



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE
RIESGO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO BAJO
LOS EFECTOS DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SOBERANA ORDEN MILITAR DE MALTA - VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO, 2015**

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER: SAYDA SCHEHEREZADE LÓPEZ LÓPEZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

2016

ÍNDICE

CARÁTULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1- 2
CAPÍTULO I	
PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	3 - 6
1.2 Delimitación de la investigación	7
1.3 Formulación del Problema	7
1.3.1 Problema principal	
1.3.2 Problemas secundarios	
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
1.5 Hipótesis	8
1.5.1 Hipótesis general	
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	8
1.6 Diseño de la Investigación	9
1.6.1 Tipo de investigación	
1.6.2 Nivel de la investigación	
1.6.3 Método	
1.7 Población y muestra	10
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e instrumentos	11
1.8.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumentos	
1.9 Justificación	13

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	
2.1.1	Antecedentes	14 - 21
2.1.2	Bases teóricas	22 - 44
2.1.3	Definición de términos	45

CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	46 - 82
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	83 - 86

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	87
4.2	Recomendaciones	88

FUENTES DE INFORMACIÓN 89 - 95

ANEXOS 96

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

Dedico a:

Dios por darme un día más de vida y darme la fortaleza para superar todos los obstáculos que se presentan día a día.

A mis padres por su apoyo incondicional y amor brindado y a mi hermano por brindarme su apoyo y consejo siempre.

Agradezco a:

A la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas por los valiosos conocimientos brindados durante toda mi etapa universitaria. Al Dr. Gerardo Ronceros por el apoyo y orientación en la elaboración del presente estudio. A la Directora de la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta 7057 por permitir desarrollar la investigación.

RESUMEN

El presente estudio sobre las “Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario bajo los efectos de alcohol y drogas en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta 7057 del distrito de Villa María del Triunfo, 2015”, fue planteado con el **objetivo de** determinar las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario bajo los efectos de alcohol y drogas en la Institución Educativa “Soberana Orden Militar de Malta” del distrito de Villa María del Triunfo. **Material y métodos:** estudio de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo prospectivo y de corte transversal, la población la constituyó el alumnado de 4to y 5to año de secundaria de la mencionada institución educativa, la muestra estuvo compuesta por 143 estudiantes con edades entre 14 a 19 años. Para recolectar la información necesaria se utilizó la técnica del cuestionario el cual fue sometido a juicio de experto para aprobar su validez y confiabilidad. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 23.0. Las **Conclusiones** a las que se llegó fueron que el 53,8% de estudiantes ya tuvieron relaciones coitales de los cuales el 59,7% tuvo el inicio tardío y el 29,9% no uso preservativo. El 59,7% de los estudiantes indicó el consumo de Alcohol durante las relaciones coitales frente a un 18,2% que consumió drogas. En relación a las consecuencias biológicas y físicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas el 20,3% tuvo embarazos de los cuales el 9,4% interrumpió su embarazo, mientras que el 7,8% tuvo Infecciones de Transmisión sexual. El 42,2% de adolescentes tuvieron problemas psicológicos, evidenciándose que un 44,4% tuvo baja autoestima, un 18,5% depresión y un 29,6% otros problemas tales como problemas relacionadas a la mala conducta. El 32,8% de adolescentes fueron víctimas de violencia en sus hogares, un 29,7% bullying en la escuela, un 21,9% conductas delictivas y un 15,6% deserción escolar en los adolescentes de la institución educativa.

Palabras clave: Conductas sexuales de riesgo, consecuencias, consumo de alcohol y drogas, adolescentes.

ABSTRACT

This study "consequences of sexual risk behavior in adolescents at the secondary level under the influence of alcohol and drugs in School Sovereign Military Order of Malta 7057 from the district of Villa Maria del Triunfo, 2015" was raised with the **objective:** determine the consequences of risky sexual behavior in adolescents at the secondary level under the influence of alcohol and drugs in School "Sovereign Military Order of Malta" 7057 from the district of Villa Maria del Triunfo. **Material and methods:** this research study is quantitative in nature, prospective descriptive and cross-sectional, the population constituted the students of fourth and fifth year of high school in the dimensioned educational institution, the sample consisted of 143 students aged between 14 to 19 years. To collect the information necessary technical questionnaire which was submitted to expert judgment to approve its validity and reliability was used. For processing and data analysis SPSS version 23.0 software was used. **Conclusions:** to which arrived were that 53.8% of students have already had sexual relations of which 59.7% had late onset and 29.9% no condom use. 59.7% of students reported drinking alcohol during sexual relations against 18.2% who used drugs. In relation to the biological and physical sexual risk behavior in adolescents under the influence of alcohol and drugs 20.3% had pregnancies consequences of which 9.4% interrupted their pregnancy, while 7.8% had sexually transmitted infections. 42.2% of adolescents had psychological problems, showing that 44.4% had low self-esteem, 18.5% and 29.6% depression other problems such as problems related to misconduct. 32.8% of adolescents were victims of violence in their homes, 29.7% bullying in school, a criminal behaviors 21.9% and 15.6% dropout in adolescents from the school.

Key words: Risky sexual behavior, consequences, alcohol and drugs, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Se tiene conocimiento que desde hace muchos años las prácticas sexuales sin protección y el consumo de alcohol y drogas en los jóvenes son dos de las mayores preocupaciones de la salud pública que aquejan nuestra sociedad.

Algunos estudios muestran una gran asociación entre el consumo de drogas y las prácticas sexuales de riesgo. La relación entre el alcohol, las otras drogas y el sexo entre adolescentes, tiene importantes repercusiones en la salud pública, debido al peligro de contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS) o inclusive el VIH, el incremento de los embarazos no deseados, los abortos a temprana edad, la baja autoestima en los adolescentes, deserción escolar a temprana edad, entre otras consecuencias que afectan el estado físico como psicológico del adolescente.

La OMS en el 2015 informó que a nivel mundial cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones.² La prevalencia de consumo de drogas en adolescentes aumenta cada vez más, según los distintos estudios epidemiológicos. En el Perú la prevalencia de consumo de drogas ilegales (como marihuana, pasta básica de cocaína, etc.) fue de 2,6% en Lima Metropolitana, 0,8% en la sierra y 1,6% en la selva. Donde se observó que la edad promedio de inicio del consumo de drogas legales fue de 13,7 años para el alcohol y 13,6 años de edad para el tabaco. Para las drogas ilegales, la edad promedio de inicio del consumo de los inhalantes fue 13 años de edad; mientras que la marihuana tuvo como promedio de inicio los 14,4 años de edad.⁵

En la actualidad los adolescentes experimentan mayor libertad en las conductas sexuales; lo cual ha generado mayor actividad sexual por su parte y un comienzo más temprano de las relaciones sexuales que en épocas anteriores. Asimismo demuestran menor preocupación por contraer alguna ITS,

el VIH o de tener un embarazo no deseado, además las conductas sexuales de riesgo logran una exposición a situaciones que ocasionan daños a la salud propia o de otros, el aborto, el inicio de actividad sexual a edad temprana, el consumo de alcohol y de otras sustancias adictivas como drogas y al cambio frecuente de parejas, todo esto puede tener consecuencias a corto y largo plazo, muchas de las cuales son de carácter irreversible. ⁷

En relación al inicio de relaciones sexuales, el porcentaje de mujeres adolescentes que inician relaciones sexuales antes de los 20 años va en aumento, siendo para el año 2000 de 58,2% y al año 2011 de 63%. La edad media de inicio sexual es de 18,8 años en mujeres en zonas urbanas y 17,7 años en zonas rurales. Sumado a esto se tiene las prácticas sexuales sin protección que conllevan a que los adolescentes estén expuestos a las ITS y el VIH, la OPS estima que la mitad de los nuevos casos por VIH se reportan en personas con edad inferior a 25 años, los cuales se han contaminado por vía sexual. En Europa el 12% de las infecciones por el VIH diagnosticadas estaban en individuos de 15-24 años de edad. ⁸ En el Perú según la encuesta realizada por el INEI en el 2014 el 14,1% de mujeres entre los 15 y 19 años declaro tener una ITS o flujo vaginal o úlceras / llagas genitales. ¹⁰ Con respecto a los embarazos adolescentes, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. En el 2014 el embarazo adolescente llegó a la cifra de 14,6%.¹¹

Con el presente trabajo se pretende dar cuenta de las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes bajo efectos de alcohol y otras drogas, con el fin de orientar el desarrollo de programas preventivos dirigidos a este sector poblacional más vulnerable en la actualidad.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, la adolescencia temprana entre 10 a 14 años y la adolescencia tardía entre 15 a 19 años.

Durante el desarrollo del adolescente, este experimenta y conoce su entorno a través de los agentes con quien comparte o a quien acude para resolver sus interrogantes, acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos propios de su edad; es en esta búsqueda de nuevos conocimientos cuando se presenta ante él una variedad de alternativas en cuanto a estilos de vida, patrones de comportamiento y conductas; que el adolescente asimila para la construcción de su personalidad (la cual se consolida en esta etapa). Por ello el entorno que rodea al adolescente será quien influye en gran medida sobre lo que aprende. Este tema adquiere mayor importancia cuando estudiamos aquello que es perjudicial o nocivo para el adolescente, tal es el caso del consumo de drogas y las conductas de riesgo que se desencadenan con ello.

Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento

del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. ¹

Según la OMS el alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. ²

En muchos países es motivo de creciente preocupación el uso nocivo del alcohol entre los jóvenes, ya que disminuye el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo. El consumo nocivo de alcohol es una de las principales causas de traumatismos (incluidos los provocados por accidentes de tránsito), violencia (especialmente la violencia doméstica) y muertes prematuras. La reglamentación del acceso a las bebidas alcohólicas es una estrategia eficaz para reducir el consumo nocivo de alcohol por parte de los jóvenes. La prohibición de la publicidad del alcohol puede atenuar la presión ejercida sobre los adolescentes para que beban.³

Anualmente se registran más de 2,6 millones de defunciones en la población de jóvenes de 15 a 24 años. Un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente y un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de alcohol y tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia. ⁴

La OMS informa a nivel mundial Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. En el caso del consumo precoz en púberes y adolescentes, la evidencia científica demuestra que

el riesgo de involucramiento en el abuso y la dependencia alcohólica y/o con otras drogas se incrementa significativamente. ²

Según la “I Encuesta Nacional de Consumo de Drogas” desarrollado por la Comisión Nacional para el Desarrollo Vida sin Drogas – 2013, en el Perú la prevalencia de vida de drogas ilegales (como marihuana, pasta básica de cocaína, etc.) fue de 2,6% en Lima Metropolitana, 0,8% en la sierra y 1,6% en la selva. La droga ilegal más consumida en las tres regiones fue la marihuana. Asimismo, se observó que la edad promedio de inicio del consumo de drogas legales fue de 13.7 años para el alcohol y 13.6 años de edad para el tabaco. Para las drogas ilegales, la edad promedio de inicio del consumo de los inhalantes fue 13 años de edad, que fue el menor promedio; mientras que el mayor promedio lo tuvo la marihuana, con 14.4 años de edad. Se encontró que la edad mínima de inicio de consumo para todas las drogas ha sido de 10 años de edad, a excepción del consumo de tabaco, en el que se encontró una edad mínima de inicio de hasta 8 años de edad. ⁵

La Organización Mundial de la Salud define conducta de riesgo como una “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente”. ⁶

A partir de los años 60 se han producido cambios culturales de importancia, entre estos se observa una mayor libertad en las conductas sexuales; lo cual ha generado mayor actividad sexual de los adolescentes y un comienzo más temprano de las relaciones sexuales que en épocas anteriores. Igualmente se evidencia la existencia de menor preocupación por contraer alguna ITS, SIDA o de tener un embarazo no deseado, además las conductas sexuales de riesgo logran una exposición a situaciones que ocasionan daños a la salud propia o de otros, también se incluyen como conducta sexual de riesgo el aborto, el inicio de actividad sexual a edad temprana, el consumo de alcohol y de otras sustancias adictivas como drogas y al cambio frecuente de parejas, por lo que las

conductas sexuales de riesgo pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, muchas de las cuales son de carácter irreversible. ⁷

En el año 2010 la población joven de 15-24 años representó 1.116 mil millones y se estima que al 2025 llegará a ser de 1.222 mil millones a nivel mundial. En países en vías de desarrollo que constituye el 85%, el 23% de jóvenes son de América, esto hace ver que la población adolescente y adulto joven están más propensos a adquirir una ITS por ser el grupo poblacional que adquieren comportamientos sexuales inadecuados. Se estima que 2.500 jóvenes en el mundo vuelven infectadas cada día con el VIH. En 2010, 12% de las 118.335 nuevas infecciones por el VIH diagnosticadas en Europa estaban en individuos de 15-24 años de edad. ⁸

En el año 2011 según la Encuesta Nacional de Población a jóvenes peruanos (INEI) se menciona que hay 8 171 356 de personas entre 15-24 años que representan al 27,5% de la población del país y que de este número 50.5% corresponde a mujeres y 49,5% corresponde a los hombres. ⁹ Con respecto a las ITS, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – 2014, en el Perú el 14,1% de mujeres entre los 15 y 19 años declaró tener una ITS o flujo vaginal o úlceras / llagas genitales. ¹⁰

Se podría decir que actualmente no existe un consenso de, si el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes pudieran estar asociados; sin embargo se evidencian los riesgos a los que se exponen los adolescentes al ingerir alcohol u otras drogas sin control. La magnitud de este problema y sus consecuencias, como factor que podría predisponer las prácticas sexuales de riesgo es importante, es por ello que con la presente investigación deseo probar las consecuencias a las que se exponen los adolescentes.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: La presente tesis se realizó en la Institución Educativa “Soberana Orden Militar de Malta” – 7057, mixto ubicado en San Gabriel Bajo, Calle Cesar Pando y Jr. Cahuide del distrito de Villa María del Triunfo, pertenece a la UGEL-01 de la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana del Ministerio de Educación. Atiende los niveles de educación Primaria y Secundaria en los turnos mañana, tarde y noche. Ofrece también los servicios de psicología y enfermería, talleres curriculares de danza, inglés y computación.

