los

docentes para que autoricen el ingreso a las aulas durante las horas de clase, se aplicó la encuesta a los estudiantes previo consentimiento informado.

1.8 Justificación e Importancia de la Investigación.

Esta investigación se plantea porque en la universidad se abordan importantes problemas de salud sexual como embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual, entre otros, que afectan a los jóvenes universitarios. Se demuestra el conocimiento insuficiente, la presencia de actitudes y prácticas inadecuadas sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes, se evidencia la necesidad de realizar un estudio de intervención con el objetivo de mejorar la salud sexual de la comunidad universitaria.

Actualmente se ve que los estudiantes universitarios usan bebidas alcohólicas y drogas para tener encuentros sexuales, haciendo esto mucho más peligroso para el universitario.

Por ello es de suma importancia determinar estos factores de riesgo para así evitar las consecuencias como el incremento en la tasa de embarazos no deseados, el cual puede llevar a causar problemas tanto en el rendimiento académico o hasta llegar a dejar el ciclo universitario, otra consecuencia podría ser el contagio de una ITS, o consecuencias que marquen sus vidas como el VIH.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

SÁNCHEZ SALDAÑA Roxana Marjorie. "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN DOS DE JUNIO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE"

Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Obstetricia. Chimbote. 2011.

Los insuficientes y distorsionados conocimientos sobre sexualidad, relacionados directamente con los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos del adolescente ligados a mitos y falsas creencias que manejan a los adolescentes repercute también negativamente en su noción sobre la sexualidad, pareja, comunicación y protección de su salud nos hace tomar a la sexualidad como un hecho que conlleva a un incremento de riesgos sexuales y reproductivos del grupo en estudio. La tesis dio como resultado que la edad promedio de entrevistados 15,68 años; 65% son católicos, 56% estudiantes, 49% tiene enamorado(a). 100% son heterosexuales, 75% inicio actividad sexual entre los 15 y 19 años. 84% desconoce su sexualidad. 68% desconoce su anatomía genital; 51% conoce las fases de la respuesta sexual, 70% desconoce cómo prevenir ITS-VIH/SIDA, 64% desconoce Métodos Anticonceptivos como prevención del embarazo, 61% reconoce que el sexo necesita aprendizaje. El 80% tiene actitudes desfavorables, 78% no previene el riesgo; 77% no decide libremente; 70% no tiene autonomía ni respeto mutuo; 78% no relaciona la sexualidad con el amor; 83% no percibe la sexualidad como algo positivo. Conclusión: Los adolescentes del Pueblo Joven Dos de Junio de Chimbote en su mayoría

desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.¹

CALLATA CHIPANA, REQUEJO MARRUFO. “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INICIO TEMPRANO DE LAS ACTIVIDADES SEXUALES EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL SANTA ROSA DE ENERO 2010 A NOVIEMBRE 2011” Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima. 2011.

Se observó que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes fue de 15 años, del total de la población solo el 6.6% termino casándose con sus parejas, a menor grado de instrucción alcanzado empezaron más temprano sus relaciones sexuales, los principales personajes de quienes reciben mayor información sexual es la madre (45%) y los profesores (27%), más del 50% de los adolescentes encuestados creen que no tienen ningún riesgo de adquirir alguna ITS, las que iniciaron por curiosidad (20%) lo hicieron a una edad temprana (15,29 años), relación directa entre inicio de menstruación e inicio de las relaciones sexuales, consumir licor o alguna droga es un factor para un inicio de las relaciones sexuales a temprana edad (15.32 años), se encuentra una proporción inversamente proporcional entre ir a fiestas, fumar cigarrillos y el inicio de las, relaciones sexuales, hay un mayor grado de confianza de la adolescente a la madre (58,3%) seguida de los hermanos (23,3%), el 65% de los padres son democráticos en cuanto a conversaciones de temas de sexualidad, el 52% de la población sufrió alguna vez algún tipo de violencia familiar, influencia de los pares que ya habían empezado una vida sexual activa en el

inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes, relación inversamente proporcional entre las horas de ver televisión y el inicio temprano de las relaciones sexuales.²

SÁNCHEZ PADILLA, Daisy Dalmira “ASOCIACIÓN DEL AFECTO Y LA SATISFACCIÓN CON LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES EN UNIVERSITARIOS DEL ÚLTIMO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS”

Tesis para optar el grado académico de Magister en Obstetricia. Lima. 2005.

Al evaluarse los factores afectivos y/o relacionados a la satisfacción encontramos que el considerar que en la relación sexual debe haber amor (p igual a 0,011), el único fin de la relación sexual es la satisfacción (p menor a 0,001), se puede tener relación sexual sin estar enamorado (p igual a 0,014), la relación sexual debe orientarse a la búsqueda del placer (p menor a 0,001) constituyeron factores asociados a conductas sexuales de riesgo. Asimismo, el sexo masculino estuvo asociado a mayor frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo (p menor a 0,001). Conclusiones: La búsqueda de afecto y satisfacción en las relaciones sexuales condiciona comportamientos sexuales de riesgo en la población estudiada, arriesgando su salud. Sería importante garantizar información adecuada respecto al tema, a fin que adopten comportamientos seguros durante sus relaciones sexuales.³

RICALDO RODRÍGUEZ, Anny Elma “CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE CENTROS EDUCATIVOS DE LIMA: PROYECTO DE FORTALECIMIENTO” Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2006.

En nuestro medio multicultural el aspecto de la sexualidad es complejo pues involucra una serie de aspectos como el emocional, biológico, social, físico y mental en cada ser humano. También se evidencian distorsiones, tabúes, mitos, carencia de información, que conducen a los adolescentes a una práctica no apropiada y conductas erradas, a pesar que en los anteriores años en los centros educativos se ha puesto énfasis a la educación sobre el mismo. Tal es así que al preguntar a los adolescentes ¿Qué es sexualidad? responden: “Es sexo”, “Tener relaciones sexuales”, “Pasan en la televisión”, “Siempre bromeamos de eso con los chicos”, “eso pues...eso señorita”. Otros se ríen cuando se le pregunta y otros prefieren no hablar del tema, y es más no tocan el tema con los adultos y sólo lo hablan entre ellos. Las conclusiones fueron que los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros. En cuanto a los datos generales de: 533 adolescentes (100%), 308 (57,8%) son de sexo masculino y 225 (42,2 %) son de sexo femenino (Anexo K), 359 (67,4 %) tienen entre 14 a 16 años y 174 (32,6 %) entre 17 y 19 años (Anexo L), 273 (51,2 %) pertenecen al 5to año de secundaria y 260 (48,8 %) al 4to año de secundaria (Anexo LL)3Por lo expuesto la mayoría de los estudiantes son de sexo masculino, tienen 16 años por lo que se encuentran en la adolescencia tardía, y son del 5to año de

secundaria. 4En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad, de 533 adolescentes (100%), 321(60,2%) presentan conocimientos medio, 110 (20,7%) conocimientos bajos y 102 (19,1%) conocimientos altos.⁴

CHOCARE SALCEDO, Caridad del Carmen. “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS” Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería. Lima. 2007

En este marco, se realiza el presente estudio cuyo principal objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo. La muestra estuvo conformada por 116 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario. Entre sus conclusiones, se tiene que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento.⁵Son áreas críticas del conocimiento lo relacionado al agente causal, signos/síntomas, tratamiento y complicaciones. La

única medida preventiva que desconocen los estudiantes es el procedimiento para usar el preservativo, esto en el 1er año.

Según los cuadros estadísticos observamos que del 2do al 5to año de estudios predomina el nivel de conocimiento mediano que en forma creciente va aumentando conforme aumenta el año de estudios. Así, el 2do año alcanza el 57% de estudiantes, el 3ro 62%, el 4to 63% y el 5to el 68%. Si bien es cierto que este nivel también está presente en el 1er año, no es el que predomina, alcanzando sólo el 35% de estudiantes, que es el menor porcentaje de los cinco años.⁵

ROJAS LAURENTE, Rocío Yolanda. “RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DEL INSTITUTO EDUCATIVO NUESTRA SEÑORA DE MONSERRAT”

Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2011.

Los resultados de la aplicación del instrumento cuya población fueron adolescentes de sexo femenino en un total de 152 que constituye el 100%, de los cuales el 0,7% son de 14 años, el 6,5% son de 15 años, el 73% son de 16 años, el 19,1% son de 17 años y por último el 0,7% son de 18 años. Finalmente, se procesaron aquellas preguntas dirigidas a conductas de riesgo y dieron lugar al gráfico N° 11, en el que se observa que de un 100% (152 adolescentes) el 58% no presenta conductas sexuales de riesgo mientras que el 42% presenta conductas sexuales de riesgo. En el cuadro de resumen respecto a la relación de ambas variables de un total de 152 adolescentes, se encontró que el 41,5%

conoce y no presentan conductas sexuales de riesgo, frente a un 14,4% que no conoce y presenta conductas sexuales de riesgo, demostrándose por tanto que no existe significancia estadística.

La investigación revela que estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo, sin embargo considera importante destacar algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas, como la diferencia entre libertad sexual y libertinaje. Entre las principales conductas de riesgo evidencio el inicio temprano de la relación sexual sin planificación⁶

Vásquez Estela Darío Estanislao. “Auto negligencia percibida como conducta sexual de riesgo de embarazo y ETS en adolescentes del distrito de Huacho” TESIS para optar el Grado académico de Doctor en Medicina. Huacho. 2006

Con el objeto de determinar la relación de la auto negligencia y otros factores con el embarazo y las ETS en las adolescentes escolares del Distrito de Huacho, se realizó el presente trabajo de investigación aplicada de casos y controles; para lo cual se aplicó un cuestionario tipo Likert a muestra representativa de 900 estudiantes del 5to año de los colegios secundarios del distrito. Se encontró que la auto negligencia se presenta en el 46.4% de las adolescentes y que está asociada al embarazo OR 2,1 y a la prevalencia de ETS con un OR de 3,08 para un $p < 0,05$. El 98% de las adolescentes conocen que el SIDA, la Sífilis y la Gonorrea son enfermedades que se transmiten por contacto sexual, asimismo un alto porcentaje reconoce en la abstinencia sexual, la monogamia y el uso del condón como métodos para evitar las ETS; sin embargo la mediana del inicio de

relaciones sexuales es de 15.5 años, el 32% de las adolescentes ya tienen actividad sexual y el 20% refiere haber tenido embarazo. En conclusión nuestros hallazgos al igual que los de otros investigadores encuentran que aun cuando los adolescentes tienen un buen conocimiento de las ETS, suelen practicar conductas sexuales de riesgo, las que tienen que ver con la auto negligencia y su relación con el embarazo y la alta prevalencia de ETS. Frente a esta realidad urge ejecutar programas educativos por equipos multidisciplinarios a fin de revertir esta situación.⁷

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 FACTORES PERSONALES:

Juventud: Organismos internacionales habían acordado que la adolescencia comprendía entre las edades de 10 a 19 años; sin embargo, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto del 2009, ha modificado dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.

No obstante, la Etapa Vida Adolescente señala que el grupo poblacional con edades comprendidas entre los 15 a 24 años es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como población joven, con un criterio psicosocial, por lo tanto, parte de la población adolescente es también población joven.²¹

En cuanto al estado civil de estos jóvenes según el análisis de situación de salud de los jóvenes nos dice que del total de la población joven, el 56,2% se encuentra en estado civil de soltería, mientras que el 32,2% convive con su pareja, el 9% se encuentra casado, el 2,3% se encuentra separado, el 0,2% viudo, 21 0,1% divorciado. Según resultados del censo 2007, una gran parte de la población peruana

joven habita en la vivienda de sus padres, junto con sus hermanos y demás miembros de su familia y de menor cantidad viven independiente mente³²

Desarrollo psicosocial: ²²

Las dificultades que caracterizan a los jóvenes están relacionadas con los cambios sociales rápidos y marcados, así como la estructura misma de las familias.

En la evolución psicosocial y emocional del adolescente se ha escrito el llamado “síndrome de la adolescencia normal” integrado por síntomas, características y comportamientos presentes en mayor o menor grado durante esta etapa de la vida. Dichas características, que dependen de diferencias individuales y del ambiente cultural son:

- Búsqueda de sí mismo y de la identidad.
- Tendenciagrupal.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- Manifestaciones sexuales que van desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital manifiesta.
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado del ánimo.
- Relaciones conflictivas con los padres, oscilando entre comportamientos infantiles y la necesidad de separación de los mismos, y el establecimiento de su identidad propia.

El marco normativo peruano presenta barreras que afectan el acceso de las y los adolescentes a la atención de sus necesidades de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH en los establecimientos de salud. Este tema, es vital para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de esta población, se relaciona con dos hechos: primero, que la Ley General de Salud está siendo interpretada de manera restrictiva, en tanto se exige a las y los jóvenes contar con el

consentimiento de sus padres o tutores para acceder a los servicios e insumos de salud sexual, salud reproductiva y prevención del VIH; y segundo, que en el Código Penal se ha realizado una modificatoria que penaliza las relaciones sexuales en la adolescencia.

Se configura, así, un contexto en el que se niega a las y los adolescentes y jóvenes las condiciones que les permitirían vivir su sexualidad de una manera saludable. Esta postura incrementa su vulnerabilidad frente al VIH y los embarazos no esperados, entre otras consecuencias negativas vinculadas a la vivencia de su sexualidad.¹⁰

2.1.2 FACTORES FAMILIARES:

Familia:

La familia es la institución natural y fundamental de la sociedad, su unidad básica, primer espacio de socialización del ser humano en que se generan derechos, deberes y relaciones, orientadas al bienestar y desarrollo integral de las personas y donde se aprenden valores fundamentales para la convivencia social, la solidaridad y la búsqueda del bien común. La familia tiene el poder de producir más recursos para lograr cambios en los adolescentes en ella aprenden valores, principios, normas y costumbres que le afectaran por toda la vida a los jóvenes.¹⁵

Las y los jóvenes son sumamente vulnerables a los cambios que se dan en la estructura familiar como son enfermedades, crisis de la mediana edad, divorcios, etc. Toda familia donde sé este viviendo con un o una joven podría ser considerada como una familia en crisis, ya sea por la presión que puedan imponer en la familia o por el conflicto inter-generacional que en ella suceda

esto es así porque mientras los jóvenes viven su crisis los padres enfrentan la crisis de la edad media con lo que implica la tercera edad.

Cada uno de estos períodos de la vida supone una revisión personal, de colaboración de la propia identidad y del planeamiento del futuro.

Tenemos pues que mientras los padres hacen un reconocimiento de la brevedad o cortedad del tiempo el joven debe prepararse para un futuro abierto donde el tiempo es ilimitado.

Muchos padres tratan de retrasar el desarrollo de sus hijos jóvenes o por el contrario le exigen comportamiento de adultos. De esta manera algunos padres de familia en la transición de la vida media pueden encontrar que el tiempo progresa demasiado rápido mientras que el joven percibe el tiempo moviéndose demasiado lento. Los adolescentes pasan más tiempo con sus amigos que con sus familiares. Rebelión de los jóvenes, confusión emocional y conflictos con la familia, se alegan de los adultos, su comportamiento es agradable y rechazan todo lo que dicen los adultos.

Durante muchos años la estructura de la familia ha sufrido grandes cambios, que han ejercido una influencia considerable sobre los jóvenes. Entre esos cambios están:

- La declinación de la organización patriarcal, acompañada de una jerarquización del papel de la mujer.
- La disminución del número total de componentes de la familia, y la tendencia a vivir separados y aislados excepto de los familiares más próximos.

- La transferencia de las responsabilidades que tenía la familia a la comunidad o al Estado.
- La menor duración de los matrimonios.
- El aumento de las familias monoparentales.