Temporal: La investigación se realizó en el año 2015.

Social: El estudio se realizó en la población de estudiantes adolescentes (hombres y mujeres) de cuarto y quinto año de secundaria de la turno mañana y de la tarde, de la mencionada institución.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario bajo los efectos del alcohol y drogas en la Institución Educativa “Soberana Orden Militar de Malta” 7057 - Villa María del Triunfo en el año 2015?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuáles son las consecuencias Biológicas y físicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas?

-¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas?

-¿Cuales son las consecuencias sociales de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario bajo los efectos de alcohol y drogas en la Institución Educativa “Soberana Orden Militar de Malta” 7057 - Villa María del Triunfo.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer las consecuencias Biológicas y físicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas.
- Conocer las consecuencias psicológicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas.
- Conocer las consecuencias sociales de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

No pertinente.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable: Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo de adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas.

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo bajo los efectos del alcohol y drogas	Biológico y físico	✓ Embarazo ✓ Aborto ✓ ITS
	Psicológicos	✓ Depresión ✓ Baja autoestima ✓ Ansiedad ✓ Conductas suicidas
	Sociales	✓ Deserción escolar ✓ Bullying ✓ Conductas antisociales ✓ Abandono del hogar ✓ Violencia Familiar

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipos de Investigación

Descriptivo porque describió los hechos de la misma manera como se presentaron. **Prospectivo** porque se recolectó la información en un determinado tiempo hacia adelante. **Transversal** porque los datos que se levantaron fueron tomados en un solo momento en un tiempo determinado.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizó en base a hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

Se trabajó con los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria matriculados en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el distrito de Villa María del Triunfo en el año 2015, siendo estos un total de 249, tanto hombres como mujeres.

Sección	4to	5to
A	32	31
B	32	32
C	31	30
D	30	31
total	125	124

1.7.2 Muestra

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Donde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2}$$



$$n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$



$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{249}}$$



$$N = 154$$

Donde la muestra que se tomó fue de 154 adolescentes en forma aleatoria. Se excluyeron 11 sujetos debido a

omisiones y/o errores en sus respuestas, quedando como muestra total 143 estudiantes entre hombres y mujeres.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes que tengan conductas de riesgo.
- Adolescentes que consuman alcohol y/o drogas.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Adolescentes que no acepten participar en la investigación.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue un cuestionario de aplicación directa a los alumnos con previa autorización de la Dirección de la Institución educativa, y la aceptación de los alumnos sujetos de estudio previa autorización de los padres de familia.

La aplicación se realizó bajo supervisión de colaboradores en cada aula, en fecha y horario coordinado previamente con el subdirector del plantel. Toda la información fue recolectada y procesada en una base de datos mediante el programa estadístico SPSS versión 23.0 para el análisis respectivo y la elaboración de los cuadros estadísticos y gráficas de tablas.

1.8.2 Instrumento

El Instrumento fue el cuestionario que fue sometido a juicio de expertos, quienes dieron la validez respectiva para la investigación. El cuestionario tuvo las siguientes características:

- I. Datos personales: se plantean los siguientes ítems para la recolección de datos de los participantes como la edad, el sexo.
- II. Conductas sexuales de riesgo: sirvió para identificar a los adolescentes que tuvieron conductas sexuales de riesgo ya sea una o varias.
- III. Consumo de alcohol y drogas: para identificar a los adolescentes que aparte de tener conductas sexuales de riesgo lo hagan bajo los efectos de alcohol o drogas.
- IV. Consecuencias de conductas sexuales de riesgo de adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Con la presente investigación se buscó determinar las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario bajo los efectos de alcohol y otras drogas, ya que queda demostrado que en la sociedad actual los adolescentes tienen una idea errada de lo que es sexualidad y no son responsables con la toma de decisiones, provocando embarazos a edades muy tempranas optando en el peor de los casos por el aborto poniendo en riesgo sus vidas, además de ser más propensos a alguna Infección de transmisión sexual siendo la más grave el temido VIH; muchas veces el motor que incita a los adolescentes a adoptar conductas sexuales de riesgo se relaciona con el consumo de alcohol y drogas, el alcohol es la sustancia más consumida y la que más influye en la conducta sexual, y es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones, estas sustancias distorsionan la capacidad mental en la toma de decisiones de los adolescentes lo que hace que adopten conductas sexuales de riesgo.

A partir de los resultados se realizarán estrategias orientadas a la adopción de estilos de vida saludables, para evitar el incremento de la incidencia de Infecciones de transmisión sexual, el embarazo a edades tempranas, abortos, el bajo nivel de autoestima, deserción escolar, consumo de alcohol y drogas y también para mejorar la calidad de vida de los adolescentes y enfocarse en la promoción y prevención de conductas saludables y responsables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

Espada, José; Morales, Alexandra; Orgilés, Mireia en su trabajo “Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles. España 2012, con el **objetivo:** Comparar el comportamiento sexual y los factores protectores y de riesgo entre adolescentes que mantienen relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y los que no lo hacen, y determinar los factores predictores de la combinación sexo y drogas. **Material y método:** Estudio descriptivo, transversal donde se analizaron las diferencias entre estos dos grupos en comportamiento sexual, actitud hacia el VIH, norma subjetiva y conocimientos sobre el VIH. Mediante medidas de auto informe fueron evaluados 1216 adolescentes españoles entre 14 y 18 años ($M = 15.92$, $DT = .76$), fueron seleccionados 297 por ser sexualmente activos. Los **Resultados** fueron que de estos, 117 informaron haber mantenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol en los últimos seis meses (51% fueron chicas). Los adolescentes que combinaron sexo y alcohol se implicaron en mayor medida en sexo vaginal, sexo oral y sexo anal respecto a los que no lo hicieron. **Conclusiones:** Haber mantenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol en los últimos seis meses se relacionó con una actitud negativa hacia el uso del condón cuando existen

obstáculos para su uso y menor uso consistente del preservativo. No hubo diferencias en el conocimiento sobre el VIH entre ambos grupos. Los adolescentes que combinaron sexo y alcohol presentaron en mayor medida características asociadas con el riesgo sexual. Las medidas preventivas deben atender a las características particulares de este grupo de riesgo.⁸

Castaño Pérez, Guillermo; Arango Tobón, Eduardo; Morales Mesa, Santiago en su trabajo “Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas en la Ciudad de Medellín-Colombia” 2010, con el **objetivo:** Analizar las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol y otras drogas, y los riesgos que esto implica en los adolescentes de la ciudad de Medellín-Colombia 2010. **Material y Métodos:** la muestra se estableció mediante método probabilístico aleatorio y por conglomerados. El universo correspondió al número total de estudiantes matriculados en colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín de 8vo., 9no., 10mo. y 11no. grados, en el 2010 (91 857 estudiantes) entre los 14 y 17 años. El tamaño muestral incluido fue de 955 estudiantes usando un intervalo de confianza de 95. Se diseñó un estudio descriptivo, transversal para conocer las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas, y los riesgos que corren los adolescentes. Se establecieron frecuencias, porcentajes y asociaciones estadísticas con el programa SPSS, versión 19.0. **Resultados:** consumir alcohol u otras drogas y tener prácticas sexuales presenta una asociación estadística significativa ($p= 0,000$). El 62,4 % de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva, han tenido relaciones sexuales, frente a un 29,4% que, habiendo consumido alcohol y otras drogas, no lo han hecho. El alcohol es la droga más usada (79,8 %). Le siguen la marihuana (31,83 %), poppers (8,97%), la cocaína (7,75 %) y el éxtasis (5,71 %). Las prácticas sexuales más frecuentes bajo el efecto de sustancias psicoactivas son las exploratorias (manoseo,

caricias), para un 71,02 %, seguida de la penetrativa vaginal (63,67 %), el sexo oral (45,30 %) y la masturbación (19,59 %). De los adolescentes que tienen prácticas sexuales (N= 561) bajo el efecto de las drogas, el 12,47 % no han usado métodos de protección y las consecuencias más significativas han sido las infecciones de transmisión sexual (2,0%) y el embarazo no deseado (2,8 %). No se encontró asociación estadísticamente significativa ($p= 0,711$) entre tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o estar sobrios, y el uso de métodos de protección. **Conclusiones:** se constata lo evidenciado en otras investigaciones, sobre la frecuente asociación entre el consumo de drogas y las prácticas sexuales en adolescentes. Lo que aporta de nuevo este estudio, es dar cuenta del tipo de prácticas bajo el efecto de sustancias psicoactivas, muchas de ellas no exentas de riesgo, y reforzar la necesidad de incluir en los programas de prevención para sexo seguro, acciones para minimizar los daños de tener prácticas sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas.¹²

Rojas Laurente, Rocío Yolanda en su trabajo “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat” Lima 2010, con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat. **Material y método:** El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la población estuvo conformada por 152 adolescentes; se utilizó un cuestionario auto administrado validado por juicio de expertos. **Resultados:** respecto a la relación de ambas variables de un total de 152 adolescentes, se encontró que el 41.5% conoce y no presentan conductas sexuales de riesgo, frente a un 14.4% que no conoce y presenta conductas sexuales de riesgo, demostrándose por tanto que no

existe significancia estadística frente a la prueba Chi2. **Conclusiones:** Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. Sin embargo consideramos importante destacar algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas: como la diferencia entre libertad sexual y libertinaje. Entre las principales conductas de riesgo se evidenció: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación. ¹³

Callata Chipana, Lucelia Marylin y Requejo Marrufo, Juan Miguel en su trabajo “Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes en el hospital Santa Rosa - Perú” 2011, con el **objetivo:** Identificar los factores de riesgo que inducen los inicios temprano de las relaciones sexuales en adolescentes, puérperas atendidas por parto en el Hospital Santa Rosa, noviembre 2010 a enero 2011. **Material y Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y analítico en el Hospital Santa Rosa. Se entrevistó a 120 adolescentes puérperas del Hospital Santa Rosa. Los criterios de inclusión fueron Puérperas adolescentes de parto eutócico, todas las puérperas adolescentes normales sin ningún tipo de alteración mental, puérperas primíparas, puérperas adolescentes que deseen participar en el estudio, los criterios de exclusión fueron las puérperas adolescentes patológicas, puérperas adolescentes multíparas, puérperas adolescentes con antecedentes de abuso sexual en su primera relación, puérperas adolescentes que no hablen el idioma castellano, puérperas adolescentes que no aceptan participar en el estudio (negativa a participar). **Resultados:** Se observó que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes fue de 15.86 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. **Conclusión:** En el presente estudio se pudo observar que el bajo nivel de instrucción, con quien tuvo su primera relación coital, motivo de inicio de relación sexual (curiosidad), edad precoz de la primera menstruación, consumo de alcohol y drogas, ir a fiestas, tomar cerveza, ron, consumir marihuana, fumar cigarrillos, grupo de pares iniciados sexualmente, la cantidad de horas dedicadas a mirar televisión se relaciona con una mayor frecuencia en el inicio de la actividad sexual temprana en adolescentes.¹⁴

Gil García, Eugenia; Gue Martini, Jussara; Porcel Gálvez, Ana María en su trabajo “Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad española alumnado de Enfermería de 1ª de Grado”. España 2013, con el **objetivo** de determinar la prevalencia del consumo de sustancias tóxicas y de prácticas sexuales sin

protección y analizar la relación entre ellas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sevilla. **Material y Método:** abordaje metodológico cuantitativo con diseño descriptivo y transversal. La población la constituyó el alumnado de Enfermería de 1º de Grado de la Universidad de Sevilla durante el curso académico 2010-2011 (N=510), con muestreo oportunista y consecutivo conformado por el alumnado que acudió a clase el día programado (n=291). **Resultados:** mostraron alta prevalencia del consumo de alcohol y aumento de la probabilidad de no utilizar medidas de protección en prácticas sexuales cuando se había consumido alcohol. **Conclusión:** estos hallazgos concuerdan con los obtenidos en la misma población en Brasil y ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer en el currículo de enfermería, un eje transversal relacionado con la prevención del consumo de sustancias tóxicas, especialmente con el alcohol.¹⁵

Antón Ruiz, Fina A. y Espada José P en su trabajo “Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios”, España 2009, con el **objetivo** de analizar las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de la provincia de Alicante y su relación con el consumo de sustancias. **Material y Método:** estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 339 estudiantes universitarios, con un rango de edad entre 18 y 29 años (M = 19.53; DE = 3.27). Los estudiantes cumplimentaron un cuestionario auto-administrado durante las clases sobre su comportamiento sexual y el consumo de sustancias. **Resultados:** El 50% de la muestra afirmó haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol alguna vez, mientras que el 16.2% de la muestra ha mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis alguna vez. Existe relación significativa entre consumo de alcohol y uso de preservativo en el coito vaginal, y también existe una relación significativa entre el

consumo de cannabis y uso de preservativo en el coito oral. **Conclusión:** Es necesario continuar trabajando en la concienciación de las propiedades no sólo anticonceptivas del preservativo, sino también profilácticas, en contraposición al resto de métodos de protección usados por los jóvenes que no protegen del VIH. Del mismo modo, es importante insistir en el riesgo que entraña todo tipo de práctica sexual, no sólo el coito vaginal, y por tanto la importancia de usar el preservativo en todas ellas para evitar posibles exposiciones al VIH. ¹⁶

Mamani Tagle, Abel Edwin y Silva Caballero, Jorge Luis en su trabajo realizado “Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 “San Martín de Porres” UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012, cuyo **objetivo:** Determinar la asociación del consumo de alcohol y las prácticas de conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario de la I.E.N. “San Martín de Porres” N° 72-UGEL N° 03 Magdalena del Mar Lima-Perú. Marzo-diciembre del 2012. **Material y métodos:** investigación cuantitativa, transversal y analítica. Para la recolección de datos se trabajó con toda la población presente al momento de la encuesta. Se usó como técnica el cuestionario con un formulario para medir las conductas sexuales de riesgo y otro para el consumo de alcohol. Los datos fueron analizados y tabulados en tablas del programa SPSS vs 20. Se utilizó el Chi-cuadrado para establecer la asociación entre las variables de estudio. **Resultados:** En los estudiantes que reportaron relaciones coitales se encontró que el consumo de bebidas alcohólicas se asoció significativamente con las relaciones coitales ($X^2 = 24.336$, $p=0.000005$) y la edad de inicio de las relaciones coitales ($X^2=12.875$, $p=0.002$). Se encontró asociación significativa entre el consumo de alcohol con las relaciones coitales en varones ($X^2=23.936$, $p=0.000006$) y mujeres ($X^2=7.287$, $p=0.026$); y según

año de estudio en 3º año ($X^2=5,560$, $p=0.018$) y 5º año ($X^2=5,572$, $p=0.018$). A su vez se encontró asociación significativa entre el consumo de alcohol con la edad de inicio de las relaciones coitales en los varones ($X^2=11.83$, $p=0.003$). **Conclusiones:** Se encontró asociación significativa entre el consumo de alcohol con las relaciones coitales y la edad de inicio de las relaciones coitales. ¹

Gálvez Buccollini, Juan; Paz Soldan, Valerie; Herrera, Phabiola en su trabajo “Vínculos entre las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol, el alcoholismo episódico intenso y el riesgo sexual, en jóvenes varones en una barriada de Lima, Perú” 2009. **Material y Métodos:** Se utilizó un conjunto de datos transversales de 312 hombres con experiencia sexual en edades de 18 a 30 años, residentes de un asentamiento humano de Lima, Perú. En modelos de regresión logística, se identificó las asociaciones entre los episodios de consumo excesivo de alcohol y las expectativas de que el alcohol afectaría la experiencia del sexo, y las conductas sexuales de riesgo. **Resultados:** El consumo excesivo de alcohol en poco tiempo se asoció con el hecho de haber tenido dos o más parejas sexuales en el año anterior y con haber tenido relaciones sexuales con una pareja casual en el año anterior (razones de momios de 2.8 y 2.5, respectivamente). Después de controlar la variable de consumo de alcohol, las expectativas de que el alcohol afectaría la experiencia sexual se asociaron tanto con estas conductas sexuales de riesgo, como con el hecho de no usar condón en la última relación sexual (1.2) y de no usar condón en la última relación sexual con una pareja casual (1.3). **Conclusión:** Las creencias acerca del efecto del alcohol en el desempeño sexual podrían ayudar a explicar los vínculos entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo, los cuales no se explican completamente por los efectos farmacológicos del alcohol. ¹⁷

2.1.2 BASES TEÓRICAS

ADOLESCENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva, transcurriendo según las particularidades individuales y contextuales, comprendida entre los 10 y 19 años de edad, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Se caracteriza como un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada. ¹⁸

A medida que el adolescente pugna por consolidar un sentido de identidad e independencia personal con respecto a sus padres y otras figuras autoritarias, adquieren gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros y compañeras de su edad. En su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio para demostrar su aptitud para tomar decisiones propias, suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura, posteriormente las relaciones sexuales que incluyen el coito. ¹⁹

a) Adolescencia temprana (10 a 14 años):

La adolescencia temprana es aquel período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del

crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones– se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.²⁰

Es durante la adolescencia temprana que se da una preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos familiares, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

b) Adolescencia tardía (15 a 19 años):

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.²¹

Durante esta etapa, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por

ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años.²⁰

Durante la adolescencia existe también una serie de características y comportamientos que están presentes en mayor o menor grado durante esta etapa:²¹

- Búsqueda de sí mismo y de su identidad, necesidad de independencia.
- Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y de la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un plan de vida.

En general se considera que los adolescentes son un grupo sano, sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre

ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.²²

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGOS

La Organización Mundial de la Salud, define conducta de riesgo como una “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente”.⁶

Posiblemente el avance más importante relacionado con los problemas de la salud del adolescente ha sido el reconocimiento de que la conducta juega un papel principal en la salud, pues los comportamientos riesgosos son factores importantes en enfermedades, incapacidad y muerte.

Las conductas de riesgo tienen como característica fundamental la interrelación marcada entre ellas, es decir que en un adolescente pueden coincidir dos, tres o todas las conductas riesgosas conocidas, o sea puede fumar, ingerir sustancias psicoactivas, tener o provocar un accidente, adquirir o propagar una enfermedad de transmisión sexual, delinquir, ser maltratado o usar la violencia, intentar contra su vida o suicidarse.²³

Los principales aspectos que caracterizan las conductas sexuales de riesgo en el adolescente como la edad de las primeras relaciones, donde el primer contacto sexual suele darse antes de los 20 años en el Perú, siendo para el año 2000 de 58.2% y al año 2011 de 63%. La edad media de inicio sexual es de 19 años en mujeres en zonas urbanas y 17 años en zonas rurales.¹¹

Otras conductas sexuales de riesgo es el número de parejas sexuales: Los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual ya que los chicos suelen tener mayor variedad de parejas que las chicas, llegando en ocasiones a ser el doble.

Conductas sexuales de riesgo en la adolescencia: ¹

- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- El cambio frecuente de pareja.
- El no empleo de métodos anticonceptivos.
- El inadecuado empleo de métodos anticonceptivos.
- Las prácticas de sexo orogenital y genital-anal sin protección.
- Relaciones fugaces.
- Consumo de alcohol y otras drogas.

El Perú no está ajeno a la problemática de conductas sexuales de riesgo puesto que se cuenta con una población adolescente y adulto joven en constante incremento, En el año 2011 en la Encuesta Nacional de Población a jóvenes peruanos (INEI) se menciona que “hay 8 171 356 de personas entre 15-24 años que representan al 27,5% de la población del país y que de este número 50,5% corresponde a mujeres y 49,5% corresponde a los hombres.”⁹

Una vez que las adolescentes inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo; sobre todo si esas relaciones son desprotegidas. El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009). En el Perú el embarazo adolescente subió al 14,6% en el 2014.¹¹

USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.³

El consumo de alcohol y otras drogas aumenta los riesgos inmediatos de lesiones accidentales e intencionales, la posibilidad de compartir agujas en el uso de drogas ilegales los conduce a la infección por VIH, por el virus de la hepatitis B y C, así como comportamientos sexuales desinhibidos. Las drogas psicoactivas distorsionan la experiencia sensorial y producen placer. Esta facilidad en la obtención del placer es la que tiende a inducir a un cambio conductual, inhibe la maduración psicosocial y lleva al adolescente a incrementar su uso y a la dependencia. A pesar de la diversidad de reacciones que provocan como son: estimulación, sedación, tranquilidad, sensaciones orgásmicas, sentimientos de poder, alivio de fatiga, percepción alterada y alucinaciones, todos comparten una propiedad alteradora.

El alcohol causa muerte y morbilidad en todas las edades; el espectro de la enfermedad inducida por el alcohol oscila desde el Síndrome fetal alcohólico hasta la cirrosis hepática. Constituye el 25-50% de los accidentes, suicidios y homicidios de los

adolescentes. Porque el alcohol y el cigarro son drogas legales, asequibles y aceptables socialmente, los adolescentes y algunos padres opinan que son menos dañinas que otras drogas. Los padres se enteran tarde del abuso del alcohol y con frecuencia subestiman el problema, al igual que algunos médicos.²³

No existe una definición internacional que permita discriminar en qué nivel una conducta se vuelve riesgosa para el individuo, más allá de la definición general de la OMS antes mencionada. Con respecto a las drogas legales (tabaco y alcohol), la literatura considera su consumo como una conducta de riesgo en adolescentes debido a su prohibición para menores de edad. Sin embargo, en el Perú no existe una ley que prohíba explícitamente el consumo de tabaco y alcohol a menores de edad; la venta sí está prohibida.

En el caso de las drogas ilegales (marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína, inhalantes, éxtasis, etc.), la ley no distingue explícitamente entre consumo y tenencia. Lo que las hace “ilegales” es su producción, tenencia y comercialización, e incluso la incitación o persuasión a su consumo; no obstante, no existe una ley explícita que regule el uso de las drogas ilegales.⁶

El abuso de alcohol y otras drogas es uno de los principales problemas de salud pública entre los adolescentes y jóvenes peruanos. Del mismo modo, hay que enfatizar en los indicadores más preocupantes, como el referido a la reducción de las edades de iniciación y el involucramiento cada vez más visible de las adolescentes y jóvenes mujeres en el uso y abuso de alcohol, tabaco y marihuana. Ahora bien, diversos estudios han determinado que los adolescentes y jóvenes actúan por simple curiosidad, imitación, sentimiento de invulnerabilidad, rebeldía o

afán de independencia. Muchos de ellos y ellas enfrentan el peligro de iniciarse en el consumo y posteriormente escalar a la adicción. El y la adolescente colocan la droga en el lugar que desea, por lo tanto la acción de esta no depende solo de sus características como droga, sino de lo que de ella se espera, de lo que buscan quienes la consumen y la suministran, y de lo que dicta el entorno. ²⁴

De igual modo, se han estudiado las conductas sexuales de riesgo en relación con el consumo de alcohol. En el Perú la prevalencia de vida de drogas ilegales (como marihuana, pasta básica de cocaína, etc.) fue de 2,6% en Lima Metropolitana, 0,8% en la sierra y 1,6% en la selva. La droga ilegal más consumida en las tres regiones fue la marihuana. Se observó que la edad promedio de inicio del consumo de drogas legales fue de 13,7 años para el alcohol y 13,6 años de edad para el tabaco. Para las drogas ilegales, la edad promedio de inicio del consumo de los inhalantes fue 13 años de edad, que fue el menor promedio; mientras que el mayor promedio lo tuvo la marihuana, con 14,4 años de edad. Se encontró que la edad mínima de inicio de consumo para todas las drogas ha sido de 10 años de edad, a excepción del consumo de tabaco, en el que se encontró una edad mínima de inicio de hasta 8 años de edad. ⁵

DROGAS DE MAYOR CONSUMO EN EL PERÚ: ²⁵

- **Dentro de las drogas legales, se encuentran:**
 - Alcohol.
 - Cigarros.
- **Dentro de las drogas ilegales, se encuentran:**
 - Marihuana.
 - Cocaína (PBC).