El joven y sus hermanos:

Los jóvenes pierden la comunicación con los hermanos. Los hermanos mayores ven a sus hermanos menores como una molestia. Los hermanos menores siempre quieren imitar a los mayores. Los hermanos mayores pueden influir en los menores de mala manera.²²

Violencia familiar:

Es un acto de conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte

La Violencia Intrafamiliar: es el “uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato”. La violencia intrafamiliar puede ser física, psico-emocional y sexual. La violencia en general puede ser de 3 tipos: física, psicológica o emocional y sexual.³¹

Violencia Física: Cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. La violencia física es generalmente recurrente y aumenta en frecuencia y severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo causar la muerte de una persona. Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono en lugares peligrosos, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida

Violencia psicológica o emocional: Puede darse antes y después de la violencia física o acompañarla. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay violencia física. Aunque la violencia verbal llega a usarse y/o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica. La violencia psicológica puede incluir gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos, posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes. Otras manifestaciones de la violencia psicológica son las acusaciones sin fundamento, la atribución de culpas por todo lo que pasa, ignorar o no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima, las mentiras, el rompimiento de promesas, manejar rápida y descuidadamente para asustar e intimidar, llevar a cabo acciones destructivas como romper muebles, platos y, en general, pertenencias de la persona y lastimar mascotas.

Violencia sexual: Por lo general, a las personas les cuesta más hablar sobre este tipo de violencia. Incluye sexo forzado o degradación sexual como: intentar que la persona tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su

voluntad, llevar a cabo actos sexuales cuando la persona no está consiente, o tiene miedo de negarse, lastimar físicamente a la persona durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso de objetos penetrantes o armas, forzar a la persona a tener relaciones sexuales sin protección de un embarazo y/o de ITS y VIH/SDA, criticar e insultar a la persona con nombres sexualmente degradantes, acusar falsamente de actividades sexuales con otras personas, obligar a ver películas o revistas pornográficas, forzar a observar a la pareja mientras esta tiene relaciones sexuales con otra persona.³¹

2.2.2 FACTORES SOCIALES:

Medios de comunicación:

Los medios de comunicación radio, prensa y televisión, son sobre todo transmisores de la información. Y no podemos negar que, nunca como hoy, hemos recibido con mayor velocidad lo que pasa en todo el mundo. También con el internet se ha ampliado esta información. Todos juntos son portadores de cultura y también ayudan al entretenimiento.

Quizá convendría reflexionar si estos medios orientan de una manera clara, verdadera y objetiva y ayudan al perfeccionamiento de la persona o, por el contrario, los mensajes que nos llegan, no construyen, sino q transmiten una idea degradada del hombre y de su dignidad. Pensemos en la televisión ya que estadísticamente está demostrando que nuestros hijos pasan o quisieran pasar, muchas horas viéndola.²⁹

Pares y amigos:

Fuente importante de apoyo emocional. Los adolescentes recurren a los amigos antes de hablar con los padres, estos amigos siempre les van a dar una información errónea ya que están cruzando la misma edad.²²

Influencia de los pares y amigos ante:

Ruleta sexual, fiesta semáforo: Diversión de excesos. Son una suerte de fiestas romanas que privilegian el licor, drogas y sexo. Internet promociona estas actividades en Lima y principales ciudades peruanas. En Lima y demás ciudades peruanas aparecen páginas en internet que ya las promocionan. La ruleta sexual invita a sus participantes a tener relaciones sexuales entre ellos de manera rápida sin protección, y quien eyacule primero pierde. En las fiestas semáforos, los participantes asisten con brazaletes de distintos colores. El color define el comportamiento en la fiesta. El verde resulta el más transgresor. Mujeres y hombres que lo calzan dan luz verde a cualquier situación: admiten consumo de drogas, alcohol y relaciones sexuales de una noche.³⁴

Quinerifas: Son una nueva demostración del desenfreno en las adolescentes de la capital, pues las quinceañeras ofrecen sexo a cambio de dinero. Lima. ¿De qué se trata? Una joven sortea entre un reducido grupo de jóvenes una noche de intimidad con el que resulte ganador. “Podemos darles una noche de satisfacción o lo que él desee”, reveló una de las jovencitas. Cada ticket se vende desde 50 soles y las convocatorias son a través de las redes sociales, según declaraciones de las testigos. Sin embargo, este “juego” incentiva a la prostitución infantil pues las jóvenes son menores de edad y entre los ganadores también hay mayores de 18.³⁵

2.2.4 COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO:

La sexualidad:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales"

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo

Madurez sexual:

Es la edad o el momento en el cual un organismo obtiene la capacidad para llevar a cabo la reproducción. La madurez sexual es llevada a cabo como consecuencia de la maduración de los órganos reproductivos y la producción de gametos. Puede ser acompañada también por un crecimiento repentino o proporcionalmente más rápido, o por otros cambios físicos que distinguen un organismo inmaduro de su forma adulta.²²

Salud sexual:

Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas.¹⁶

Conducta sexual:

La conducta sexual humana se basa en complejos procesos de orden psicológico y fisiológico que no es muy diferente de impulsos primarios como el hambre y la sed), pero tiene características peculiares que la convierten en una actividad que se podría circunscribir entre los impulsos más primigenios y las emociones más sofisticadas; y también está afectada por las constantes influencias culturales, tanto arcaicas como actuales.¹⁶

Las personas interpretan de forma distinta sus gustos sexuales y desarrollan comportamientos muy distintos. A pesar de todas esas diferencias, la respuesta del organismo ante la excitación sexual es más o menos la misma, con lo que las críticas a ciertas actividades sexuales que no impliquen conculcar los derechos de los demás son totalmente infundadas.

Las características de la conducta sexual se interpretan en torno a cuatro características: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproducción y el sexo genético y físico de cada persona. Dependiendo de cuáles sean los gustos y necesidades en cada uno de estas cuatro características se producirán una serie de conductas sexuales distintas.¹⁶

Comportamiento sexual de riesgo:

- **Abuso de alcohol droga y tabaco:**

Al analizar la realidad de los jóvenes peruanos respecto al consumo del alcohol y de acuerdo a la III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la Población General del Perú 2006, se encuentra que:

- “ La edad de inicio se ubica cercana a los 10 años.
- “ La prevalencia de vida es del 83%, (7 156,081 personas).
- “ El 8.1% de la población presenta signos de dependencia.
- “ Es en la familia en donde se da el inicio del consumo.

Otro comportamiento de riesgo y que está asociado al consumo del alcohol en los jóvenes peruanos y mostrados en los resultados del II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2007, es la iniciación sexual alrededor de los 13 años en donde el consumo de alcohol está presente.

Muchos adolescentes prueban el alcohol, el tabaco o las drogas. Algunos adolescentes prueban estas sustancias sólo unas pocas veces y no vuelven a consumirlas. Otros no pueden controlar sus impulsos ni ansias por estas sustancias. Esto se llama abuso de sustancias.

Los adolescentes pueden probar una cantidad de sustancias, incluidos los cigarrillos, el alcohol, los productos químicos para el hogar (inhalantes), los medicamentos recetados y de venta libre, y las drogas ilegales. Los adolescentes usan alcohol más que cualquier otra sustancia. La marihuana es la droga ilegal que los adolescentes consumen más a menudo.

Los adolescentes pueden usar una sustancia por muchas razones. Lo pueden hacer porque:

- Quieren encajar con sus amigos o en ciertos grupos.
- Les gusta la forma en que les hace sentir.
- Creen que les hace más adultos.

Los adolescentes tienden a probar cosas nuevas y a correr riesgos, por lo que pueden tomar drogas o beber alcohol debido a que les parece emocionante.

Los adolescentes que tienen familiares con problemas con el alcohol o con otras drogas tienen más probabilidades de tener problemas graves de abuso de sustancias. Además, los adolescentes que sienten que no están conectados con sus padres ni que son valorados por ellos corren un riesgo mayor. Los adolescentes con autoestima baja o con problemas emocionales o de salud mental, como la depresión, también corren un mayor riesgo.¹¹⁻¹⁸

- **Tipos de drogas más usadas:**

COCAINA: Es un estimulante del sistema nervioso central que proviene de sustancias naturales. Se trata de un alcaloide que se extrae de la planta *Erythroxylon Coca* y se presenta como un polvo compuesto por pequeños cristales blancos. Nombres comunes Coca, coke, base libre, doña blanca, blanca nieves, champagne, azúcar, nieve, polvo, gis, línea, pericazo.

EXTASIS: Es una droga sintética que pertenece al grupo de las metanfetaminas. Además de los efectos estimulantes de las anfetaminas tiene propiedades alucinógenas o de distorsión en la percepción de los estímulos visuales, auditivos, táctiles, y del gusto. En general se ingiere en forma de tabletas de colores que pueden traer grabado figuras como estrellas,

corazones, personajes de caricaturas y otras más. Nombres más comunes: Tacha, tachuela, equis, extra, taxi, Mickey.

MARIHUANA: Es la combinación seca y triturada de la planta de caña Cannabis Sativa o Cannabis Indica. Contiene más de 400 componentes, entre los que destaca el principio activo D9- THC que es el que determina el efecto en el sistema nervioso central. Nombres comunes: Mota, churro, hierba-mala, oro de Acapulco, porro monte, herbajo, pasto, María, Juanita, pase, pasto, grass, toque.

- **Delincuencia juvenil:**

La delincuencia juvenil hace referencia a los delitos cometidos por los menores de edad. La mayoría de los sistemas jurídicos abordan esta cuestión utilizando especialidades procesales a la hora de enjuiciar tales conductas y medios coercitivos específicos para su represión, como pueden ser, por ejemplo, los centros juveniles de detención.

El pandillaje juvenil involucra actualmente a unos 13 mil adolescentes en Lima y Callao cuyas edades fluctúan entre los 13 y 24 años; juntándose en grupos de 20 a más. Además, es el segundo de los cinco principales problemas de seguridad en la capital peruana. Actúan generalmente bajo los efectos del alcohol o algún tipo de drogas y sus días preferidos son los fines de semana donde salen a "guerrear", hacer violencia o delitos en diferentes calles de la ciudad. Los líderes de estas pandillas vienen de hogares con serios problemas de integración donde la violencia familiar es algo común; además el sentimiento de exclusión en estos líderes y en el resto de los jóvenes que integran las pandillas es común.²⁴

- **Inicioprecoz de relaciones sexuales:**

La evidencia científica muestra que el inicio de la actividad sexual a más temprana edad puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. El inicio sexual temprano está asociado también a un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida. Estas tendencias tienen una influencia enorme en la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgo y en la epidemiología del embarazo adolescente, como también en las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.¹⁷

Relaciones de pareja en la juventud, Junto al despertar sexual de la y del joven, comienzan a darse un interés especial por el sexo opuesto, el cual inicialmente se presenta de forma tímida y pausada, pero que es vivido con gran intensidad. La marcada atracción por miembros del sexo opuesto se halla circunscrita dentro de la conformación de la identidad sexual, al permitirle paulatinamente ensayar roles específicos dependiendo del género, mujer u hombre, y que contribuye a confirmarla. .Inicialmente las relaciones amorosas parecen ser de una duración y profundidad limitadas, y aparece el enamoramiento apasionado." Las relaciones de pareja entre adolescentes tienden a ser inestables y poco duraderas, y es más bien el estar juntos' durante algún tiempo, que funcionan como ensayos de rol sexual preparatorias para una vida de pareja adulta". Consecuentemente, para que el joven pueda estar preparado para compartir en pareja, deben haber resuelto la problemática de las primeras etapas del desarrollo, así como tener solventado el conflicto con los padres. Las relaciones ocurren como enamoramientos apasionados y con poca claridad en la elección, como una

forma de estar juntos y de ensayar el rol sexual preparatorio para la vida de pareja más que por el deseo real de consolidar esa relación. .

La función sexual es la activación del proceso estímulo sexual respuesta sexual cuya expresión es el patrón de conducta sexual, el cual es independiente del género o sus disforias y además puede ser una conducta innata o adquirida. La función sexual tiene dos núcleos básicos: factores constitucionales (hormonales, genéticos) y factores socioculturales (normas y valores socioculturales, efecto, reproducción).

Las y los adolescentes tienen relaciones sexuales cada vez a menor edad, sin información y orientación sobre su sexualidad ni acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo con sus necesidades reales y sentidas, expone a las adolescentes a embarazos no planeados.^{8'}

- **Parejascasuales o sexo casual:**

Un estudio realizado por dos investigadores de la Universidad de Ottawa se ha propuesto averiguar cuáles son las definiciones que circulan en la sociedad sobre el sexo casual; principalmente, pero no únicamente, entre los llamados “jóvenes adultos”. Y llegaron a la conclusión principal de que existen cuatro categorías principales en las que se engloban este tipo de relaciones, que a su vez, implican una serie de reglas no escritas y sentimientos diferentes: amigos con derecho a roce, llamadas calientes, y aventuras de una noche. La mayor parte de la bibliografía científica a tal respecto señala que las fronteras entre estas categorías son muy tenues, lo que puede dar lugar a conflicto. Es decir, ¿es necesario consumir la relación para considerar que se “está con alguien”?

¿Cuántos encuentros son necesarios para considerar que se tiene “un amante”?

Y, ¿cuál es el grado de intimidad permisible antes de convertirse en pareja?

En lo que sí se muestran de acuerdo la mayor parte de investigaciones es que, a diferencia de lo que ocurre con las relaciones de pareja estables, el sexo casual suele dar lugar a un mayor número de consecuencias negativas, por moralista que pueda parecer esta afirmación. Entre estas se cuentan la propensión a mantener relaciones de riesgo, estrés emocional, sentimientos de culpa y una mayor propensión a sentirse solo o deprimido después del encuentro sexual.³⁰

En cuanto a la homosexualidad ha existido a través de la historia y en diferentes culturas. Cambios recientes en la actitud de la sociedad hacia la homosexualidad han ayudado a algunos jóvenes homosexuales a sentirse más cómodos con su orientación sexual. En otros aspectos de su desarrollo estos jóvenes son similares a los jóvenes heterosexuales, experimentan los mismos tipos de estrés, luchas y tareas durante la juventud.³⁰

- **No uso de métodos anticonceptivos:**

La Planificación Familiar es un derecho de todas y todos a decidir cuándo y cuántos hijos tener. El Ministerio de Salud trabaja desde hace varios años en mejorar los servicios en los establecimientos de salud y cumplir con la entrega de los métodos anticonceptivos a la población en general, para la mejora de su calidad de vida, proporcionando información sobre salud sexual y reproductiva. La Planificación Familiar está asociada a la reducción de los índices de mortalidad materna previniendo que las gestantes mueran durante el embarazo, parto o puerperio y proporcionándoles los elementos necesarios para evitar los riesgos que se presentan, así como la información requerida

que les permita aplazar la gestación hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente. Este criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad sin planificarlo, poniendo en riesgo su vida y la de su bebé, en lugar de esperar hasta después de los 20 años o establecer períodos intergenésicos (tiempo entre un nacimiento y otro) de por lo menos 3 años para reducir el número de embarazos no planificados susceptibles a terminar en un aborto. ¹⁵

Métodos anticonceptivos¹⁵:

- Condón o preservativo
- Dispositivo Intrauterino – DIU (T de cobre)
- Inyectable hormonal
- Píldora anticonceptiva
- Métodos de abstinencia periódica (Ritmo, Billings o Moco Cervical y otros)
- Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)
- Ligadura de Trompas
- Vasectomía

Consecuencias de conductas sexuales de riesgo:

- **Embarazo adolescente:**

El embarazo adolescente, generalmente no deseado, es un grave y complejo problema en la sociedad mundial. Es una trágica pesadilla que compromete al adolescente, al recién nacido, a la familia y a la sociedad.

La reacción del adolescente frente al estado de gestación se manifiesta en forma variada según los casos, desde la felicidad, indiferencia, temor, vergüenza hasta reacciones sociológicas traumáticas.¹³

El embarazo en la adolescencia tiene riesgos muchos mayores para la salud y supervivencia de las madres y de sus hijos e hijas por tres razones:

- Están menos preparadas biológica, emocional y económicamente.
- Ignorancia, que la conduce al conformismo como un proceso casual.
- Temor y vergüenza a la crítica y que los padres y familiares se enteren.
- Felicidad, como expresión de amor, de entrega y de vinculación definitiva con la pareja. Casi siempre el desengaño vendrá después.
- Indolencia e indiferencia que la aleja de la atención profesional, manteniendo secreto hasta donde le sea posible.
- Irresponsabilidad que la orienta a medidas abortivas que pueden comprometer su vida y lesionar al feto.
- Reacciones emocionales que puedan llevar a actitudes que comprometan su salud y vida.
- Reincidencia.⁸

- **Aborto provocado:**

Aborto: Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 20 ss. o con un peso fetal menor de 500 gr.¹⁴

Aborto provocado:

El aborto inducido o provocado es la interrupción de un embarazo ocasionada intencionalmente, ya sea por medicamentos o por una intervención quirúrgica.