Terocal y otros alucinógenos.

1. ALCOHOL

El consumo de bebidas alcohólicas se refiere a la ingesta de alcohol, que puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar. En Europa, una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol absoluto. No todos los países poseen una definición de bebida estándar. En Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contiene entre 13 y 14 gramos de alcohol.

El consumo riesgoso se define como un nivel o patrón de consumo que puede causar daños en la salud, si el hábito persiste. No existe un acuerdo en cuanto a cuál es el nivel de consumo de alcohol que implica un consumo de riesgo. La OMS lo define como consumo regular diario de 20 a 40g de alcohol en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombres.

El consumo perjudicial se refiere a un patrón de consumo que afecta a las personas tanto en su salud física (por ejemplo cirrosis hepática) como en su salud mental (por ejemplo depresión como resultante del consumo) está definido por la OMS como el consumo medio regular de 40g diarios de alcohol en mujeres, y más de 60g diarios en hombres.²⁶

EFFECTOS DEL ALCOHOL

El alcohol crea dependencia física y psíquica, tiene una fuerte tolerancia y el síndrome de abstinencia es especialmente peligroso. Un alcohólico no debe dejar de beber sin control sanitario. El síndrome de abstinencia del alcohólico cuando adopta las características del "Delirium Tremens (temblores y alucinaciones), puede llegar a ser mortal, el alcohol es la

sustancia más consumida y la que más influye en la conducta sexual, los efectos que tiene sobre el deseo y el acto sexual y es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones.

- **Físicos:**

A los pocos minutos de haber bebido alcohol, éste pasa a la sangre, donde puede llegar a mantenerse hasta 18 horas. Aunque su consumo afecta a todo el cuerpo, donde más daño ocasiona es en el hígado y en el cerebro. Un consumo excesivo de esta sustancia produce acidez de estómago, vómitos, diarrea, descenso de la temperatura corporal, sed, dolor de cabeza, deshidratación y, si la intoxicación es elevada, problemas respiratorios, que pueden llevar al estado de coma (coma etílico).

En el caso de que se dé un consumo elevado y continuado, se van a intensificar considerablemente los efectos a los que antes se hacía referencia. Algunos de ellos pueden desaparecer si se deja de beber, pero en cambio otros pueden ya tener difícil tratamiento.

- **Psicológicos:**

El alcohol afecta a los sentimientos, la reflexión, la memoria, la atención, etc. Se trata de una sustancia depresora, por lo que va a producir relajación, sueño. Produce alteraciones sensoriales (dificultad para la medición de distancia y velocidad, problemas en la acomodación de la vista a los cambios de luz, deslumbramientos, etc.). Su consumo continuado provoca irritabilidad, agresividad, insomnio, confusión, delirios y alucinaciones con ideas de persecución que pueden derivar en demencia.

- **Sociales:**

En el ámbito familiar, un alto grado de alcoholismo en uno de sus miembros, suele llevar a la desorganización y a la aparición de crisis, malos tratos, peleas, riñas, etc. A nivel laboral, la patología alcohólica produce absentismo, inestabilidad laboral y aumento del número de accidentes. En el plano social, se asocia a conductas delictivas, alteraciones del orden, homicidios y suicidios.²⁷

Según el CIE-10, el Manual de la OMS para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, define a la dependencia del alcohol como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol.²⁶

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL:

Deseo insaciable: Gran necesidad o deseo compulsivo de beber alcohol.

Pérdida de control: Incapacidad de dejar de beber alcohol una vez que se haya comenzado.

Dependencia física: Síndrome de abstinencia con síntomas tales como: náuseas, sudor, temblores y ansiedad, que ocurren cuando se deja de beber alcohol.

Tolerancia: Necesidad de beber cada vez más cantidad de alcohol a fin de sentirse eufórico.

El alcoholismo no connota un trastorno mental específico, pero se asocia con trastornos relacionados con el consumo de alcohol y que pueden dividirse en dos grupos:

Trastornos relacionados por el comportamiento hacia el alcohol:

- Abuso o consumo perjudicial
- Dependencia del alcohol

Trastornos relacionados con los efectos directos del alcohol sobre el cerebro

- Intoxicación por el alcohol
- Trastorno amnésico, síndrome de Wernicke-Korsakow y demencia
- Trastornos psicóticos, con delirios o alucinaciones
- Trastornos del estado de ánimo
- Trastornos de ansiedad
- Disfunciones sexuales
- Trastornos del sueño

En el Perú la mitad de la población de 15 y más años de edad inició el consumo de alcohol antes de cumplir 18 años de edad. La probabilidad de iniciarse a edades más tempranas en el consumo de alcohol está relacionada con el lugar de residencia, observándose que es más temprano en los residentes de la Costa y de la Selva. ²⁸

2. TABACO

Esta droga se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo; es la responsable de la adicción al tabaco. Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene

alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos. En el humo del cigarrillo se han identificado más de 4 mil sustancias tóxicas entre las que se encuentran monóxido de carbono, amonio, plutonio, etc. Aproximadamente 40 de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, tienen potencial cancerígeno. La nicotina causa una descarga de dopamina en las áreas del cerebro que controlan el placer y la motivación.

En contraste, también puede producir efectos sedantes, dependiendo de la dosis consumida y del nivel de excitación del sistema nervioso del fumador. Al fumar tabaco, la nicotina se distribuye en el organismo, llegando al cerebro diez segundos después de la inhalación. Con la exposición a la nicotina, se estimula la producción de adrenalina, provocando una descarga de glucosa que incrementa la presión sanguínea, la respiración y el ritmo cardíaco.

La exposición continua al tabaco está asociada con las siguientes enfermedades:²⁹

- Cáncer de pulmón, boca, faringe, esófago, estómago, páncreas, cérvico-uterino, renal y/o vesícula.
- Del sistema respiratorio, como bronquitis crónica, asma y enfisema.
- Del corazón, como deficiencia coronaria (falta de afluencia de sangre al órgano, lo que ocasiona infarto).
- Padecimientos cerebro-vasculares, derrames cerebrales, aneurisma (deformación o incluso rotura de las paredes vasculares) y problemas circulatorios e hipertensión (presión arterial alta).
- Embolias y accidentes cardio y cerebro-vasculares, sobre todo en mujeres que fuman y toman anticonceptivos.
- Resequedad de la piel, arrugas prematuras y pérdida de piezas dentales.

- Molestias vinculadas con la menstruación que se relacionan con menopausia temprana, algunos casos de esterilidad o concepción retardada.
- Disfunción eréctil (impotencia sexual); el consumo de tabaco es una de sus causas más frecuentes.

MARIHUANA

La marihuana es una mezcla verde, marrón o gris de hojas y flores secas de la planta de cáñamo Cannabis Sativa. La marihuana contiene 400 productos químicos que causan euforia, pero el THC o delta-9-tetrahidrocanabinol es el ingrediente principal. El uso constante de la marihuana crea tolerancia hacia la droga. Esto significa que la persona tiene que fumar más cantidad para sentir la euforia que solía sentir con pequeñas dosis. Crea una dependencia psicológica, lo cual significa que la persona apetece la droga por sus efectos.

Con respecto al deseo y al acto sexual la marihuana ha sido utilizada para facilitar el inicio, desinhibirse y aumentar la excitación.

Efectos del uso de la marihuana ²⁵

- Aceleración sustancial del ritmo cardíaco.
- Ojos inyectados (de sangre).
- Sequedad en la boca y en la garganta.
- Aumento del apetito.
- Reduce la capacidad de comprensión y memoria a corto plazo.
- Altera el sentido del tiempo.
- Disminuye la capacidad para realizar tareas que requieren concentración y coordinación motora.

- Paranoia (delirio de persecución).
- Psicosis (alteraciones mentales).

3. COCAÍNA

Popularmente conocida como polvo, nieve, talco, perico o pase. El crack es un derivado de la base con la que se produce la cocaína, que genera una reacción rápida al ser fumado. La cocaína se obtiene de una planta llamada coca; tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor.²⁹

La dependencia psicológica derivada de la cocaína es una de las más intensas entre las provocadas por las drogas. Durante años se creyó que no causaba dependencia física, pero en la actualidad se ha descrito el síndrome de abstinencia que su abuso genera. La mayoría de los consumidores reconocen que necesitan aumentar progresivamente la dosis.²⁷

Las repercusiones que tienen sobre el cuerpo son: pérdida de peso, debilidad física, convulsiones, alucinaciones, excitabilidad, trastornos circulatorios, perforación de tabique nasal y muerte por insuficiencia cardíaca.

Con respecto al deseo y al acto sexual la cocaína es usada para buscar mayor placer y prolongar la relación coital.

Efectos de su uso

- Euforia
- Excitación
- Ansiedad, hablar con exageración
- Dilatación de pupilas
- Aumento de la presión sanguínea
- Alucinaciones y delirios de persecución.

4. ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS

Conocidas también como anfetetas, corazones, elevadores, hielo, tacha, píldora del amor, crack, éxtasis, speed, fuego, vidrio, cruz blanca, cristal o ice. Se presentan en tabletas o cápsulas de tamaño, forma y color diferentes. Se trata de potentes estimulantes fabricados en laboratorio que se venden por lo general en trozo o en polvo, de forma que pueden ser inhalados, tragados, inyectados o fumados mediante una pipa.

Las repercusiones son: Irritabilidad, agresividad, fiebre, euforia, resequedad de boca y nariz, náuseas, vómito, temblor, convulsiones, trastornos del pensamiento, alucinaciones, delirios de persecución y alteraciones cardíacas. El uso crónico genera alucinaciones, desórdenes mentales y emocionales, e incluso la muerte.²⁹

Efectos de su uso

Las anfetaminas actúan sobre el Sistema Nervioso central y tienen efectos euforizantes. A dosis bajas o moderadas producen euforia, pérdida del sueño y disminución del apetito, mejoría aparente del rendimiento físico e intelectual, aumento del ritmo respiratorio, sequedad de boca y sed, diarreas o estreñimiento, subida de la tensión arterial y de la temperatura corporal. Son típicos los movimientos exagerados y anormales de la mandíbula. A dosis altas o continuadas producen irritabilidad y paranoia, alucinaciones y delirios, paradas respiratorias, arritmias cardíacas y lesiones del corazón, inhibición de la eyaculación, convulsiones, coma e incluso la muerte. Otros efectos que pueden producir son: sudoración, pulsaciones rápidas y náuseas.²⁷

5. ÉXTASIS

Conocida popularmente como Adam, éxtasis y X-TC, X, Rola, o la droga del amor. Es una droga de diseño de laboratorio (generalmente clandestino) derivada de las anfetaminas, que de acuerdo con su composición, puede tener propiedades alucinógenas. Se toma en forma de tabletas, cápsulas o polvo. Las repercusiones en el cuerpo son: Aceleración del ritmo cardíaco; puede provocar deshidratación y calambres musculares. Se altera la percepción del tiempo y la capacidad de concentración y coordinación; induce crisis de ansiedad y ataques de pánico, insomnio, falta de apetito e irritabilidad o, por el contrario, sueño y depresión. El éxtasis fue mitificado en las décadas del 80 y 90 del siglo pasado como la droga del amor, y muy usada, por ello, en las prácticas sexuales.

Efectos de su uso

Sensación de armonía y desinhibición, lo que favorece la empatía. En dosis pequeñas hace que el individuo se sienta alerta, sereno, amistoso y sociable, y disminuye la sensación de fatiga; a lo que se suma una intensa sed y mayor sensibilidad a las percepciones sensoriales.

6. INHALABLES

También conocidas como chemo, cemento, mona, activo, pvc, goma, thinner, o gasolina. Son una serie de sustancias químicas volátiles (que se desplazan por el aire) de uso casero, comercial o industrial.

Las repercusiones son: Vómito, sueño, temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardíaco, convulsiones y destrucción neuronal.

Efectos de su uso

Sensación de hormigueo y mareo, visión borrosa, zumbido en los oídos, dificultad para articular palabras, inestabilidad en la marcha, sensación de flotar, pérdida de las inhibiciones, agresividad y alucinaciones.²⁹

CONSECUENCIAS

Se denomina consecuencia a un efecto de un determinado suceso, decisión o circunstancia. Desde esta perspectiva puede aseverarse que una consecuencia es meramente un efecto originado por una determinada causa. Así, suele hablarse de las consecuencias de las acciones personales, de un evento, de una relación lógica.

Cuando la expresión refiere a los actos humanos, cae inevitablemente en el plano de la moral y la ética. Durante mucho tiempo la tradición filosófica se ha encomendado a la tarea de dilucidar en qué medida las acciones que dependen del hombre lo conducen hacia una situación de felicidad o lo alejan de esta. Este reflexionar sobre las consecuencias del accionar del hombre además se presenta en las religiones, obras de arte etc.

Con respecto a la relación de eventos, el término consecuencia apunta las relaciones causales existentes en la naturaleza. Este tópico ha sido, por su parte, ampliamente debatido por la epistemología, en la medida en que es menester para la ciencia determinar si la consecuencia de una situación determinada puede repetirse en el futuro cuando se repita la misma situación.³⁰

CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

A) EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

Los embarazos no deseados es otro problema que puede aparecer si se lleva a cabo un coito vaginal sin la utilización de medidas preventivas.

El embarazo en la adolescencia tiene una serie de repercusiones sociales y personales que hacen que se convierta en una situación complicada. El embarazo adolescente y la maternidad temprana están asociados con fracaso escolar, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados. La edad de los padres por debajo de los 20 años se considera un riesgo para la vida de los recién nacidos. Estos embarazos presentan el doble de alteraciones biológicas asociadas como un menor peso al nacer, complicaciones en el parto y la prematuridad.

Las consecuencias de un embarazo no deseado afectan a la chica adolescente, su posible hijo, su pareja, los padres de ambos y la sociedad en general.

Las consecuencias iniciales (ante la confirmación del embarazo) son la aparición de sentimientos de miedo y ansiedad ante la situación de incertidumbre que se crea. La ansiedad se manifiesta, entre los síntomas, en pérdida del apetito y dificultad para dormir y para concentrarse en los estudios o trabajo. En el caso que decida abortar, los abortos en la adolescente suelen ser tardíos, clandestinos y vividos en soledad, lo cual puede repercutir en su salud.

En relación a las consecuencias para las familias, suelen encontrarse en una situación de rechazo social o de percepción de éste, que romper sus expectativas sobre su propio futuro y el

de la familia, en relación a todos los proyectos que como consecuencia de la situación se pueden ver afectados.³¹

b) INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO (ABORTO)

La interrupción voluntaria del embarazo es el cese de una gestación a petición de la mujer embarazada, que generalmente se conoce como aborto.

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección.

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad y aunque contrariamente a lo que ocurre en otros países, en Cuba no está penalizado, se realiza de forma institucionalizada y en las adolescentes de forma diferenciada con las mayores garantías posibles, aun así, el aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad.³²

c) ITS y VIH.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos poblacionales más afectados. Se presentan más frecuentes en aquellos individuos

que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, entre ellas tener más de una pareja sexual, practicar coito de forma no segura, no usar preservativo, etc.

Las personas jóvenes son más vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento. En esta etapa se desarrollan además, emociones concomitantes con la maduración sexual genital, por el mayor interés que existe en el sexo opuesto y en su mismo sexo.

Existen muchas ITS sin embargo las más representativas en Costa Rica y en Latinoamérica están el Virus del Papiloma Humano, Gonorrea, Sífilis y Tricomoniasis; así como es muy importante el SIDA.³³

d) DESERCIÓN ESCOLAR

Las razones por las cuales las personas presentan un abandono escolar temprano, se relacionan con la conducta sexual de riesgo o con el consumo de drogas, es decir, la adicción y una actividad sexual desprotegida o no planeada en el caso de las mujeres, son causas de abandono de la escuela a una edad más temprana. En el caso de mujeres jóvenes, la salida de la escuela favorece el contacto y las interacciones sociales con hombres mayores.³⁴

e) CONDUCTA ANTISOCIAL

La conducta antisocial es un problema que presenta serias consecuencias entre los niños y adolescentes. Los menores que manifiestan conductas antisociales se caracterizan, en general, por presentar conductas agresivas repetitivas, robos, provocación de incendios, vandalismo, y, en general, un quebrantamiento serio de las normas en el hogar y la escuela. Esos actos constituyen con frecuencia problemas de referencia para el tratamiento psicológico, jurídico y psiquiátrico. Aparte de las serias

consecuencias inmediatas de las conductas antisociales, tanto para los propios agresores como para las otras personas con quienes interactúan, los resultados a largo plazo, a menudo, también son desoladores. Cuando los niños se convierten en adolescentes y adultos, sus problemas suelen continuar en forma de conducta criminal, alcoholismo, afectación psiquiátrica grave, dificultades de adaptación manifiestas en el trabajo y la familia y problemas interpersonales. La conducta antisocial hace referencia básicamente a una diversidad de actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás. ³⁵

2.1.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Adolescencia:** Es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).
- **Conductas Sexuales De Riesgo:** Son situaciones que ocasionen daños a la salud propia o de otros, como la posibilidad de embarazos no deseados, de contraer alguna ITS o SIDA. También se incluyen como conducta sexual de riesgo el aborto, el inicio de actividad sexual a edad temprana, no uso de métodos anticonceptivos e inadecuado uso de métodos anticonceptivos, Prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección, el consumo de alcohol y drogas y al cambio frecuente de parejas.
- **Consecuencias:** Se denomina consecuencia a un efecto de un determinado suceso, decisión o circunstancia. Desde esta perspectiva puede aseverarse que una consecuencia es meramente un efecto originado por una determinada causa.
- **Alcohol:** El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia. Sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol.
- **Drogas:** Sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

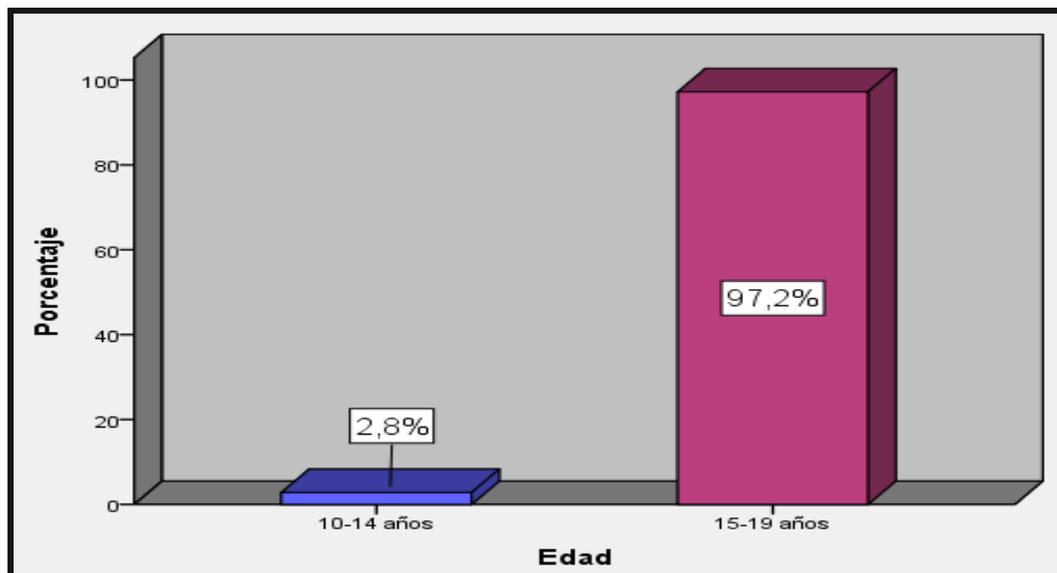
EDAD

Tabla N° 1

GRUPOS DE EDAD	SEXO				TOTAL	
	Mujer		Hombre			
	N	%	N	%	N	%
10-14 años	1	25,0%	3	75,0%	4	2,8%
15-19 años	64	46,0%	75	54,0%	139	97,2%
Total	65	45,5%	78	54,5%	143	100%

EDAD

Gráfico N° 1



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Con respecto a la edad de los estudiantes que participaron de la investigación se encontró que el 97,2% (139) se encontraban entre el rango de edad de 15 a 19 años, dentro de la adolescencia tardía y que el 2,8% (4) estaban entre el rango de edad de 10 a 14 años, dentro de la adolescencia temprana. Con respecto al sexo se encontró que el 45,5% (65) son mujeres y el 54,5% (78) son hombres.

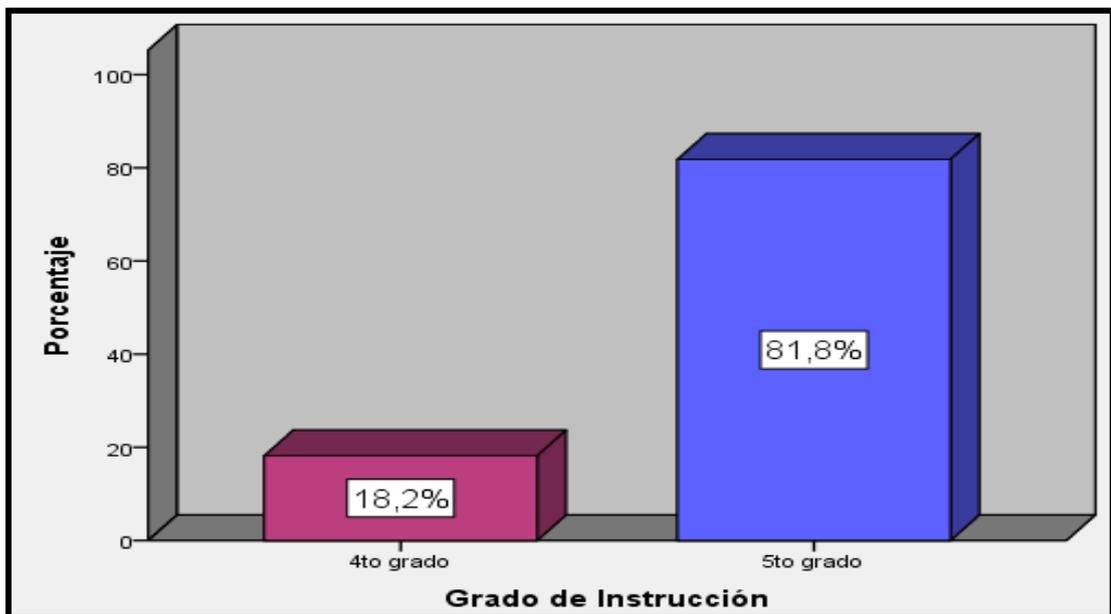
GRADO DE INSTRUCCIÓN

Tabla N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
4to grado de secundaria	9	34,6%	17	65,4%	26	18,2%
5to grado de secundaria	56	47,9%	61	52,1%	117	81,8%
Total	65	45,5%	78	54,5%	143	100%

GRADO DE INSTRUCCIÓN.

Gráfico N° 2



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

En relación al grado de instrucción de los estudiantes, el 81.8% (117) de los estudiantes se encontraba cursando 5to de secundaria y el 18.2% (26) de los estudiantes cursaban el 4to año de nivel secundario de la Institución educativa Soberana Orden Militar de Malta.