Aquellas mujeres que viven un aborto provocado sufren como consecuencia diversos trastornos psicológicos.²⁰

Según la Organización Mundial de la Salud, el aborto provocado es definido como el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Estas maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona.

La salud psicológica y física de la mujer se ve afectada por el aborto de aquel que siempre será para ella, a lo largo de toda su vida, su propio hijo, haya o no nacido.¹⁴

La Dra. María Simón, psicóloga en la Clínica Ginecológica Universitaria de Würzburg (Alemania), señala que tras un aborto se acumulan las siguientes consecuencias psíquicas: sentimientos de remordimiento y de culpa, oscilaciones de ánimo y depresiones, llanto inmotivado, estados de miedo y pesadillas.²⁰

La medición del número de abortos tiene serias dificultades; por un lado, por el contexto de ilegalidad para la práctica de los legrados y, fundamentalmente, por la falta de registro de esta causa directa de muerte materna.

Un reporte sobre la situación de la mortalidad materna en adolescentes sobre la base de la data proporcionada por la OGEI del Ministerio de Salud da cuenta del incremento en la incidencia de abortos en adolescentes: 18,2% (2005), 17,6% (2006), 20,06% (2007) y 20,18% (2008). El aborto trae como consecuencia la pérdida de la vida para muchas mujeres. Estos fallecimientos forman parte de un índice elevado de mortalidad materna a escalamundial.⁸

- **Infecciones de transmisión sexual (ITS) Y Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**

Infecciones de Transmisión Sexual:

Son enfermedades que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual íntimo, es decir, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

Hombres y mujeres pueden contraer las ITS sin importar la edad, si se tienen relaciones sexuales sin protección con personas infectadas. En estos casos la única protección efectiva es el uso correcto del condón.

Las ITS son causadas por bacterias, virus y parásitos. Algunas ITS apenas presentan señales al inicio, es decir, que una persona infectada puede seguir transmitiendo la enfermedad sin saberlo. Además, las ITS de causa viral no tienen cura. Por lo que las personas que lo padecen hacen episodios de la enfermedad a repetición. Esto ocurre con el herpes genital y los condilomas.

Algunas de estas infecciones también se contagian por uso de transfusiones con sangre contaminada, material corto-punzante contaminado (agujas, piercing), desde una madre a su hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia, o a través de la piel.¹³

Tipos de ITS: ¹³

- Clamidia
- Gonorrea
- Sífilis
- Herpes genital
- Hepatitis B

- Verrugas genitales
- Tricomoniasis
- VIH

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida:

Es una infección de transmisión sexual, producida por un retrovirus que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos cooperadores T, condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como neumonitis por *Pneumocystiscarinii*, y tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a la persona infectada.¹⁹

El SIDA es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y de progresivo y rápido aumento a nivel mundial. El riesgo de contagio es grande y si bien se toman medidas de protección contra el paciente con SIDA, existen portadores asintomáticos del virus en fase de incubación, sin manifestaciones clínicas, no identificadas, pero que constituyen grave riesgo de contagio.¹⁹

Virus de Inmunodeficiencia Humana:

Este virus puede contagiar a las personas y disminuir sus defensas frente a ciertas enfermedades lo que puede producir el SIDA.

El VIH también se considera una ITS, que puede estar sola o acompañar a otras ITS y que pueden favorecer su contagio si la persona las presenta. Una vez que el virus entra en la sangre se introduce en el sistema inmunológico, y lo afecta dejando a las personas indefensas frente a la llegada de otras infecciones ya sea por virus o gérmenes.

La infección que provoca el virus es de desarrollo lento, pueden pasar años hasta que se manifieste la enfermedad, tiempo en el que el cuerpo mantiene una dura

lucha. Durante este período no hay molestias que indiquen si hay o no virus en el organismo, pero la persona ya es portadora del virus o seropositiva, y por ello es capaz de transmitirlo.

El VIH vive en los seres humanos y se encuentra en mayor cantidad en la sangre, el semen, los líquidos vaginales y la leche materna. También hay en muy pequeñas cantidades en la saliva, las lágrimas, la orina o la transpiración, aunque no existen casos de transmisión por estos líquidos.¹³

2.3 Definición de Términos Básicos:

- **Coito:** Relación sexual en la que existe penetración.
- **Comportamiento:** En psicología y biología, el comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.
- **Comportamiento de riesgo:** Conducta de la persona que la expone a sufrir un daño para la salud. En este caso se refiere a la probabilidad de adquirir una ITS. Por ejemplo: Sífilis, hepatitis B, condilomas, VIH etc.
- **Droga:** Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (esnifada, inyectada, fumada o tragada) puede alterar de algún modo el Sistema Nervioso Central del individuo y además es susceptible de una dependencia, ya sea psicológica o física.

Las drogas influyen en nuestro cerebro y cambian nuestro comportamiento, nuestras sensaciones y nuestros sentimientos. Además afectan a nuestro organismo.

- **Factores:** Elementos o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado en la salud de la comunidad.
- **Juventud:** Etapa que va desde los 16 a 24 años de edad.
- **Salud sexual:** Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos

sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

- **Sexo:** Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos).

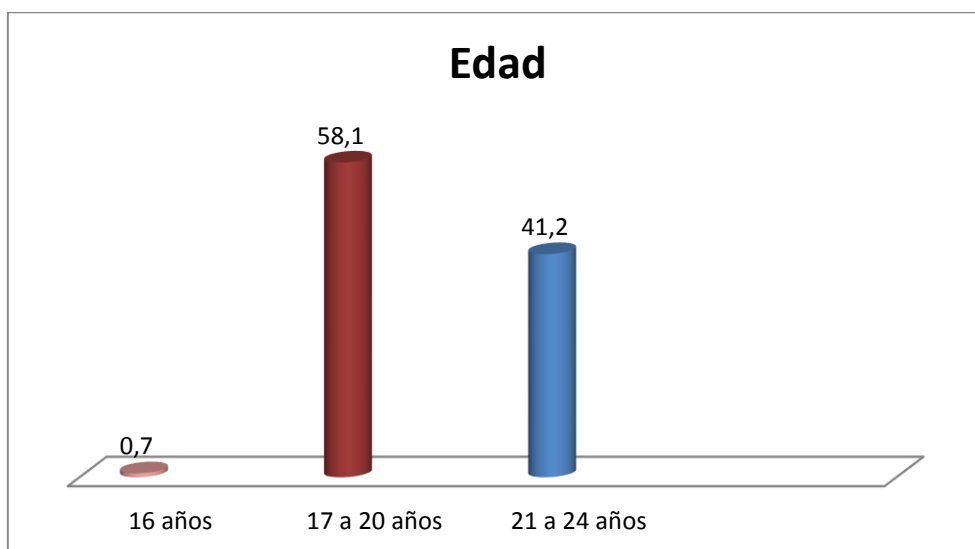
CAPITULO III

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Edad

		Absoluta (fi)	Relativa (hi) %
Válidos	< o igual 16 años	1	0,7
	17 a 20 años	79	58,1
	21 a 24 años	56	41,2
	Total	136	100,0

Figura 1: Edad



El 58,1% de los encuestados se encuentran en edades entre 17 a 20 años, seguido del 41,2% quienes se encuentra en el rango 21 a 24 años y un 0,7% tiene 16 años.

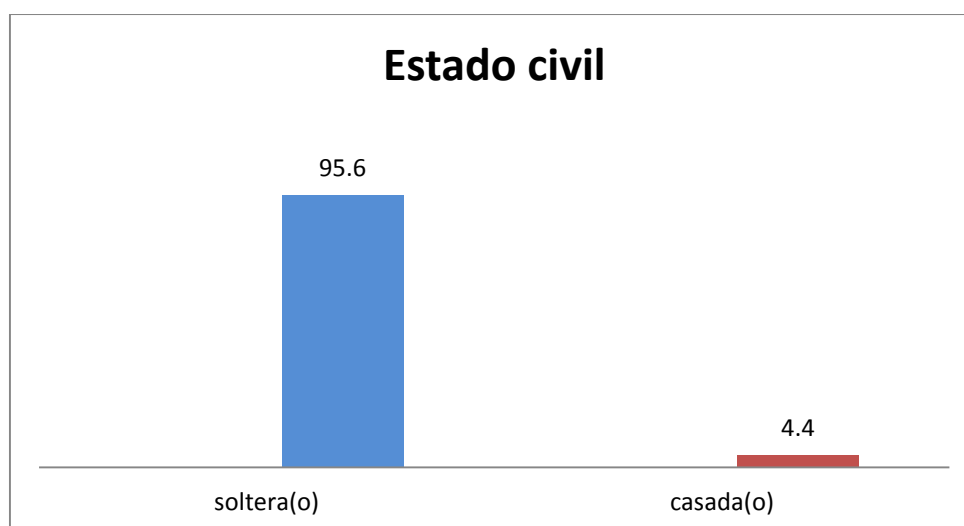
Según la OMS señala como población joven a las edades comprendidas entre 15 a 20 años.²¹

Estos datos confirman el censo universitario del 201° en la que encontraron aproximadamente 57,616 alumnos en total, entre ellos 22,073 alumnos de edades entre 15 y 20 años esto reveló que gran parte de los estudiantes es una población joven.²³

Tabla 2: Estado Civil

		Absoluta	Relativa
		(fi)	(hi) %
Válidos	Soltera (o)	130	95,6
	Casada (o)	6	4,4
	Total	136	100,0

Figura 2: Estado Civil



Se encuentra que el 95,6% son estudiantes solteras y el 4,4% son estudiantes casadas.

Según el análisis de situación de salud de los jóvenes nos dice que del total de la población joven, el 56,2% se encuentra en estado civil de soltería, mientras que el 32,2% convive con su pareja, el 9% se encuentra casado, el 2,3% se encuentra separado, el 0,2% viudo, 21 0,1% divorciado.³²

Tabla 3: ¿Qué es la sexualidad?

		Absoluta	Relativa
		(fi)	(hi) %
Válidos	Incorrecto	2	1,5
	Correcto	134	98,5
	Total	136	100,0

Figura 3: ¿Que es la Sexualidad?

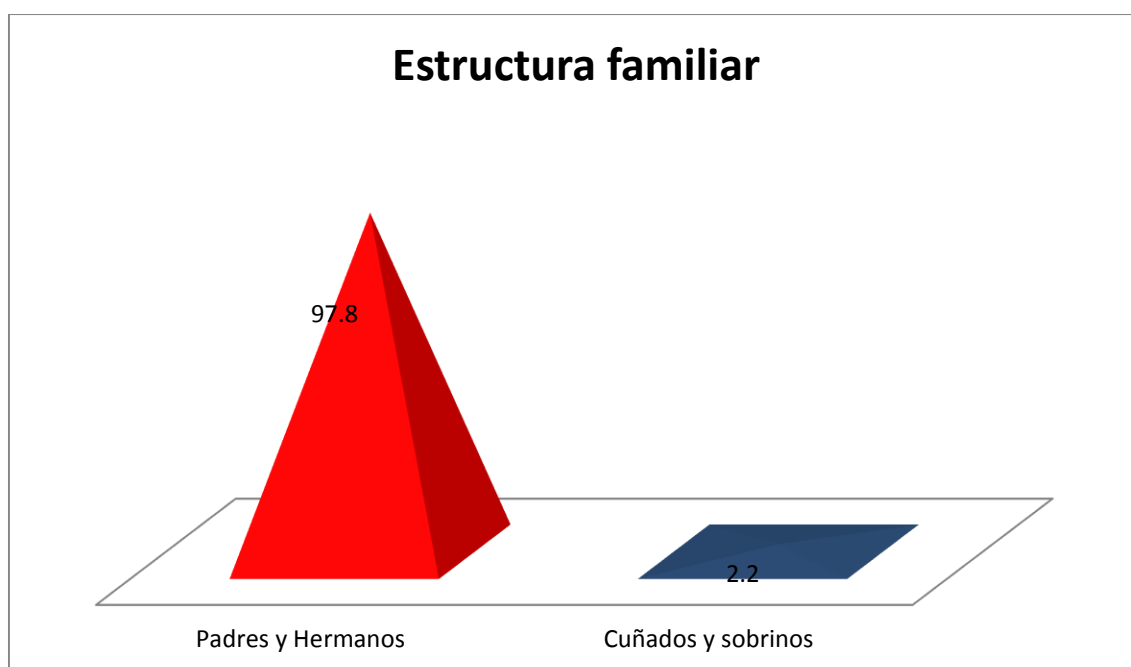


El 98,5 % que respondió de manera correcta la pregunta formulada, Según MINSA refiere que la sexualidad son condiciones anatómicas, fisiológicas y psico-afectivas que caracterizan al hombre y la mujer ²², mientras que el 1,5 % respondió incorrectamente. Es decir que si conocen aspectos de su sexualidad.

Tabla 4: Estructura Familiar

		Absoluta (fi)	Relativa (hi) %
Válidos	Padres y Hermanos	133	97,8
	Cuñados y sobrinos	3	2,2
	Total	136	100,0

Figura 4: Estructura Familiar



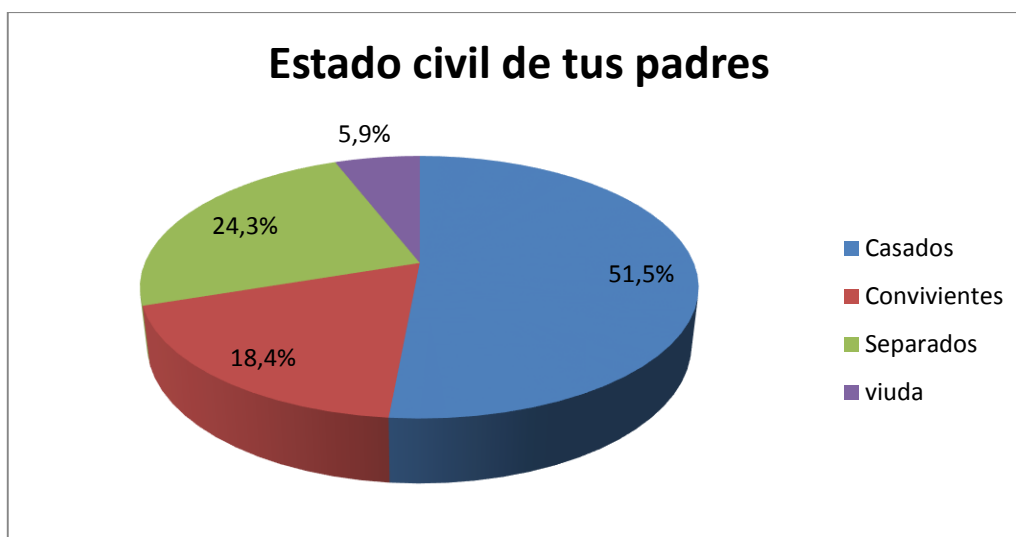
Existe un 97,8% que se encuentra viviendo con sus Padres y Hermanos, mientras que el 2,2% se encuentra viviendo con sus cuñados y sobrinos.

Según resultados del censo 2007, una gran parte de la población peruana joven habita en la vivienda de sus padres, junto con sus hermanos y demás miembros de su familia y de menor cantidad viven independiente mente³².