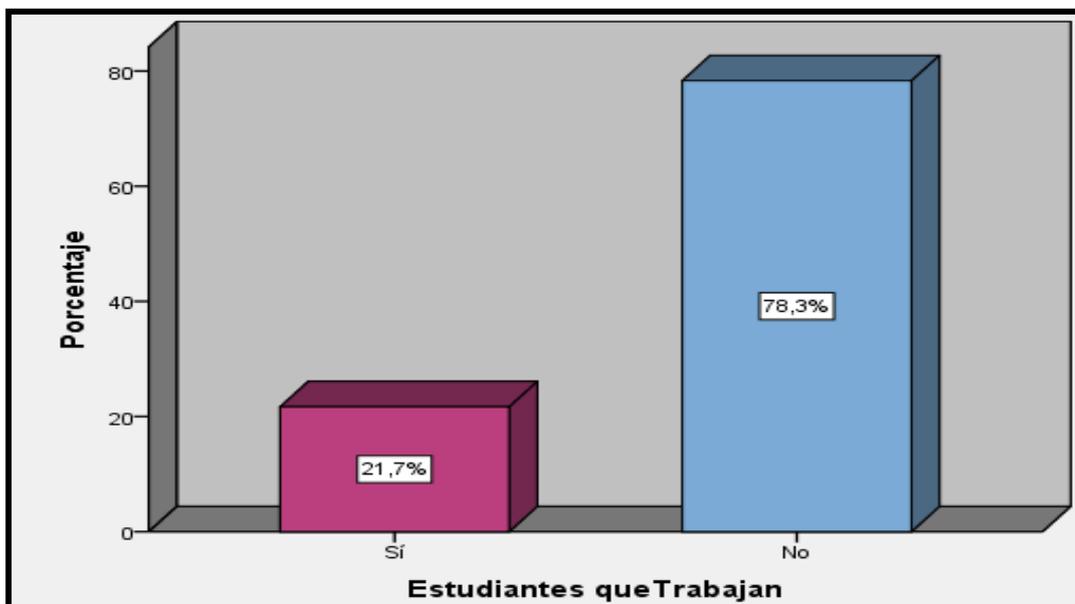
ESTUDIANTES QUE TRABAJAN

Tabla N° 3

ESTUDIANTES QUE TRABAJAN	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	11	35,5%	20	64,5%	31	21,7%
No	54	48,2%	58	51,8%	112	78,3%
Total	65	45,5%	78	54,5%	143	100%

ESTUDIANTES QUE TRABAJAN

Gráfico N° 3



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Con respecto a la población estudiantil de 4to y 5to año de nivel secundario que trabaja el 21,7% (31) lo hacía, de los cuales 20 son hombres y 11 mujeres, mientras que la población que no trabaja corresponde al 78,3% (112) de los cuales 58 son hombres y 54 son mujeres

II. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

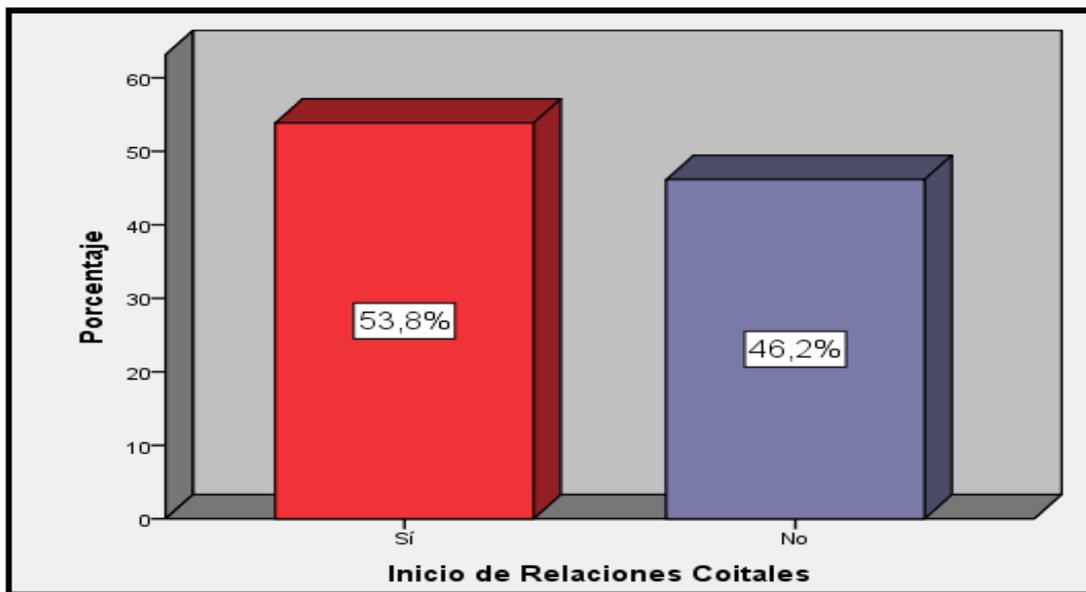
ESTUDIANTES QUE TUVIERON RELACIONES COITALES

Tabla N° 4

ESTUDIANTES QUE TUVIERON RELACIONES COITALES	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	30	39,0%	47	61,0%	77	53,8%
No	35	53,0%	31	47,0%	66	46,2%
TOTAL	65	45,5%	78	54,5%	143	100%

ESTUDIANTES QUE TUVIERON RELACIONES COITALES

Gráfico N° 4



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Con respecto a los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la mencionada institución educativa, se encontró que el 53,8% (77) de los estudiantes ya habían tenido relaciones coitales, siendo estos 30 mujeres y 47 hombre, mientras que el 46,2% (66) respondió que no habían tenido relaciones coitales, siendo estos 35 mujeres y 31 hombres.

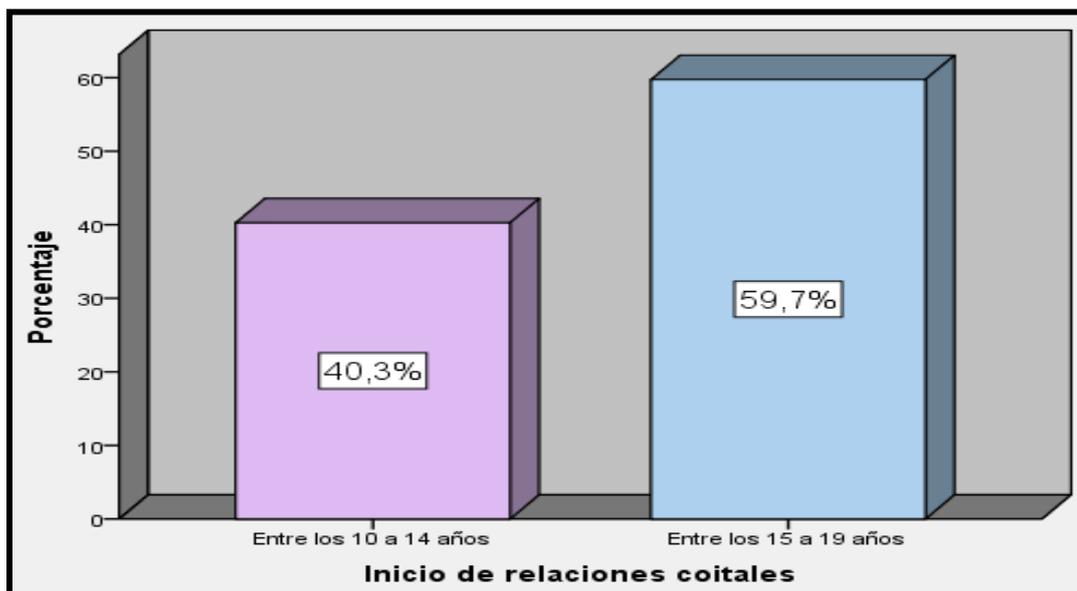
EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES DE LOS ESTUDIANTES

Tabla N° 5:

EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Entre los 10 a 14 años	12	38,7%	19	61,3%	31	40,3%
Entre los 15 a 19 años	18	39,1%	28	60,9%	46	59,7%
TOTAL	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES DE LOS ESTUDIANTES

Gráfico N° 5:



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Con respecto al total de estudiantes que ya han iniciado su vida sexual (77), se encontró que el 59,7% (46) de estos se inició entre el rango de edad de 15 a 19 años, mientras que el 40,3% (31) indicó que la edad de inicio de relaciones coitales fue entre los 10 a 14 años, durante la adolescencia temprana.

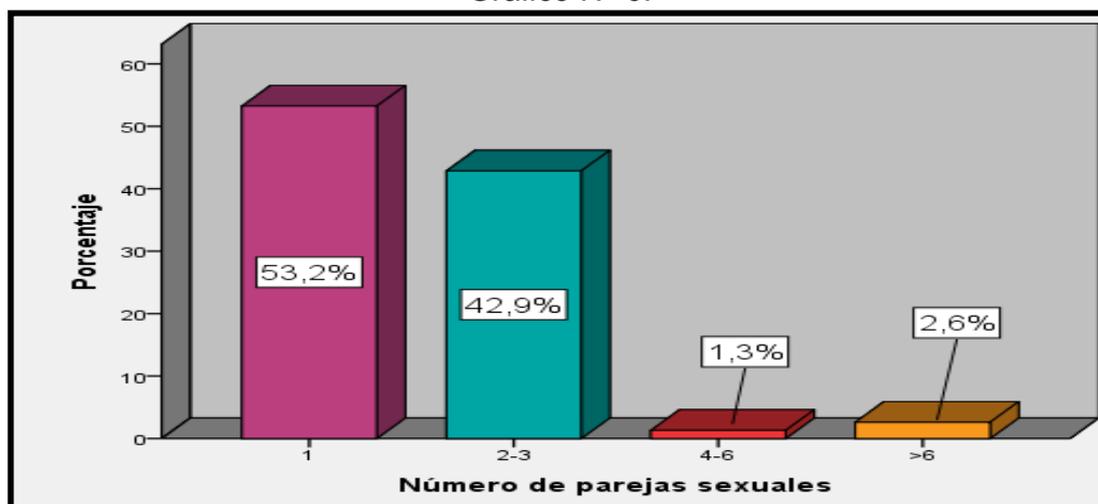
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

Tabla N° 6:

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	SEXO				total	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
1	20	48,8%	21	51,2%	41	53,2%
2 - 3	10	30,3%	23	69,7%	33	42,9%
4 - 6	0	0,0%	1	100%	1	1,3%
>6	0	0,0%	2	4,3%	2	2,6%
Total	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

Gráfico N° 6:



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

En relación al número de parejas sexuales de los estudiantes que habían iniciado su vida sexual (77), se encontró que el 53,2% (41) de los escolares habían tenido solo una pareja sexual, el 42,9% (33) respondieron que habían tenido entre 2 y 3 parejas sexuales, el 1,3% (1) tuvo entre 4 y 6 parejas sexuales y el 2,6% (2) tuvieron más de 6 parejas sexuales.

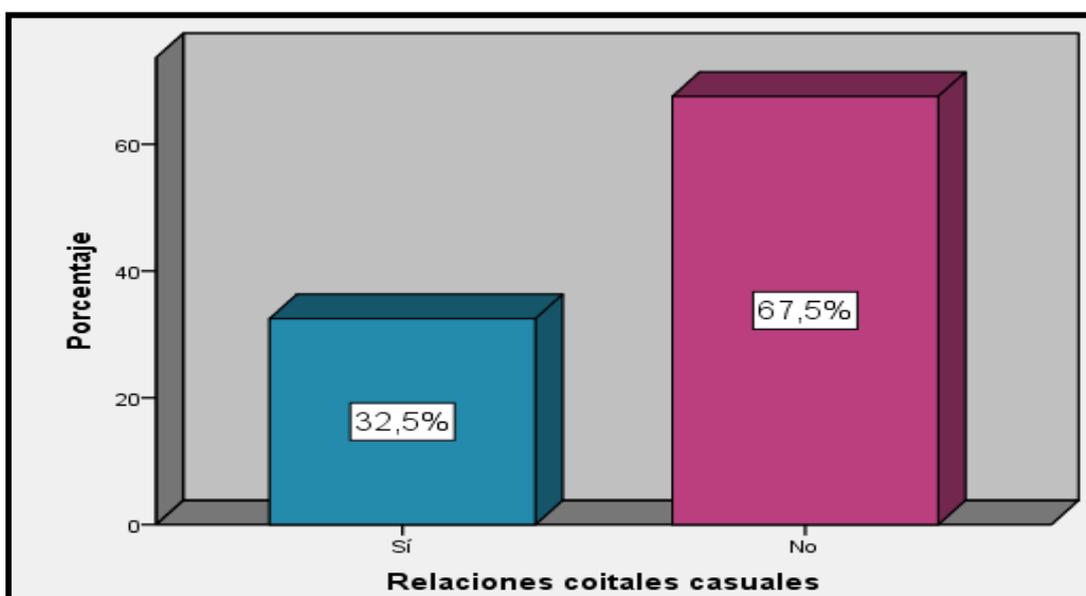
RELACIONES COITALES CASUALES

Tabla N° 7:

ESTUDIANTES QUE HAN TENIDO RELACIONES COITALES CASUALES	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	10	40,0%	15	60,0%	24	32,5%
No	20	38,5%	32	61,5%	52	67,5%
Total	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

RELACIONES COITALES CASUALES

Gráfico N° 8



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

En relación al total de estudiantes que tuvieron relaciones coitales (77) se encontró que el 32,5% (25) de los estudiantes había tenido relaciones coitales de manera casual con personas que habían conocido en el momento, mientras que el 67,5% (52) indicó que no había tenido relaciones sexuales bajo esas circunstancias.