Tabla 5: Estado civil de tus padres

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Casados	70	51,5
	Convivientes	25	18,4
	Separados	33	24,3
	Viuda	8	5,9
	Total	136	100,0

Figura 5: Estado civil de tus padres



Se puede apreciar que el 51,5% de los encuestados indican que sus padres son casados, mientras que el 18,4% manifiesta que sus padres son convivientes, el 24,3% indica que sus padres son separados y el 5,9% sus madres son viudas. El estado civil de los padres afecta el comportamiento sexual del joven, ante un divorcio el joven se enferma emocionalmente entrando en una depresión total. Se ha demostrado que la madre es la fuente preferida de la información y ante la falta de una madre el joven que expuesto a buscar información en otros lugares

Tabla 6: Alguna vez has sido sometido (a) a algún tipo de violencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Violencia psicológica	21	15,4
	Violencia física	12	8,8
	Violencia sexual	8	5,9
	Ninguna	95	69,9
	Total	136	100,0

Figura 6: Alguna vez has sido sometido (a) a algún tipo de violencia



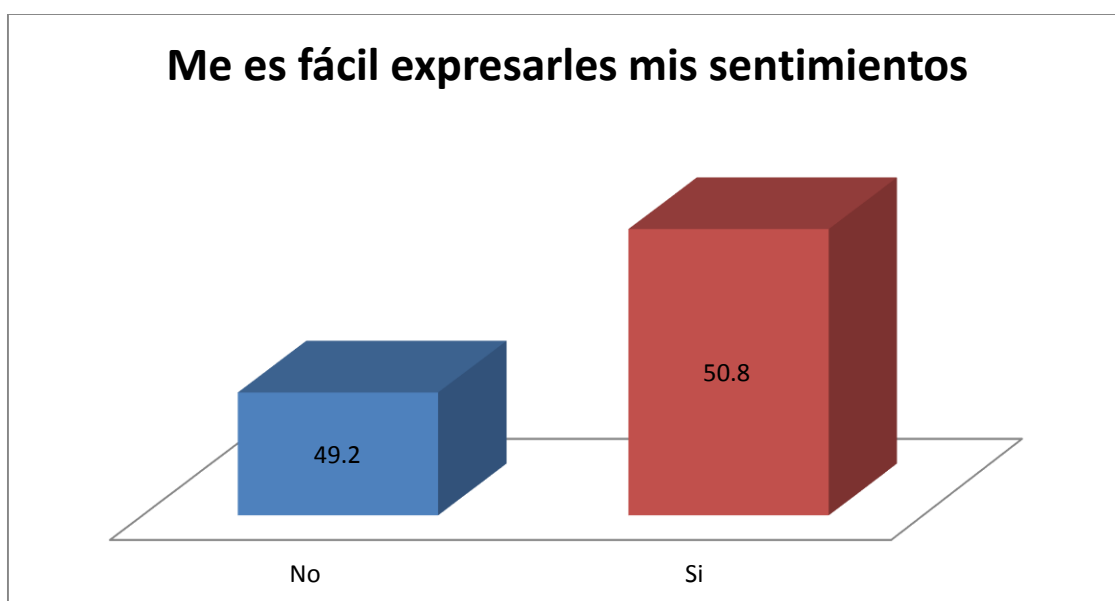
Observamos que el 69.9% indicó que ninguna vez ha sido sometido (a) a algún tipo de violencia, mientras que el 15,4% ha sido sometido a violencia psicológica, seguido del 8.8% de la violencia física y un 5,9% marcó haber sido sometido a violencia sexual. La violencia es el “uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza una persona ante la otra, atenta contra su integridad física, psíquica o ambas, La violencia puede ser física, psico-emocional y sexual. La violencia en general puede ser de 3 tipos: física, psicológica o emocional y sexual.³¹

P. 7 En cuanto a la comunicación de tus padres, marca con una x la respuesta correcta.

Tabla 7: Me es fácil expresarles mis sentimientos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	67	49,2
	Si	69	50,8
Total		136	100,0

Figura 7: Me es fácil expresarles mis sentimientos



Un 50,8% respondió que si le es fácil expresarles sus sentimientos, mientras que el 49,2% manifiesta que no es fácil expresar sus sentimientos a sus padres. La existencia de los padres cariñosos, que se preocupe y ofrezca orientación y seguridad reduce las consecuencias adversas en el desarrollo del joven. La mayor parte de los jóvenes comparten valores intrínsecos a los de sus padres.³³

Tabla 8: Ellos pueden saber cómo me estoy sintiendo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	58	42,7
	Si	78	57,3
Total		136	
			100

Figura 8: Ellos pueden saber cómo me estoy sintiendo

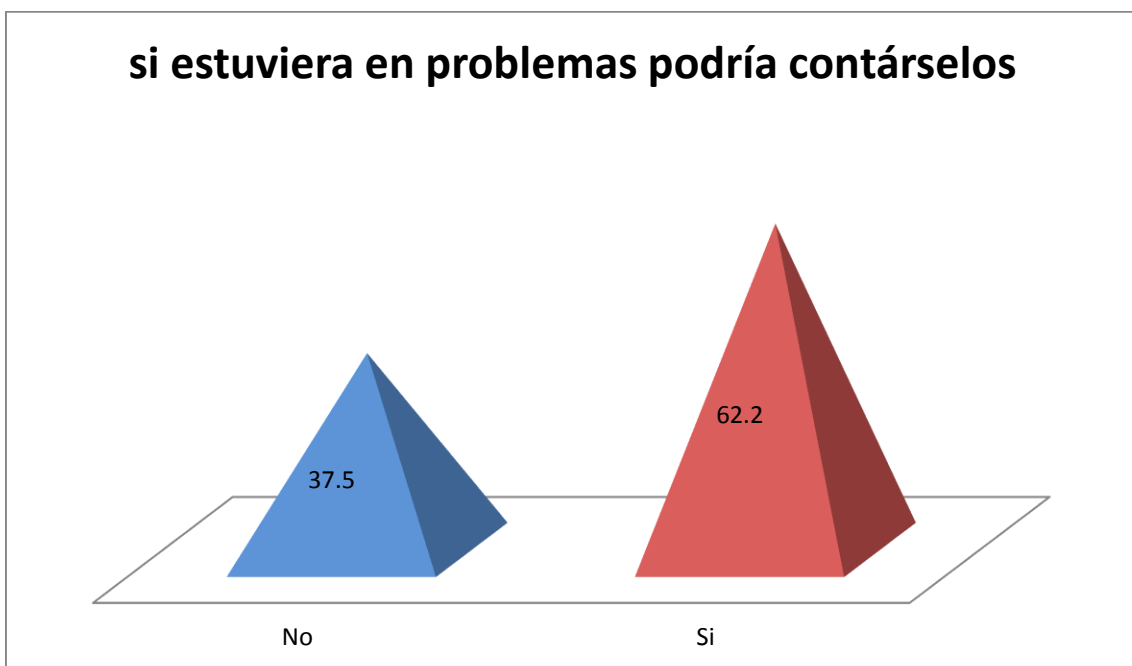


El 57,3% manifiesta que si ellos pueden saber cómo se están sintiendo, mientras que el 42,7% indica que no.

Tabla 9: Si estuviera en problemas podría contárselos

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válidos</i>	<i>No</i>	51	37,5
	<i>Si</i>	85	62,2
Total		136	100,0

Figura 9: Si estuviera en problemas podría contárselos

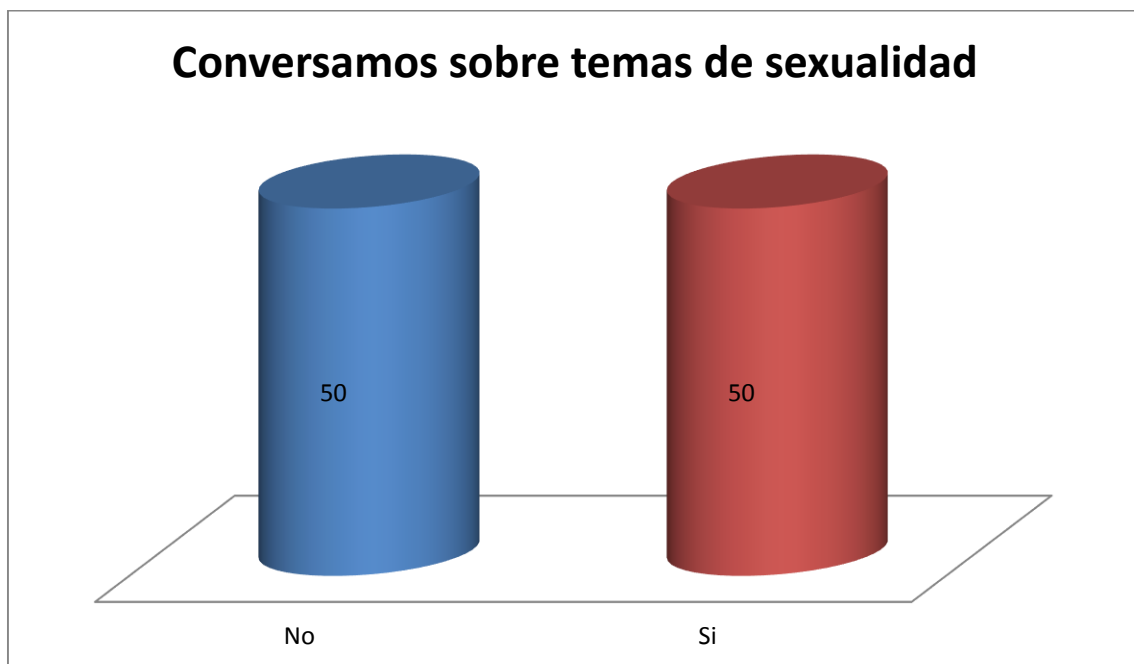


Encontramos que 62.2% indica que si estuviera en problemas podría contárselos a sus padres, mientras que el 37.5% manifiesta que no.

Tabla 10: Conversamos sobre temas de sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	68	50,0
	Si	68	50,0
Total		136	100,0

Figura 10: Conversamos sobre temas de sexualidad



Se observa que el 50% responde que conversa sobre temas de sexualidad, mientras que el 50% responde que no.

Las familias deben de comunicar de forma efectiva sus propios valores a sus hijos, dándoles no solo información, sino también habilidades que ayudarán a los adolescentes a tomar decisiones sanas cuando exploren su sexualidad.³³

Tabla 11: ¿Algún miembro de tu familia consume alcohol?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	85	62,5
	Si	51	37,5
	Total	136	100,0

Figura 11: ¿Algún miembro de tu familia consume alcohol?



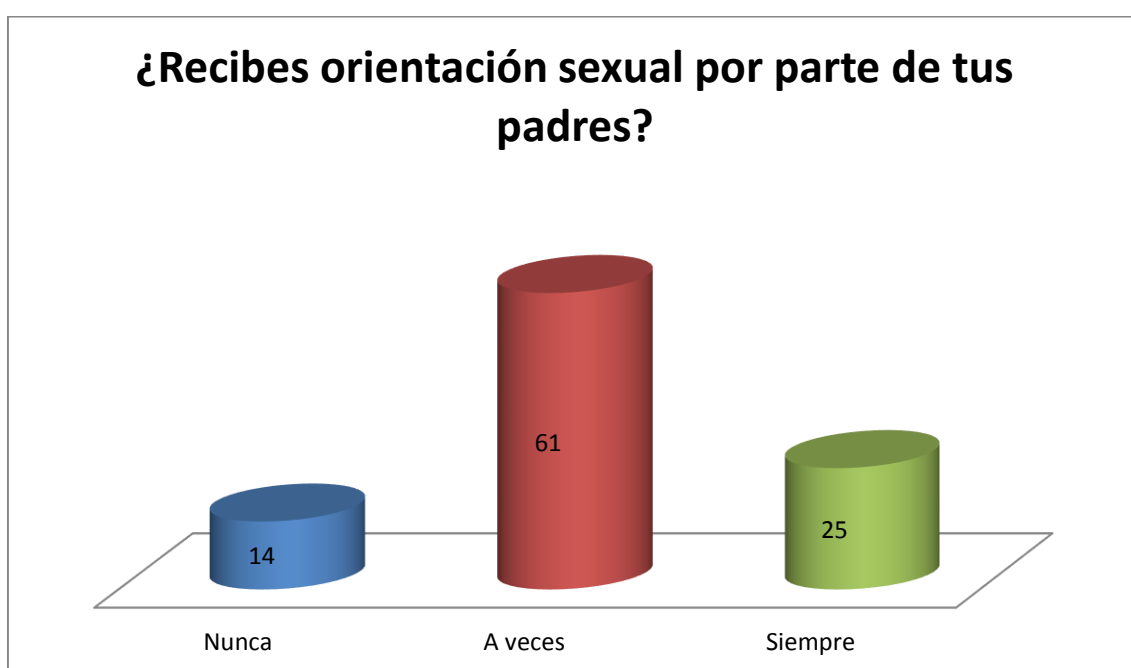
El 62.5% responde que ningún miembro de su familia consume alcohol, mientras que el 37,5% indica que algún miembro de su familia consume bebidas alcohólicas.

La población que proviene de una familia con baja integración es la que más consume bebidas alcohólicas, mientras que la que proviene de una familia integrada es la que menos consume.³²

Tabla 12: ¿Recibes orientación sexual por parte de tus padres?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	19	14,0
	A veces	83	61,0
	Siempre	34	25,0
	Total	136	100,0

Figura 12: ¿Recibes orientación sexual por parte de tus padres?

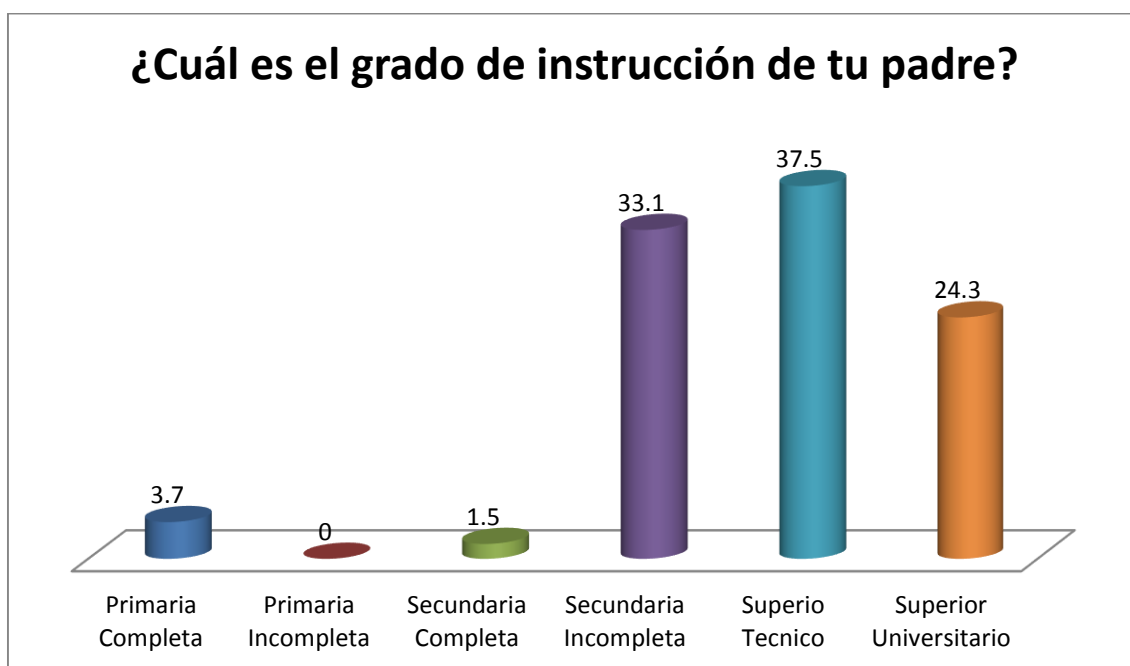


El 61% respondió que a veces recibe orientación sexual por parte de sus padres, mientras que el 25% indica que siempre y por último el 14% indica que nunca ha recibido orientación sexual por parte de sus padres. Comparando con la investigación de Callata y Requejo encontramos que los principales personajes de quienes reciben mayor información sexual es la madre (45%), siendo similar a esta investigación ya que se observa que gran parte de alumnos si recibe orientación se sus padres.

Tabla 13: ¿Cuál es el grado de instrucción de tu padre?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria incompleta	5	3,7
	Primaria completa	0	0
	Secundaria incompleta	2	1,5
	Secundaria completa	45	33,1
	Superior técnico	51	37,5
	Superior universitario	33	24,3
	Total	136	100,0

Figura 13: ¿Cuál es el grado de instrucción de tu padre?

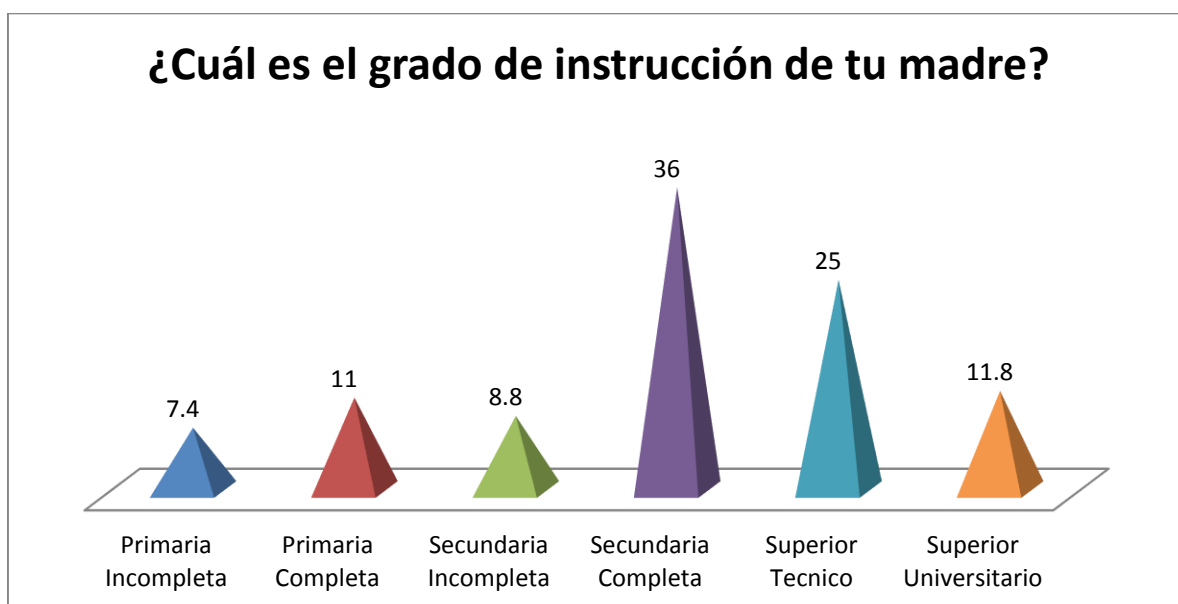


Se observa al 37.5%, manifiesta que el grado de instrucción de su padre es superior técnico, mientras que el 33.1% tiene Secundaria completa, el 24.3% responde que es universitario superior, seguido del 3.7% quienes indican que tienen primaria incompleta y por último el 1,5% manifiesta que tienen secundaria incompleta.

Tabla 14: ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria incompleta	10	7,4
	Primaria completa	15	11,0
	Secundaria incompleta	12	8,8
	Secundaria completa	49	36,0
	Superior técnico	34	25,0
	Superior universitario	16	11,8
	Total	136	100,0

Figura 14: ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?

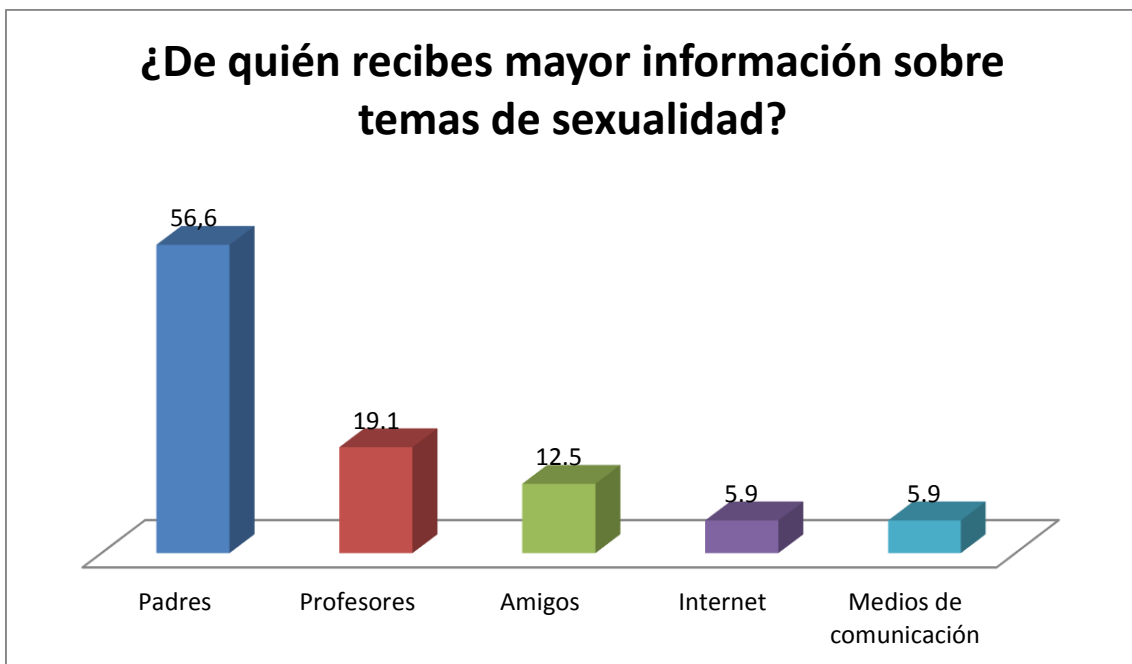


Observamos que el 36% el grado de instrucción es secundaria completa, seguido del 25% quienes indican que tienen técnico superior, seguido del 11,8% que tienen universitario superior, asimismo el 11% indica que tienen primaria completa, seguido del 8.8% tienen secundaria incompleta y por último el 7.4% manifiesta que tienen primaria incompleta. Se ha demostrado que los padres influyen en sus hijos, por eso es importante que los padres estén bien formados para poder enseñar con el ejemplo.

Tabla 15: ¿De quién recibes mayor información sobre temas de sexualidad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Padres	77	56,6
	Profesores	26	19,1
	Amigos	17	12,5
	Internet	8	5,9
	Medios de comunicación	8	5,9
	Total		136

Figura 15: ¿De quién recibes mayor información sobre temas de sexualidad?

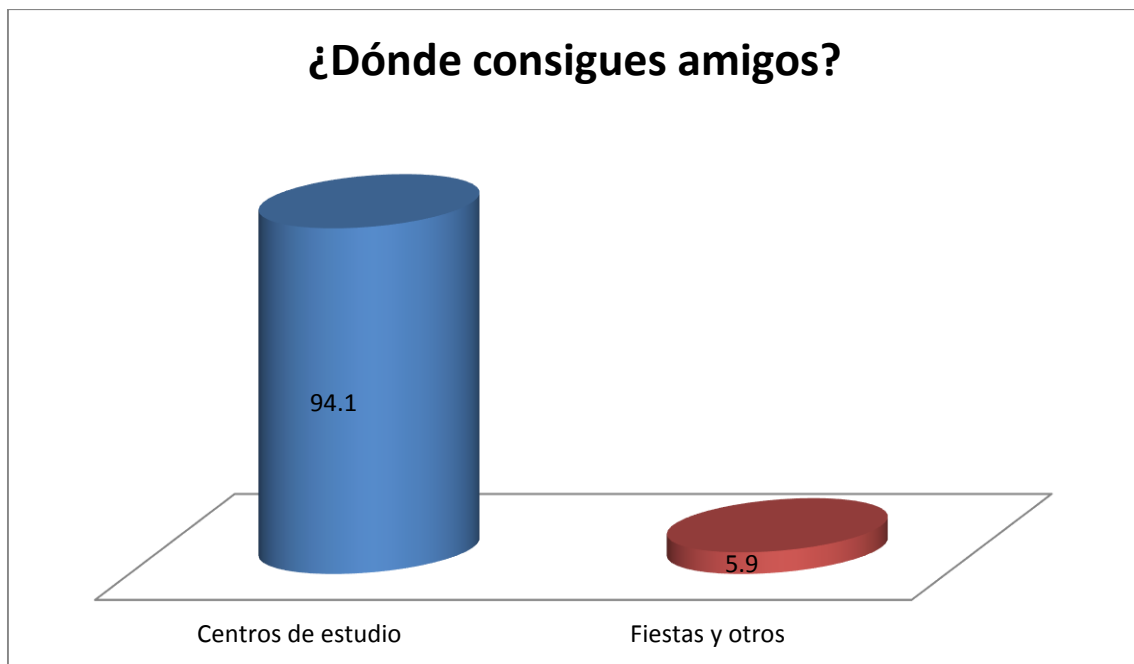


El 56,6% reciben información sexual por parte de sus padres, seguida del 19,1% quienes reciben de profesores, el 12,5% de sus amigos, el 5,9% de internet y por último el 5,9% de medios de comunicación. Los medios de comunicación radio, prensa y televisión, son sobre todo transmisores de la información. También con el internet se ha ampliado esta información. Todos juntos son portadores de cultura y entretenimiento. Estos medios no orientan de manera clara, verdadera y objetiva algunas veces emiten información errónea que puede confundir al joven.²⁹

Tabla 16: ¿Dónde consigues amigos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Centro de estudios	128	94,1
	Fiestas y otros	8	5,9
	Total	136	100,0

Figura 16: ¿Dónde consigues amigos?



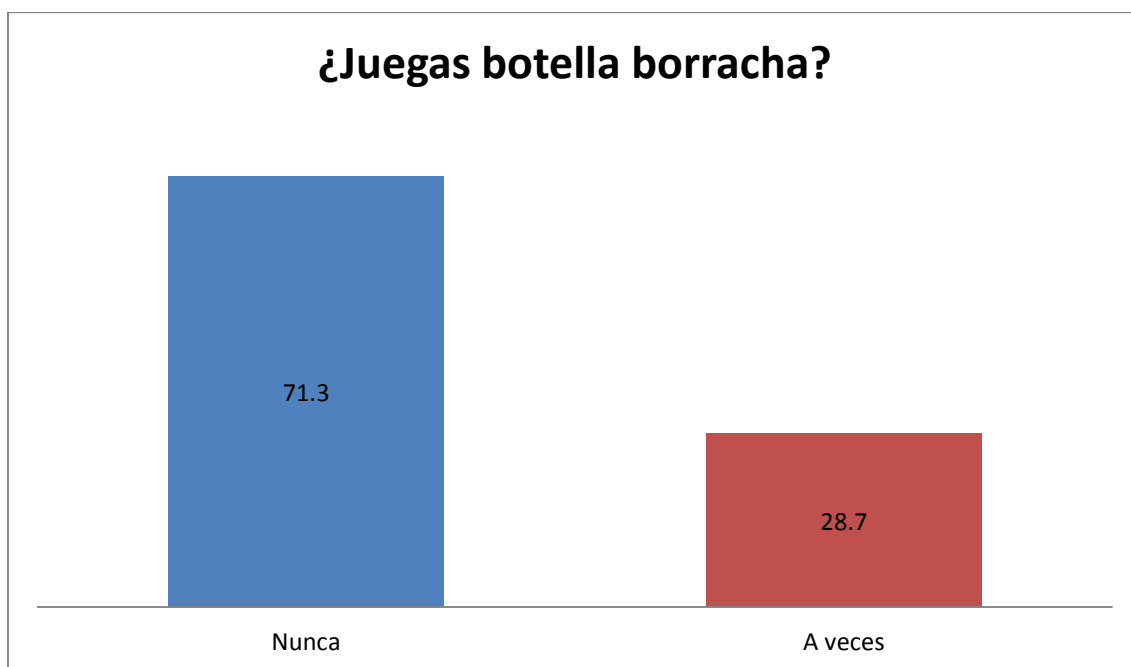
Se observa al 94.1% que consiguen amigos en su Centro de Estudios, mientras que el 5.9% indica que es en Fiestas y otros. Hoy en día se saben casos de jóvenes que van a la universidad por presión de los padres o simplemente por pasar el rato, en la actualidad se evidencian algunos alumnos que circulan por los patios institucionales, llenan aulas, cafetería, conversan y ríen en la bibliotecas, algunos alumnos no entran a clases y muchas veces porque se fueron a fiestas o a tomar en los parques o se fueron con los enamorados todas estas conductas son riesgosas para el universitario.

P14. ¿Realizas estas actividades solo por seguir a tus amistades?

Tabla 17: ¿Juegas botella borracha?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	97	71,3
	A veces	39	28,7
	Total	136	100,0

Figura 17: ¿Juegas botella borracha?

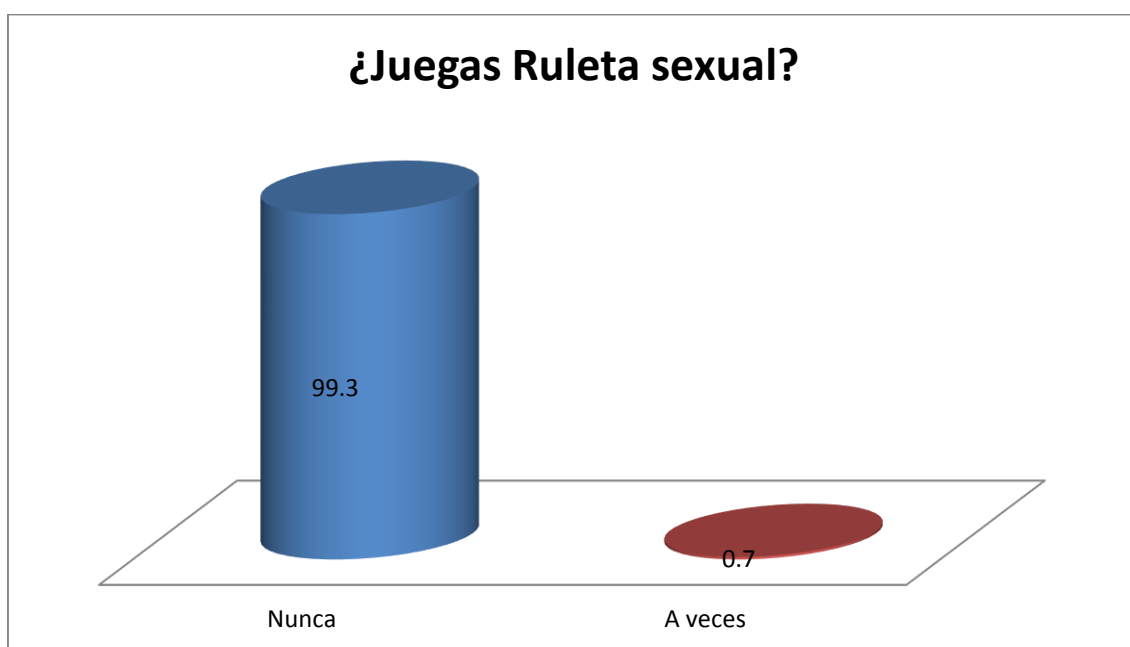


El 71.3% que respondió que nunca ha jugado botellas borrachas, mientras que el 28,7% indica que a veces ha jugado dicho juego.

Tabla 18: ¿Juegas Ruleta sexual?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	135	99,3
	A veces	1	,7
	Total	136	100,0

Figura 18: ¿Juegas Ruleta sexual?