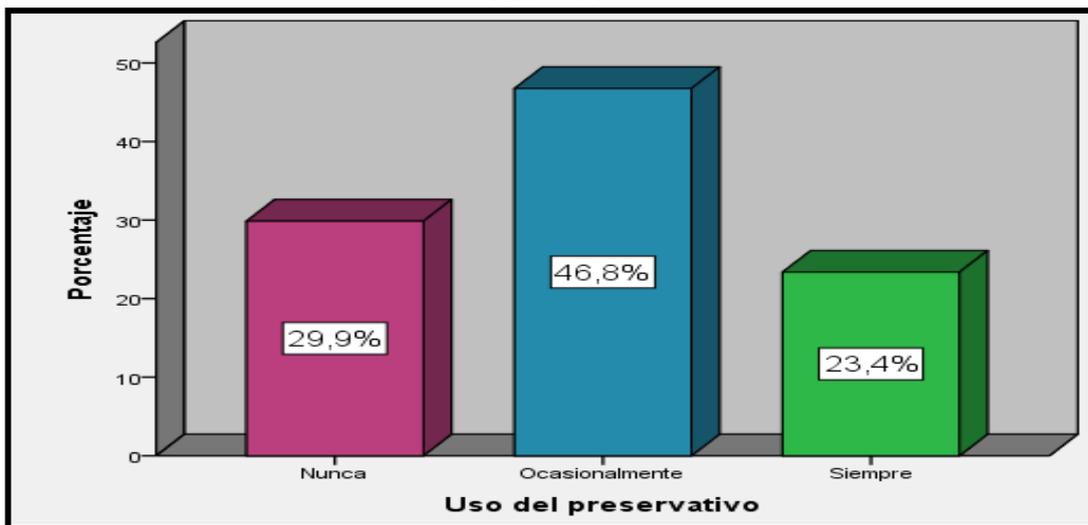
USO DEL PRESERVATIVO

Tabla N° 8

USO DE PRESERVATIVO	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Nunca	11	47,8%	12	54,2%	23	29,9%
Ocasionalmente	14	38,9%	22	61,1%	36	46,8%
Siempre	5	27,8%	13	72,2%	18	23,4%
TOTAL	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

USO DEL PRESERVATIVO

Gráfico N° 8



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Con respecto al uso de preservativo en los estudiantes que ya habían iniciado sus relaciones coitales (77) se encontró que el 29,9% (23) nunca usaba preservativo, el 46,8% (36) refirió que lo usaba ocasionalmente y el 23,4% (18), de los cuales 13 son hombres y 5 mujeres, respondió que siempre usaba el preservativo como método de protección.

RELACIONES COITALES GENITO- ANAL SIN PROTECCIÓN

Tabla N° 9

ESTUDIANTES QUE HAN TENIDO RELACIONES COITALES GENITO-ANAL SIN PROTECCIÓN	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	12	50,0%	12	50,0%	24	31,2%
No	18	34,0%	35	66,0%	53	68,8%
Total	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

RELACIONES COITALES GENITO- ANAL SIN PROTECCIÓN

Gráfico N° 9



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

De los estudiantes que ya habían iniciado su vida sexual (77), se encontró que el 31,2% (24) había consentido relaciones coitales genito-anales sin protección, esta practica de inseguro aumenta las posibilidades de contraer alguna ITS, mientras que el 68,8% (53) respondió que no lo había hecho.

III. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ESTUDIANTES QUE HAN CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Tabla N° 10

HAN CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS ALGUNA VEZ	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	24	37,5%	40	62,5%	64	83,1%
No	6	46,2%	7	53,8%	13	16,9%
Total	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

HAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Gráfico N° 10



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

En relación al consumo de alcohol en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria que habían iniciado su vida sexual (77), se encontró que el 83,1% (64) había consumido alguna vez una bebida alcohólica, mientras que el 16,9% (13) indicó que no consumían bebidas alcohólicas.

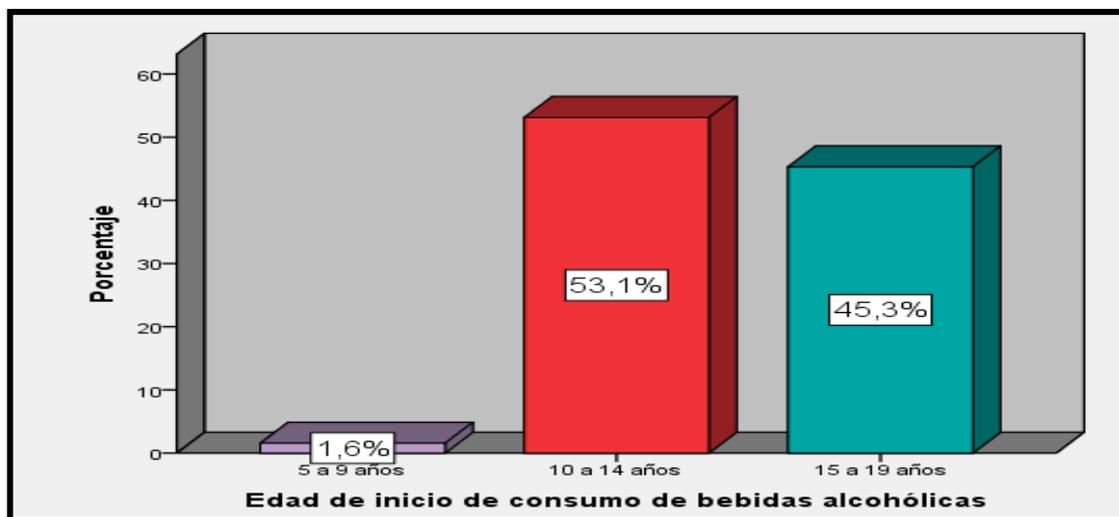
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Tabla N° 11:

GRUPO DE EDADES	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
5 a 9 años	0	0%	1	100%	1	1,6%
10 a 14 años	14	41,2%	20	58,8%	34	53,1%
15 a 19 años	10	34,5%	19	65,5%	29	45,3%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Gráfico N° 11



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

En relación a los estudiantes que habían consumido bebidas alcohólicas (64), se encontró que el 53,1% (34) inició el consumo de alcohol entre el rango de edad de 10 a 14 años, el 45,3% (29) indicó su inicio entre el rango de edades de 15 a 19 años y el 1,6% (1) indicó la edad de inicio de consumo de alcohol entre los 5 a 9 años.

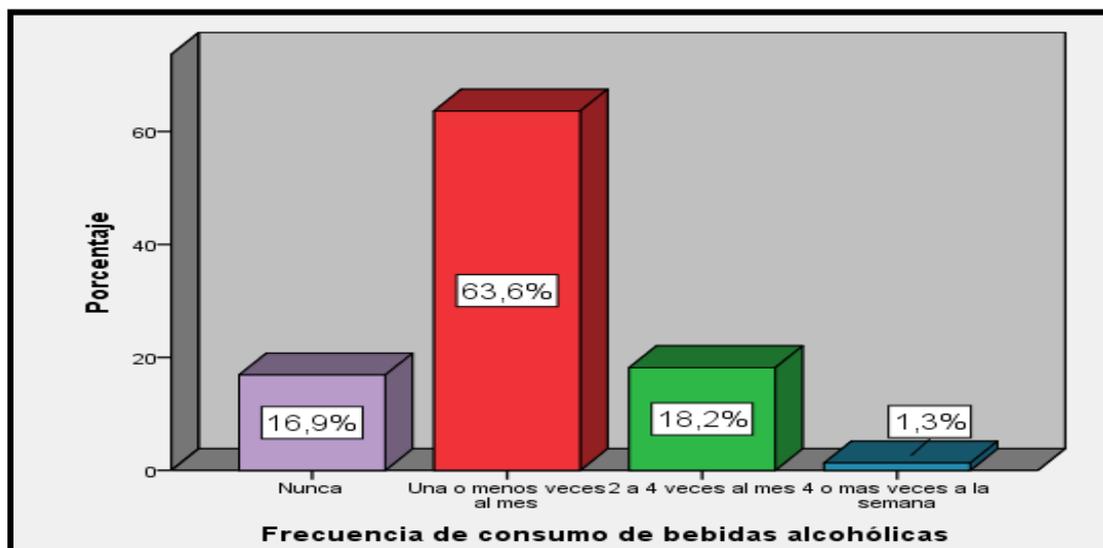
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Tabla N° 12

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Nunca	6	46,2%	7	53,8%	13	16,9%
Una o menos veces al mes	21	42,9%	28	57,1%	49	63,6%
2 a 4 veces al mes	3	21,4%	11	78,6%	14	18,2%
4 o más veces a la semana	0	0%	1	2,1%	1	1,3%
Total	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Gráfico N° 12



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Con respecto a los estudiantes que consumían bebidas alcohólicas el 63,6% (49) refirió consumir bebidas alcohólicas una o menos veces al mes, el 18,2% (14) indicó su consumo de 2 a 4 veces al mes, el 1,3% (1) refirió consumir 4 o más veces a la semana y el 16,9% (13) refirió consumo nulo de bebidas alcohólicas.

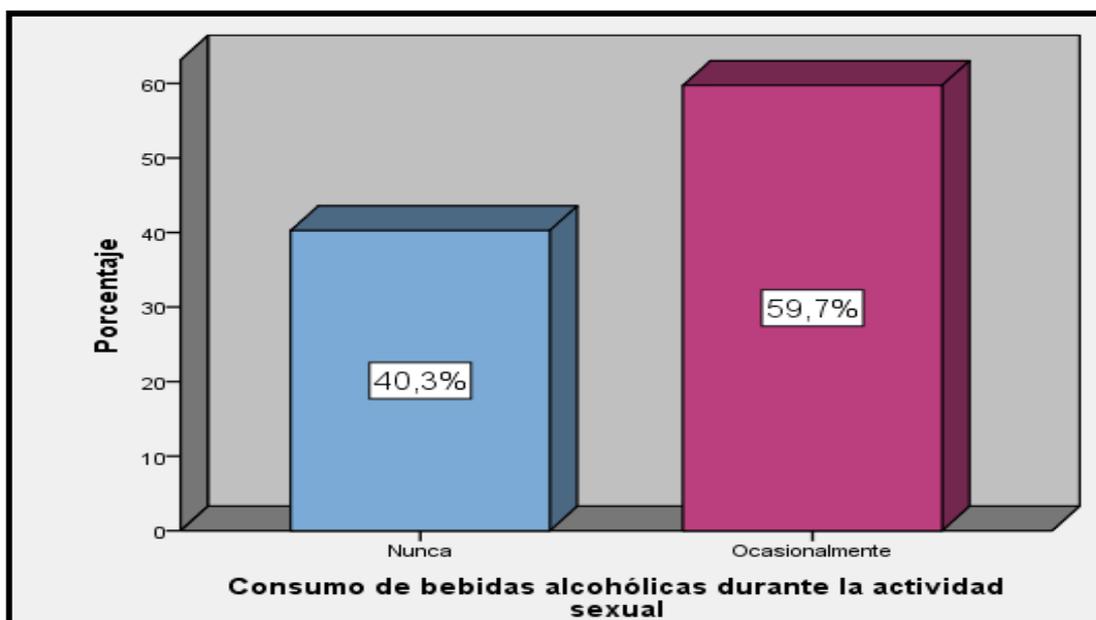
CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Tabla N° 13

CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Nunca	15	48,4%	16	51,6%	31	40,3%
Ocasionalmente	15	32,6%	31	67,4%	46	59,7%
Total	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Gráfico N° 13



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Con respecto a los estudiantes que ya habían iniciado su vida sexual (77), se halló que el 59,7% (46) consumió ocasionalmente bebidas alcohólicas durante la actividad sexual, mientras que el 40,3% (31) de los adolescentes nunca consumió bebidas alcohólicas durante la actividad sexual.