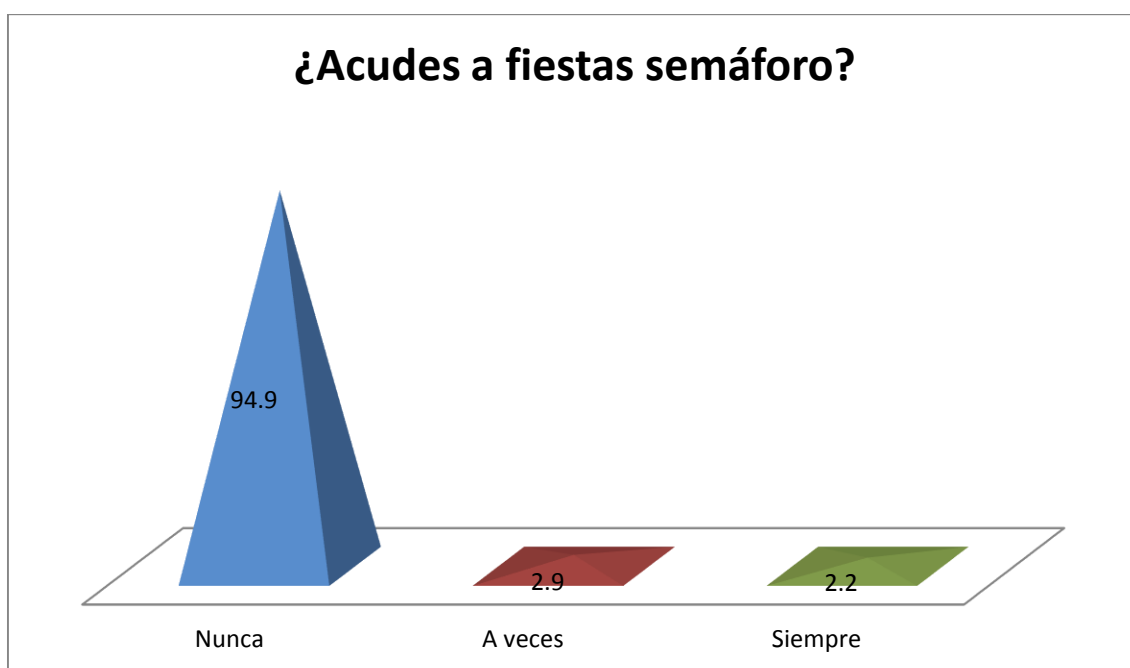


El 99,3% indicó que nunca ha jugado a la ruleta sexual, mientras que el 0,7% indica que a veces ha jugado dicho juego. En Lima y demás ciudades peruanas aparecen páginas en internet que ya las promocionan. La ruleta sexual invita a sus participantes a tener relaciones sexuales entre ellos de manera rápida sin protección, y quien eyacule primero pierde.³⁴

Tabla 19: ¿Acudes a fiestas semáforo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	129	94,9
	A veces	4	2,9
	Siempre	3	2,2
	Total	136	100,0

Figura 19: ¿Acudes a fiestas semáforo?



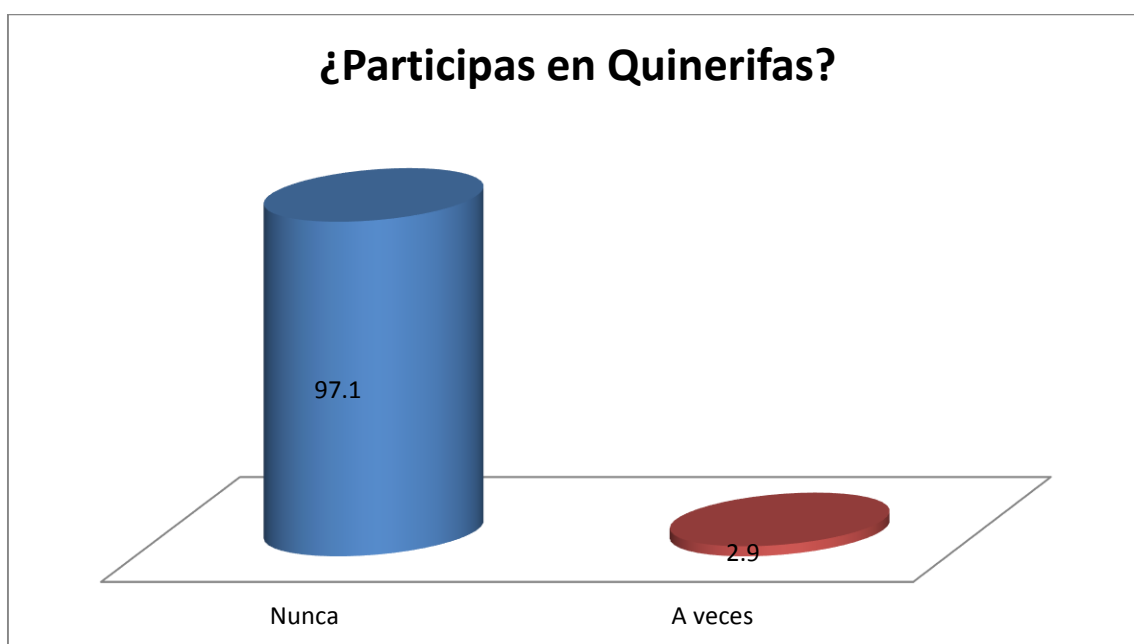
El 94,9% respondió nunca ha acudido o acude a fiesta semáforos, mientras que el 2.2% respondió siempre ha asistido o asiste a dicho evento.

En las fiestas semáforos, los participantes asisten con brazaletes de distintos colores. El color define el comportamiento en la fiesta. El verde resulta el más transgresor. Mujeres y hombres que lo calzan dan luz verde a cualquier situación: admiten consumo de drogas, alcohol y relaciones sexuales de una noche.³⁴

Tabla 20: ¿Participas en Quinerifas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	132	97,1
	A veces	4	2,9
	Total	136	100,0

Figura 20: ¿Participas en Quinerifas?

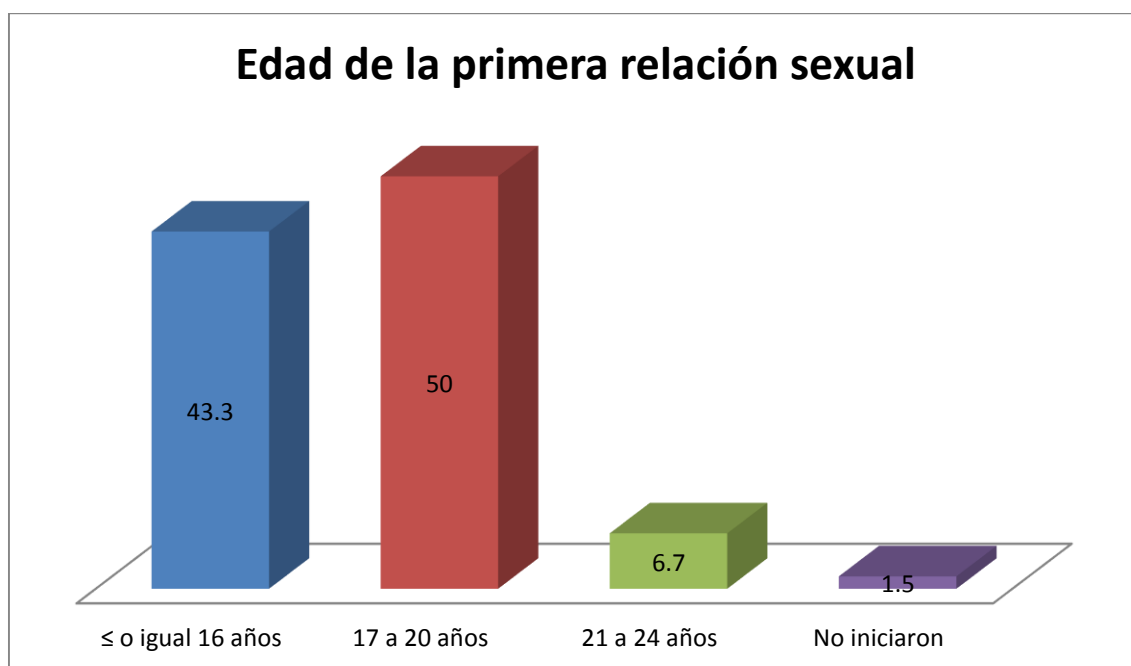


Se observa el 97,1% nunca ha participado en Quinerifas, mientras que el 2,9% indica que a veces. Son una nueva demostración del desenfreno en las adolescentes de la capital, pues las quinceañeras ofrecen sexo a cambio de dinero. Lima. ¿De qué se trata? Una joven sortea entre un reducido grupo de jóvenes una noche de intimidad con el que resulte ganador. “Podemos darles una noche de satisfacción o lo que él desee”, reveló una de las jovencitas. Cada ticket se vende desde 50 soles y las convocatorias son a través de las redes sociales.³⁵

Tabla 21: Edad de la primera relación sexual

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	< o igual 16 años	58	43,3
	17 a 20 años	67	50
	21 a 24 años	9	6,7
Perdidos	No iniciaron	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 21: Edad de la primera relación sexual



Encontramos que el 50% ha iniciado sus relaciones sexuales dentro del rango de edad 17 a 20 años, mientras que el 43,3% inicio en el rango de edad de < o igual a 16 años, seguido del 6,7% respondió que lo tuvo entre los 21 a 24 años y por último 1,5% de los entrevistados manifestaron que no ha iniciado.

El inicio de la actividad sexual a más temprana edad puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. El inicio sexual temprano está asociado también a un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida.¹⁷

Tabla 22: ¿Tienes pareja sexual estable?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	44	32,8
	Si	90	67,2
	Total	134	98,5
Perdidos	No iniciaron	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 22: ¿Tienes pareja sexual estable?



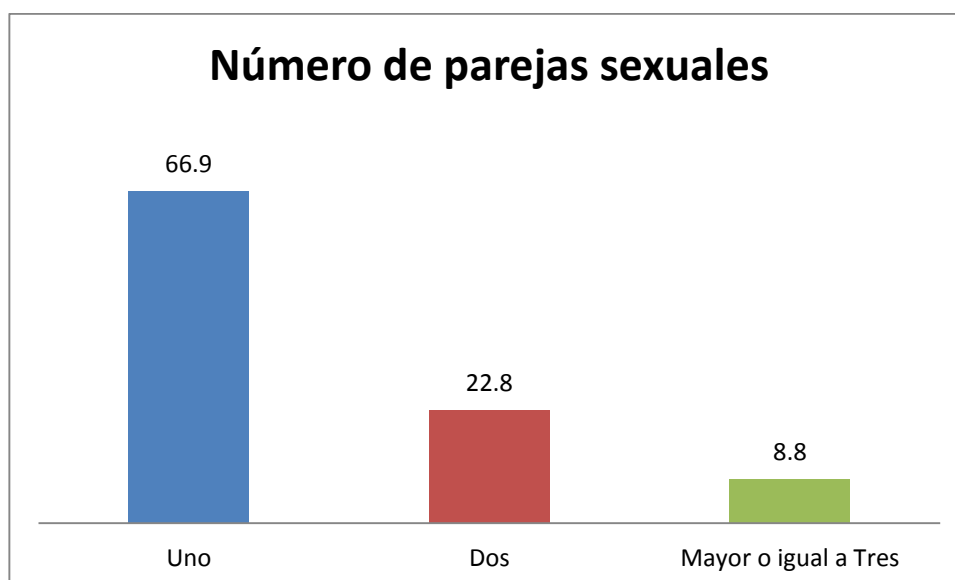
Responde el 67,2% que si tiene pareja sexual estable, seguida del 32,8% quienes manifiestan que no tienen.

Según la investigación de Callata Chipana y Requejo Marrufo observo que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes fue de 15 años, del total de la población solo el 6,6% termino casándose con sus parejas. Significa que solo el 6,6% aparentemente se quedó con su pareja.²

Tabla 23: Número de parejas sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Uno	91	66,9
	Dos	31	22,8
	Mayor o igual a Tres	12	8,8
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	136

Figura 23: Número de parejas sexuales



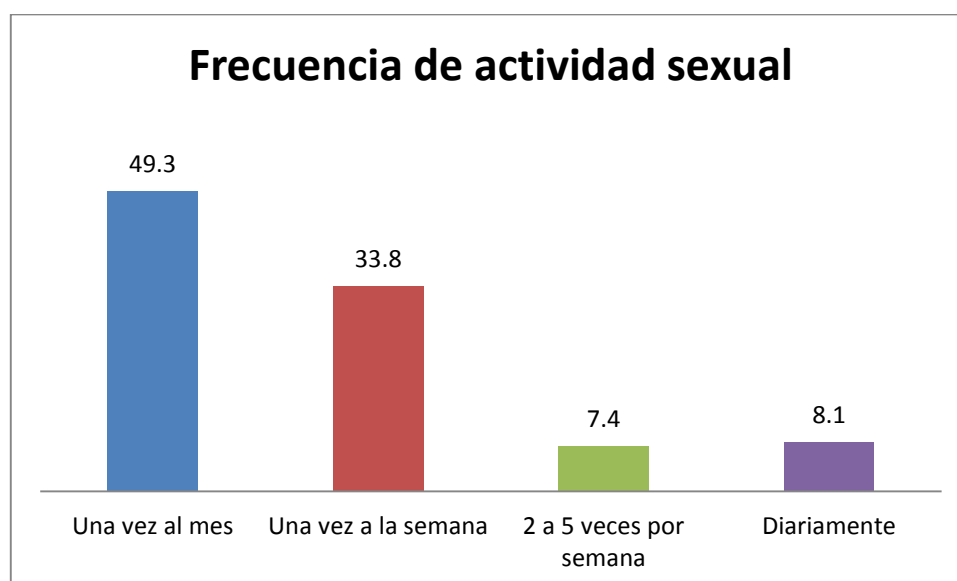
Se observa al 66,9% que tiene solo uno es número de parejas sexuales, mientras que el 22,8% tienen dos y por último el 8,8% tienen o han tenido mayor o igual a tres.

El inicio sexual temprano está asociado también a un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida. Estas tendencias tienen una influencia enorme en la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgo y en la epidemiología del embarazo adolescente, como también en las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.¹⁷

Tabla 24: Frecuencia de actividad sexual

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Una vez al mes	67	49,3
	Una vez a la semana	46	33,8
	2 a 5 veces por semana	10	7,4
	Diariamente	11	8,1
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 25: Frecuencia de actividad sexual

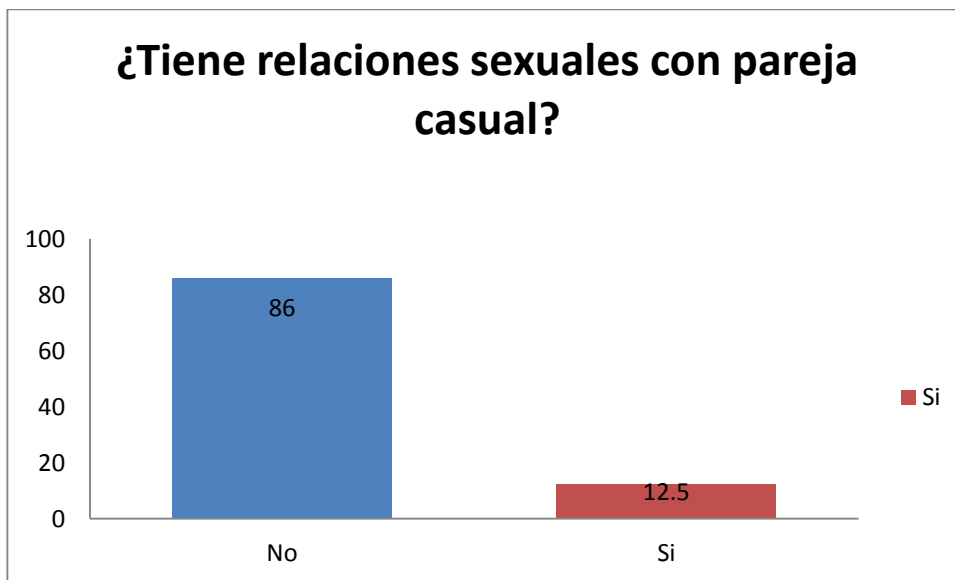


En la tabla y figura 24, se observa que 49,3% la frecuencia de actividad sexual lo han tenido una vez al mes, mientras que el 33,8% una vez a la semana, el 7,4% indica tener 2 a 5 veces por semana y por último el 8,1% indica tener diariamente.

Tabla 25: ¿Tiene relaciones sexuales con pareja casual?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	117	86,0
	Si	17	12,5
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura26: ¿Tiene relaciones sexuales con pareja casual?



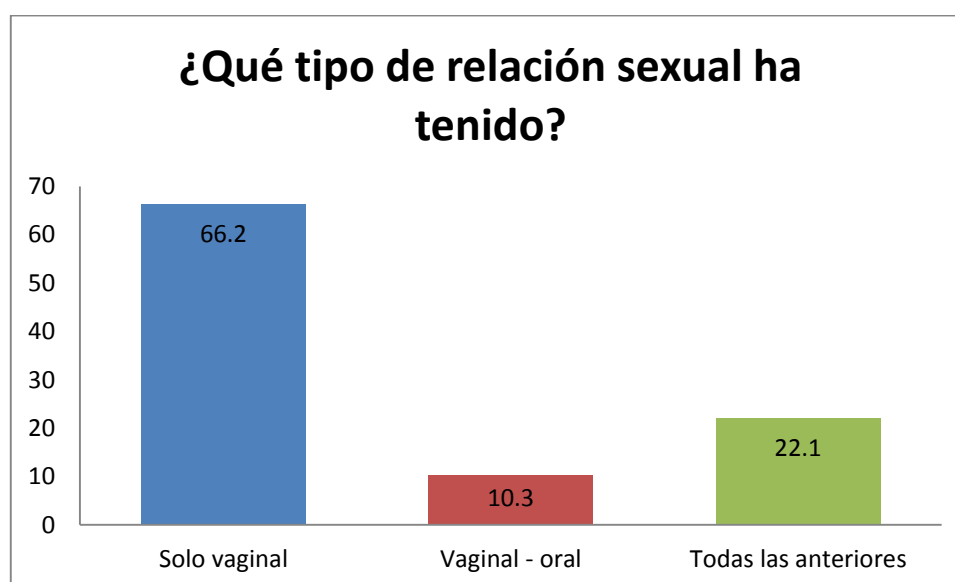
El 86% manifiesta que no tiene relaciones sexuales con pareja casual, mientras que el 12,5% indica que sí.

Se dice parejas casuales a los amigos con derecho a roce, llamadas calientes, y aventuras de una noche.³⁰

Tabla 26: ¿Qué tipo de relación sexual ha tenido?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Solo vaginal	90	66,2
	Vaginal - oral	14	10,3
	Todas las anteriores	30	22,1
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 27: ¿Qué tipo de relación sexual ha tenido?

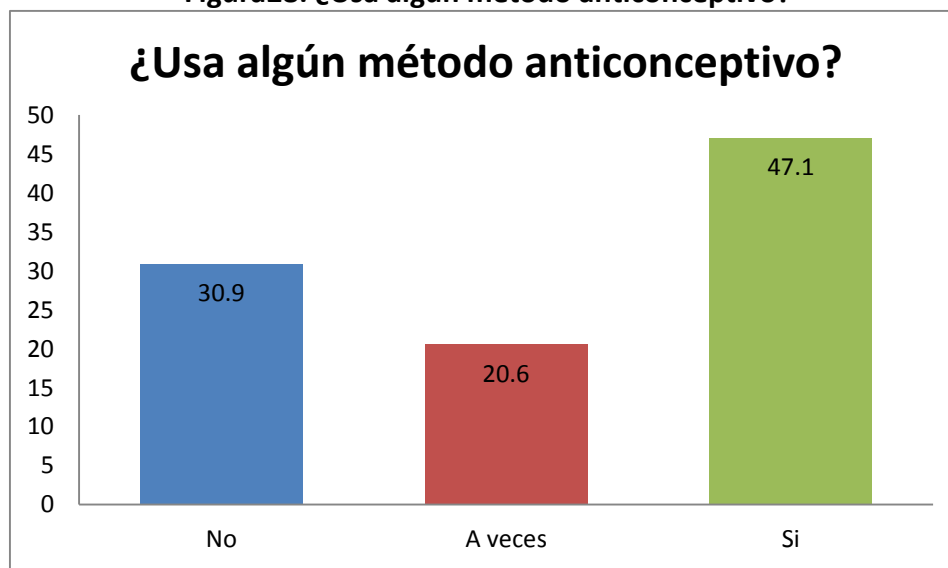


Se observa que el 66,2% que tipo de relación sexual ha tenido es solo vaginal, mientras que el 10,3% indica vaginal y oral, por último el 22,1% indica todas las anteriores entre ellas (vaginal anal). Al tener una elación anal, oral y luego vaginal el joven debe saber a los peligros que se exponen hay un 32,4% que realizan este tipo de coito. Para el coito no se han descrito reglas pero si una serie de cuidados para evitar problemas a futuro.

Tabla 27: ¿Usa algún método anticonceptivo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	42	30,9
	A veces	28	20,6
	Si	64	47,1
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura28: ¿Usa algún método anticonceptivo?



Observamos que el 47,1% respondió que si usa algún método anticonceptivo, mientras que el 30,9% indica que no, por último el 20,6% manifiesta que a veces. La Planificación Familiar es un derecho de todas y todos a decidir cuándo y cuántos hijos tener. El Ministerio de Salud trabaja desde hace varios años en mejorar los servicios en los establecimientos de salud y cumplir con la entrega de los métodos anticonceptivos a la población en general, para la mejora de su calidad de vida, proporcionando información sobre salud sexual y reproductiva¹⁵.

Tabla 28: ¿Que método anticonceptivo usa?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Preservativos	66	48,5
	Pastilla del día siguiente	14	10,3
	Inyecciones	21	15,4
	No usa	33	24,3
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 29: ¿Que método anticonceptivo usa?



El 48,5% indicó que usa preservativos, seguido del 24,3% que indica que no usa, el 15,4% manifiesta que utiliza inyecciones y por último el 10,3% utiliza la pastilla del día siguiente.

Según Ministerio de Salud indica como MAC a los siguientes: Condón o preservativo, Dispositivo Intrauterino – DIU (T de cobre), Inyectable hormonal, Píldora anticonceptiva, Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA), Ligadura de Trompas, Vasectomía

Tabla 29: ¿Usa preservativos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	68	36,8
	A veces	33	30,9
	Siempre	33	30,9
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 30: ¿Usa preservativos?



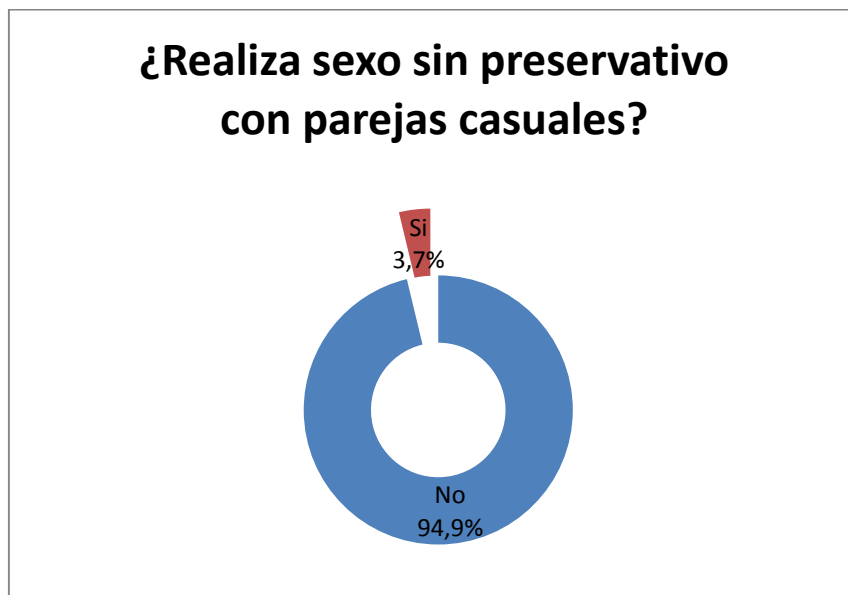
Se observa al 36,8% que nunca usa preservativos, seguido del 30,9% indica que a veces y el 30,9% indica que siempre.

Un condón o preservativo es un MAC llamados MAC de barrera eso quiere decir que evita que el semen que contienen los espermatozoides lleguen a la vagina. Pero además previene del contagio de ITS como gonorrea, clamidia, SIDA entre otros.¹⁵

Tabla 30: ¿Realiza sexo sin preservativo con parejas casuales?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	129	94,9
	Si	5	3,7
	Total	134	98,5
Perdidos	No iniciaron	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 31: ¿Realiza sexo sin preservativo con parejas casuales?

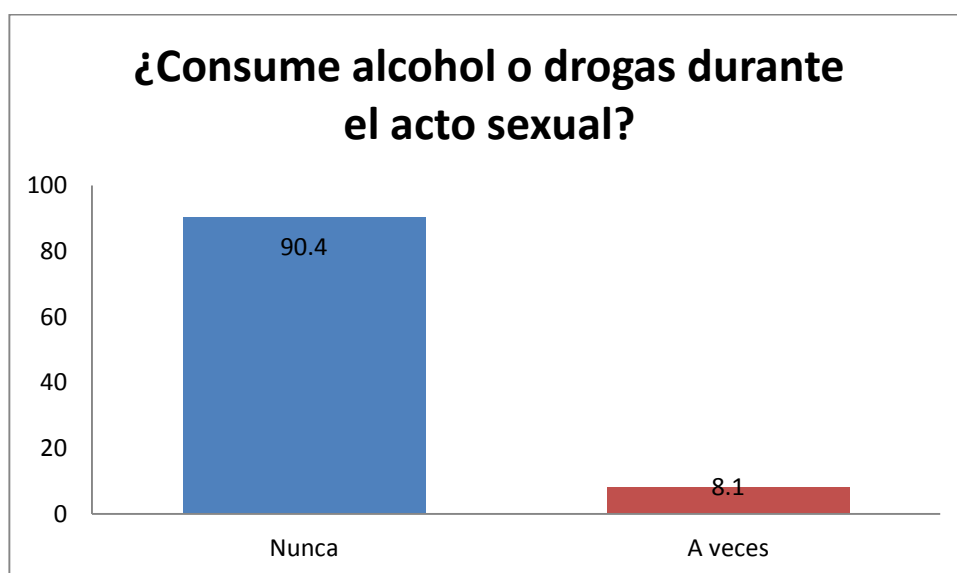


Se observa al 94,9% quienes responden que no, seguido del 3,7% indica que si realiza sexo sin preservativo con parejas casuales. El Ministerio de Salud trabaja desde hace varios años en entregar los métodos anticonceptivos a la población en general, los jóvenes pueden asistir al centro de salud para recibir preservativos y así evitar estar en contacto sexual con una pareja casual sin protección.¹⁵

Tabla 31: ¿Consume alcohol o drogas durante el acto sexual?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	123	90,4
	A veces	11	8,1
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 32: ¿Consume alcohol o drogas durante el acto sexual?



El 90,4% respondió que nunca consume alcohol o drogas durante el acto sexual, mientras que el 8,1% indica que a veces. El consumo de alcohol o drogas no permite negociar el uso de preservativos ya que la persona no es consciente de sus actos. Según el análisis de situación de salud de los jóvenes nos relata que la población peruana joven entre los 19 y 25 años de edad, presenta una prevalencia elevada de consumo de alcohol (72%) en comparación con otros grupos de edades.³²

Tabla 32: ¿Ha tenido relación sexual homosexual?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 33: Ha tenido relación sexual homosexual?



El 98,5% respondió que nunca han tenido una relación sexual homosexual.

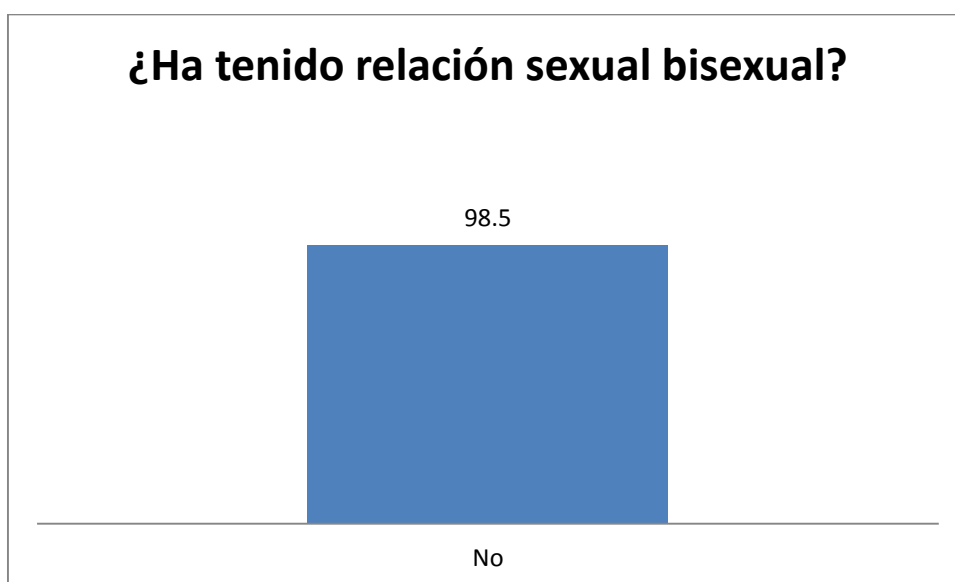
La homosexualidad ha existido a través de la historia y en diferentes culturas.

Cambios recientes en la actitud de la sociedad hacia la homosexualidad han ayudado a algunos jóvenes homosexuales a sentirse más cómodos con su orientación sexual. En otros aspectos de su desarrollo estos jóvenes son similares a los jóvenes heterosexuales, experimentan los mismos tipos de estrés, luchas y tareas durante la juventud.

Tabla 33: ¿Ha tenido relación sexual bisexual?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 34: ¿Ha tenido relación sexual bisexual?



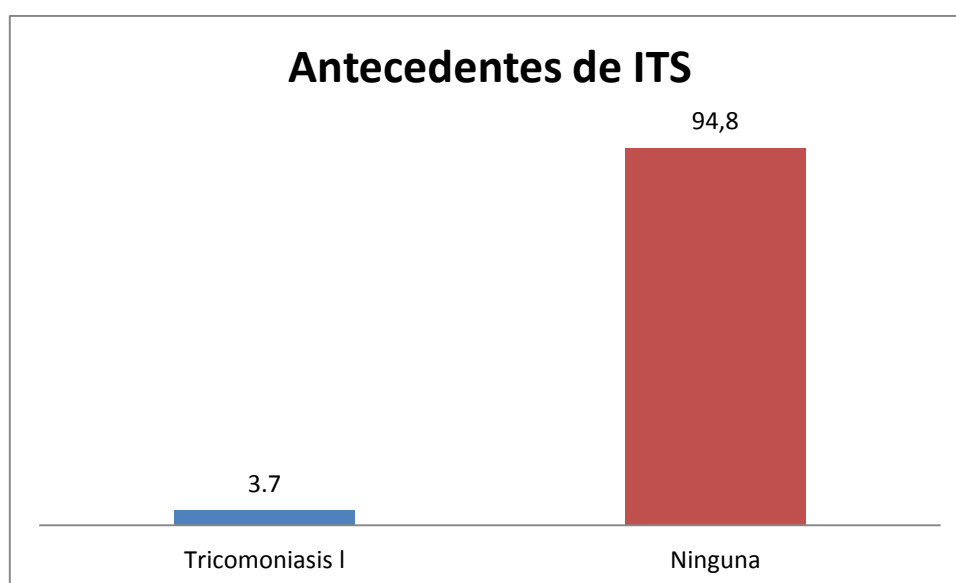
Se observa que el 98,5% respondió que no ha tenido relación sexual bisexual, y el 1,5% no respondió ya que aún no han iniciado sus relaciones sexuales.

Es común que a esta edad los jóvenes tengan fantasías sexuales sobre su propio sexo y el otro, sentimientos que puedan hacerle pensar que es bisexual, estas conductas pueden cambiar o mantenerse con el tiempo según los jóvenes se afirmen y definan su sexualidad³⁶.

Tabla 34: Antecedentes de ITS

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Tricomoniasis	5	3,7
	Ninguna	129	94,8
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura 35: Antecedentes de ITS



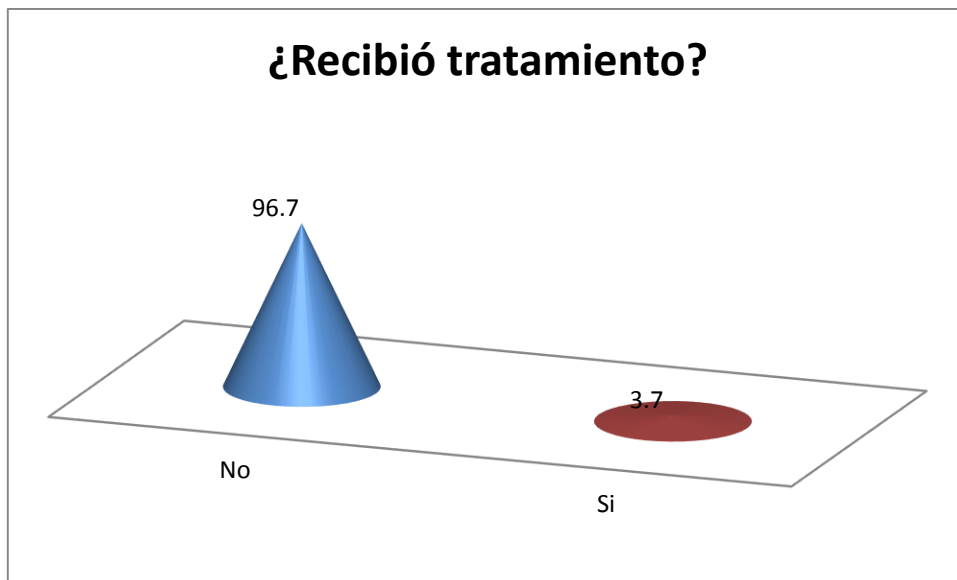
Se observa que el 94,8% respondieron que no tienen antecedentes de ITS, mientras que el 3,7% indicó que ha tenido antecedentes sobre “Tricomoniasis”.

Son enfermedades que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual íntimo, es decir, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Hombres y mujeres pueden contraer las ITS sin importar la edad, si se tienen relaciones sexuales sin protección con personas infectadas. En estos casos la única protección efectiva es el uso correcto del condón¹³.

Tabla 35: ¿Recibió tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	129	94.8
	Si	5	3.7
	Total	134	98,5
Perdidos	Sistema	2	1,5
Total		136	100,0

Figura36: ¿Recibió tratamiento?



De las 136 El 96,7% respondieron que no, mientras que el 3,7% indica que si recibieron tratamiento.

Si no se recibe tratamiento para ITS van a seguir aumentando los casos de ITS ya que dichas enfermedades van como cadenas.

CONCLUSIONES

- I. Los resultados obtenidos en la investigación muestran que un 98,5% si conocen que es sexualidad (Condiciones anatómicas, fisiológicas y psico-afectivas que caracterizan al hombre y la mujer) y el 1,5% no conoce el tema.

- II. Un 61% relata que a veces recibe orientación sexual por parte de sus padres mientras que un 25% siempre recibe orientación sexual por parte de sus padres y un 14% indica que nunca recibe orientación sexual, haciendo que los alumnos busquen información en internet, amigos, libros o revistas.

- III. En cuanto al comportamiento sexual de riesgo encontramos un gran problema ya que casi el 90% ya ha iniciado sus relaciones sexuales, el 43,2% ha iniciado antes de los 16 años y un 67,2% refiere tener pareja sexual estable, de aquellos alumnos que ya iniciaron sus relaciones sexuales un 60% si usa algún método anticonceptivo, el problema es que un 10,3% indico utilizar la pastilla del día siguiente como MAC y un 36,8% marco que nunca ha utilizado preservativos dejándolos expuestos a contraer, embarazo no deseados ,ITS o VIH-SIDA. .

RECOMENDACIONES

- I.** Se sugiere que el Ministerio de Salud trabaje en conjunto con el Ministerio de Educación para permitir el ingreso de Obstetras a dar charlas educativas, ya que muchas veces no permiten el ingreso ya que los Directores y Padres de familia están en contra de los temas de sexualidad.

- II.** Se sugiere capacitar a profesores para que ellos hagan llegar esta información a los alumnos y padres de familia ya que son los más cercanos a ellos después de los padres.

- III.** Implementar un curso sobre salud sexual y reproductiva en el 1er ciclo de la universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez RM. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven Dos de Junio [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia] Chimbote, Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
2. Callata LM. Requejo JM. Factores de riesgo asociados al Inicio temprano de las actividades sexuales en adolescentes en Hospital Santa Rosa de Enero 2010 a Noviembre 2011. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
3. Sánchez DD. Asociación del afecto y la satisfacción con los comportamientos de riesgo durante las relaciones sexuales en universitarios del último año de la Escuela Académica Profesional de Educación [Tesis para optar el grado de Magister en Obstetricia] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
4. Ricaldo AE. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima: proyecto de fortalecimiento [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
5. Choccare CC. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería

- [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
6. Rojas RY. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria del Instituto Educativo Nuestra Señora de Montserrat, Lima 2010 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
 7. Vásquez DE. Auto negligencia percibida como conducta sexual de riesgo de embarazo y ETS en adolescentes del distrito de Huacho, 2004 [Tesis para optar el grado de Doctor en Medicina] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
 8. Meza de Concentración de Lucha Contra la Pobreza. Prevención del embarazo adolescente en el Perú. Lima: ExpresArte; 2012.
 9. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Movimiento Manuela Ramos, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Situación, barreras legales y alternativas frente a la penalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años de edad. Lima: Chatara; 2010.
 10. Torres P, Ríos M. Programa de Vigilancia Social Juvenil: Mejorando la atención en salud para el adolescente. Lima: Ebra; 2010.

11. Castro A (Consultora). Taller: intervención en el ámbito urbano para la prevención del consumo nocivo de alcohol y promoción de entornos saludables en jóvenes. Informe de relatoría y propuesta de líneas para la acción realizado el 23 de Noviembre de 2009.
12. Barlata MC. Marco normativo de la protección de derecho de los niños, niñas y adolescentes en situación vulnerable en relación a las ITS, VIH/SIDA. Lima: Care; 2008.
13. Schwarcz RL, Fescina RH, Duverges CA. Obstetría. 6º ed. Buenos Aires: El ateneo; 2005.
14. Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guía de práctica clínica para la atención de emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima: Ministerio de Salud; 2007. 19-25.
15. Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
16. Goncalves S, Castella J, Sandra M. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *InteramPsicol.* 2007; 41 (2): 161-6.
17. González E, Montero A, Martínez V, Mena P, Varas M. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes

- consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva.
RevChilObstetGinecol. 2010; 75(2): 84-90.
18. Calafat A, Montserrat J, Becoña E, Mantecón A, Ramón A. Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. [Sitio en internet] Consultado: 25 de Noviembre de 2012. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2958127>.
19. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4º ed. Lima: MONPRESS; 2000.
20. Maestre F. Impacto psicológico del aborto provocado. Emitido el 4 de mayo de 2011. [Sitio en internet] Consultado: 01 de diciembre de 2012. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/eratabu/impacto-psicologico-del-aborto-provocado/>
21. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo en adolescentes/ Introducción/Salud sexual y reproductiva del adolescente [Sitio en Internet] Consultado: 25 de Noviembre del 2012. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/default.asp>.
22. Orengo J. Desarrollo psicosocial en la adolescencia. Nº de diapositivas 15. Consultado: 1 de Diciembre de 2012. Disponible en:

http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/janetteorengo_educ173/Desarrollosicosocialenlaadolescencia.pdf.

23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. II Censo Universitario 2010/ Pre grado/ Características generales. Consultado: 25 Noviembre de 2011. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/cenaun/redatam/?id=ResultadosCensales>.

24. Ortiz C. Delincuencia juvenil: Un problema inquietante y creciente. [Sitio en internet] Consultado: 24 de Noviembre de 2012. Disponible en: http://www.seguridad-la.com/artic/miscel/misc_6030.htm.

25. Ministerio de salud. Directiva para la Implementación de la Estrategia Educativa en Salud “Plan Cuido a mi Familia”. Lima: JHON. 2011.

26. Pacheco c. Psicología Evolutiva [sitio en internet] Consultado: 30 de Marzo de 2013. Disponible en: <http://cristianpachecomauro.blogs.com/2010/06/adolescencia.html>.

27. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la Salud de los Jóvenes [Sitio en internet] Consultado el 04 Abril de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>.

28. Ministerio de Salud. Salud Sexual y Reproductiva [Sitio en internet] Consultado 05 Abril de 2013 Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_introd.asp.

29. Cardona Victoria. Jóvenes y Medios de Comunicación [Sitio en Internet] Consultado el 03 Abril de 2013. Disponible en: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam172.htm>.
30. Bárneshéctor. Tipos y Beneficios de las relaciones sexuales casuales. [Sitio en Internet] consultado el 18 de Julio de 2013. Disponible en: <http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2012/10/07/tipos-y-beneficios-de-las-relaciones-sexuales-casuales-106756/>
31. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva: Ministerio de Salud; 2004.
32. Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Análisis de Situación de Salud de las y los Jóvenes “Una Mirada al Bono Demográfico”. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
33. Calle M. Desarrollo y Salud Sexual de Adolescentes y Jóvenes. N° de diapositivas 55. Consultado: 26 de julio del 2013. Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/archivos/DESARROLLOSALUDSEXUALADOLESCENTE.ppt.
34. Chauca M. Ruleta sexual y fiesta semáforo: el nuevo peligro para los jóvenes peruanos [Sitio en Internet] Consultado el: 10 de junio de 2013. Disponible

en:<http://www.larepublica.pe/10-06-2013/ruleta-sexual-y-fiesta-semaforo-el-nuevo-peligro-para-los-jovenes-peruanos>

35. 'Quinerifa': ¿De qué se trata esta nueva y peligrosa 'moda' entre las adolescentes?

[Sitio en Internet] Consultado el: 6 de julio de 2013. Disponible en:
<http://peru.com/actualidad/mi-ciudad/quinerifa-que-se-trata-esta-nueva-y-peligrosa-moda-adolescentes-video-noticia-147630>

36. Maestre F. Porque aumenta la bisexualidad en menores de 20 años. Emitido el 6

de setiembre del 2012. [Sitio en internet] Consultado: 04 de Julio de 2013.

Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2012-09-05--por-que-aumenta-labisexualidad-en-menores-de-20-años-noticia_518888.

Anexos
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN ALUMNOS DE 16 A 24 AÑOS DEL PRIMER Y SEGUNDO CICLO PERIODO 2013- II DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA-PERÚ 2013

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN		METODO
		VARIABLE	INDICADOR	
¿Cuáles son los factores que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2013?	<p>Objetivo General: Determinar los factores que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en estudiantes de primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Objetivo Específicos: 1. Identificar los factores personales que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas. 2. Identificar los factores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores personales • Factores familiares • Factores sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Edad ○ Estado civil ○ Conocimiento sobre sexualidad ○ Estructura familiar ○ Estado civil de tus padres ○ Violencia familiar ○ Comunicación con los padres ○ Consumo de alcohol dentro de la familia ○ Recibes orientación sexual por parte de tus padres ○ Grado de instrucción de papá ○ Grado de instrucción de mamá 	<p>Tipo de estudio: Investigación de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y método cuantitativo.</p> <p>Universo y muestra: La población total son 211 alumnos que cursan el 1^{er} y 2^{do} ciclo en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. La muestra consta de 136 alumnos de la población total.</p> <p>Instrumento: El instrumento Para la recolección de datos fue la Encuesta, los datos recolectados en la encuesta se tabularon en el programa SPSS para Windows Versión 17 y será presentada</p>

	<p>familiares que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>3. Identificar los factores sociales que influyen en el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de 16 a 24 años del primer y segundo ciclo periodo 2013 – II de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento sexual de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medios de comunicación ○ Dónde consigues amigos ○ Presión de pares ○ Edad de la primera relación sexual. ○ Pareja sexual estable. ○ Número de parejas sexuales. ○ Frecuencia de la actividad sexual. ○ Relación sexual con pareja casual. ○ Práctica sexual. ○ Uso de método anticonceptivo. ○ Uso del preservativo. ○ Sexo sin condón con parejas casuales. ○ Consumo de alcohol y/o drogas durante el acto sexual. ○ Relaciones sexuales homosexual. ○ Relaciones sexuales bisexual. ○ Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual. ○ Recibió tratamiento para la Infecciones de Transmisión Sexual. 	<p>en cuadros y gráficos.</p> <p>Criterios de inclusión: Aquellos alumnos que tienen entre 16 y 24 años. Aquellos alumnos que desearon participar del cuestionario.</p> <p>Criterios de exclusión: Aquellos alumnos que tienen más de 24 años. Aquellos alumnos no desearon desarrollar el cuestionario.</p>
--	---	---	--	--

ENCUESTA

Factores personales

1.1 Edad: _____

1.2 Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente

1.3 ¿Qué es la sexualidad?

- Condiciones anatómicas, fisiológicas y psico-afectivas que caracterizan al hombre y la mujer.
- Mantener relaciones sexuales con mi enamorada(o)
- Diferencias biológicas y genéticas entre el hombre y la mujer
- Deberes y derechos que tenemos como hombre y mujeres

Factores familiares

2.1 Estructura familiar

- Mamá
- Papá
- Padrastro
- Madrastra
- Hermanos
- Abuelos
- Tíos
- Cuñados
- Sobrinos
- Otros

2.2 Estado civil de tus padres

- Casados
- Convivientes
- Separados
- Viuda
- Viudo

2.3 Alguna vez has sido sometida(o) a algún tipo de violencia:

- Violencia psicológica
- Violencia física
- Violencia sexual
- Ninguna

2.4 En cuanto a la comunicación con tus padres, marca con una X la respuesta correcta

	Si	No
Me es fácil expresarles mis sentimientos		
Ellos pueden saber cómo me estoy sintiendo		
Si estuviera en problemas podría contárselos		
Conversamos sobre temas de sexualidad		

2.5 ¿Algún miembro de tu familia consume alcohol?

- Si
- No

2.6 ¿Recibes orientación sexual por parte de tus padres?

- Siempre
- A veces
- Nunca

2.7 ¿Cuál es el grado de instrucción de tu padre?

- Analfabeto
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior técnico
- Superior universitario

2.8 ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?

- Analfabeto
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior técnico
- Superior universitario

Factores sociales

3.1 De quien recibes mayor in formación sobre temas de sexualidad

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Papá | <input type="checkbox"/> Amigos |
| <input type="checkbox"/> Mamá | <input type="checkbox"/> Televisión |
| <input type="checkbox"/> Profesores | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Hermanos | <input type="checkbox"/> Libros, Revistas |
| <input type="checkbox"/> Internet | |

3.2 ¿Dónde consigues amigos?

- Centro de estudios
- Eventos culturales y/o deportivos
- Fiestas y otros

3.3 ¿Realizas estas actividades solo por seguir a tus amistades? Marca la respuesta

	Siempre	A veces	Nunca
Botella borracha			
Ruleta sexual			
Fiesta semáforo			
Quinerifas			

Comportamiento sexual de riesgo

4.1 Edad de la primera relación sexual

- ≤ 16
- 17-20
- 21-24

4.2 ¿Tienes pareja sexual estable?

- Si
- No

4.3 Número de parejas sexuales

- 1
- 2
- ≥ 3

4.4 Frecuencia de la actividad sexual

- 1 vez al mes
- 1 vez a la semana
- 2 a 5 veces por semana
- Diario

4.5 ¿Tiene relaciones sexuales con pareja casual?

- Si
- No

4.6 ¿Qué tipo de relación sexual a tenido?

- Solo vaginal
- vaginal oral
- Vaginal anal
- Todas las anteriores

4.7 Usa algún método anticonceptivo

- Si
- No
- A veces

4.8 ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

4.9 ¿Usa preservativo?

- Siempre
- A veces
- Nunca

4.10 ¿Realiza sexo sin preservativo con parejas casuales?

- Si
- No

4.11 ¿Consumes alcohol y/o drogas durante el acto sexual?

- Siempre
- A veces
- Nunca

4.12 ¿Ha tenido relación sexual homosexual?

- Si
- No

4.13 ¿ha tenido relación sexual bisexual?

- Si
- No

4.14 Antecedentes de ITS

- Clamidia
- Gonorrea
- Sífilis
- Herpes genital
- Hepatitis B
- Verrugas genitales
- Tricomoniasis
- VIH
- Otro
- Ninguno

4.15 ¿Recibió tratamiento?

- Si
- No