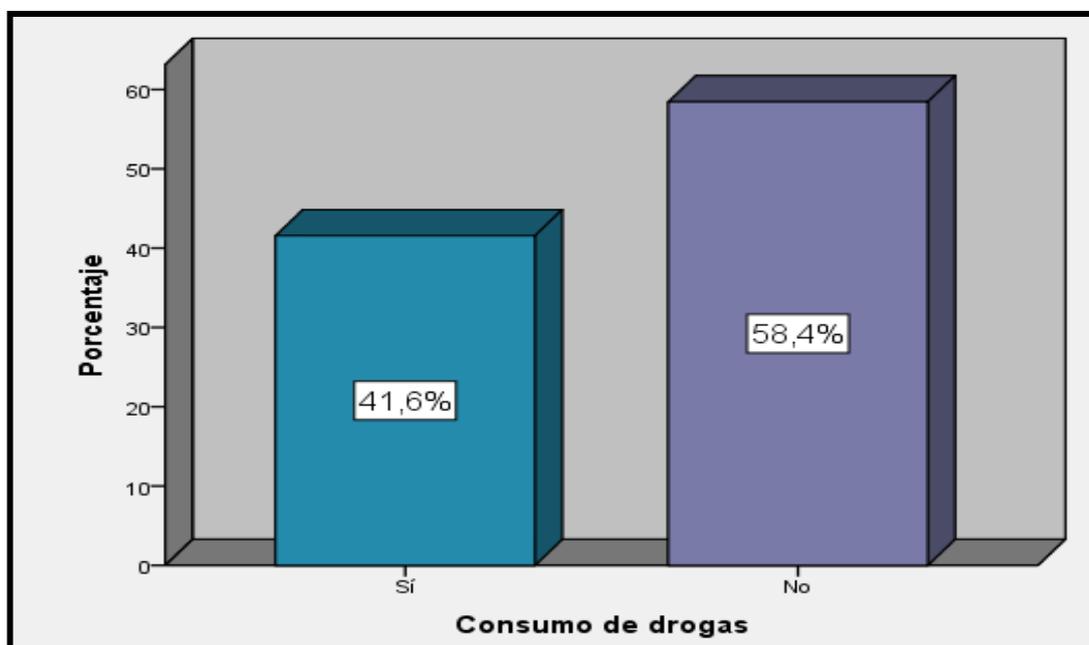
CONSUMO DE DROGAS

Tabla N° 14

ESTUDIANTES QUE HAN CONSUMIDO DROGAS	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
SI	12	37,5%	20	62,5%	32	41,6%
No	18	40,0%	27	60,0%	45	58,4%
Total	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

CONSUMO DE DROGAS

Gráfico N° 14



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Referente al consumo de drogas e los estudiantes de 4to y 5to de secundaria se encontró que el 41,6% (32) si había consumido algún tipo de droga, mientras que el 58,4% (45) negó el consumo de drogas.

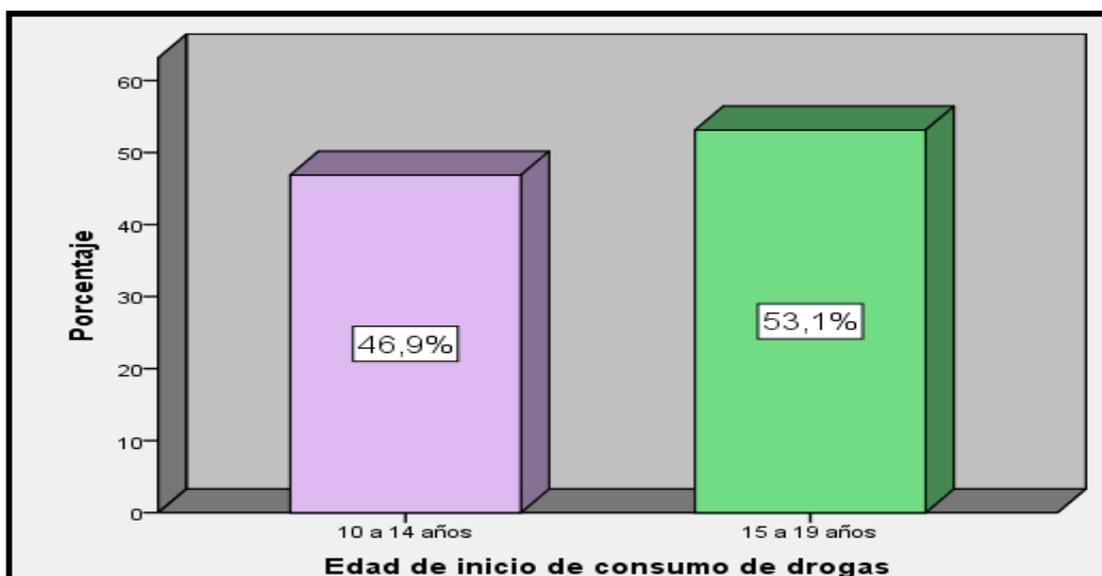
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE DROGAS

Tabla N° 15

GRUPOS DE EDAD	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
10 a 14 años	8	53,3%	5	46,7%	15	46,9%
15 a 19 años	4	23,5%	13	76,5%	17	53,1%
Total	12	37,5%	20	62,5%	32	100%

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE DROGAS

Gráfico N° 15



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Con respecto a los estudiantes que indicaron el consumo de drogas (32), se encontró que el 53,1% (17) de los estudiantes inició el consumo de drogas entre los 15 a 19 años, mientras que el 46,9 % (15) inició el consumo de drogas entre los 10 a 14 años, indicando así el consumo temprano de drogas en la población objetivo.

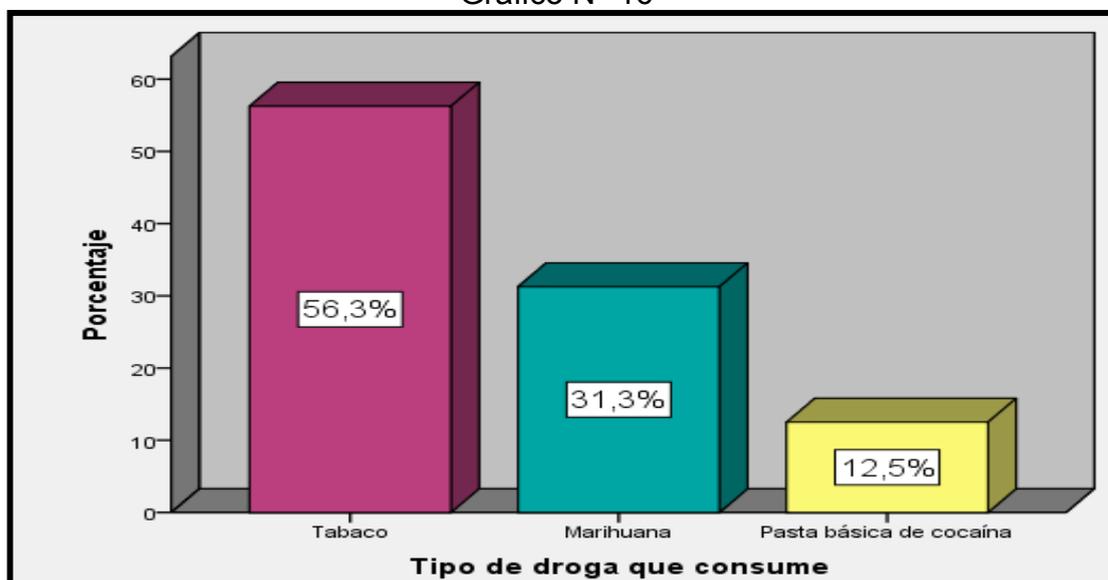
TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN

Tabla N° 16

TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	8	44,4%	10	55,6%	18	56,3%
Marihuana	3	30,0%	7	70,0%	10	31,3%
Pasta básica de cocaína	1	25,0%	3	75,0%	4	12,5%
Total	12	37,5%	20	62,5%	32	100%

TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN

Gráfico N° 16



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Con relación al tipo de droga que consumen los estudiantes, están las drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, etc). Como vimos anteriormente la droga mas usada fue el alcohol con un 83,1% (64), sin embargo al consumir alcohol los estudiantes también indicaron el consumo de otras drogas, como se encontró que el 56,3% (18) indicó el consumo de tabaco, 31,3% (10) consumió marihuana y el 12,5% (4) indicó el consumo de Pasta básica de cocaína.

CONSUMO DE DROGAS DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL

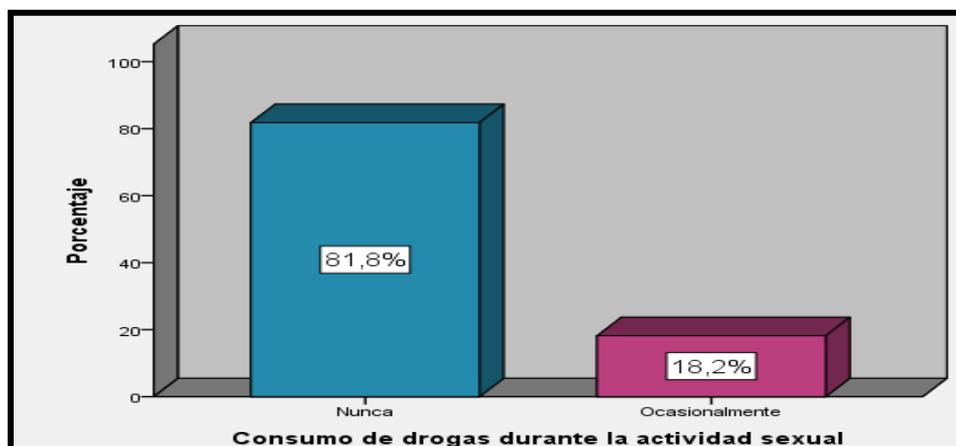
Tabla N° 17

CONSUMO DE DROGAS DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Nunca	24	38,1%	39	61,9%	63	81,8%
Ocasionalmente	6	42,9%	8	57,1%	14	18,2%
Total	30	39,0%	47	61,0%	77	100%

CONSUMO DE DROGAS DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL	TIPO DE DROGA						TOTAL	
	Tabaco		Marihuana		Pasta básica de cocaína			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	11	61,1%	4	22,2%	3	16,7%	18	56,3%
Ocasionalmente	7	50,0%	6	42,9%	1	7,1%	14	43,8%
Total	18	56,3%	10	31,3%	4	12,5%	32	100%

CONSUMO DE DROGAS DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Gráfico N° 17



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Referente a los estudiantes que habían iniciado su vida sexual (77), se encontró que el 18,2% (14) de los adolescentes consumió drogas ocasionalmente durante la actividad sexual, mientras que el 81,8% (63) negó el consumo de drogas durante la actividad sexual. La droga mas consumida fue el tabaco seguida por la marihuana y el PBC.

IV. CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL Y DROGAS.

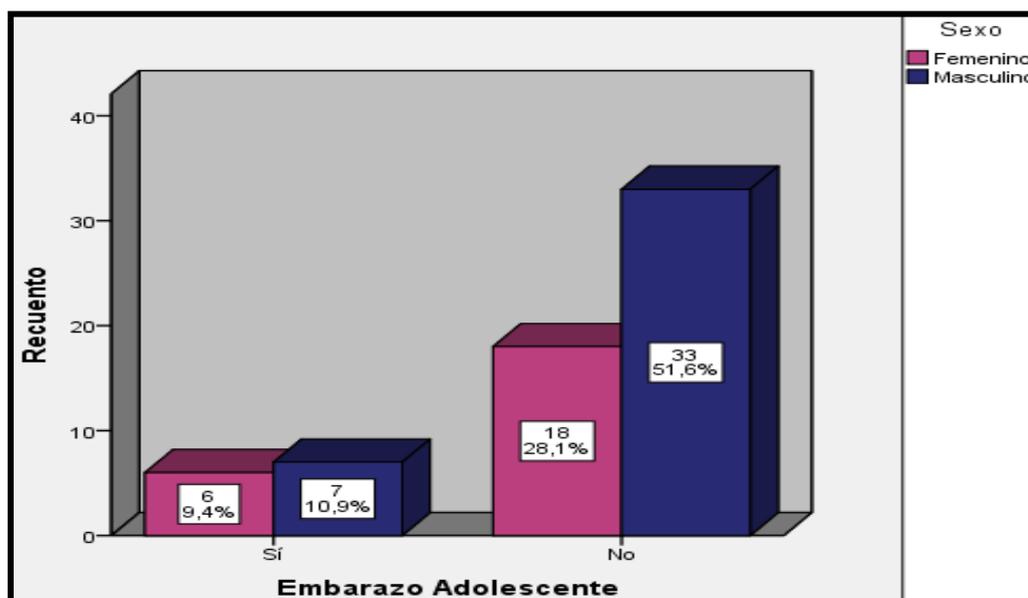
EMBARAZO ADOLESCENTE COMO CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS.

Tabla N° 18

EMBARAZO ADOLESCENTE	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	6	46,2%	7	53,8%	13	20,3%
No	18	35,3%	33	64,7%	51	79,7%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

EMBARAZO ADOLESCENTE

Gráfico N° 18



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Con respecto a los embarazos adolescentes o embarazos no deseado en los estudiantes como consecuencia de conductas sexuales de riesgo bajo los efectos del alcohol y drogas (64), se encontró que el 20,3% (13) tuvo un embarazo no deseado siendo 6 mujeres y 7 hombres cuyas parejas quedaron embarazadas, mientras que el 79,7% (51) respondió que no.

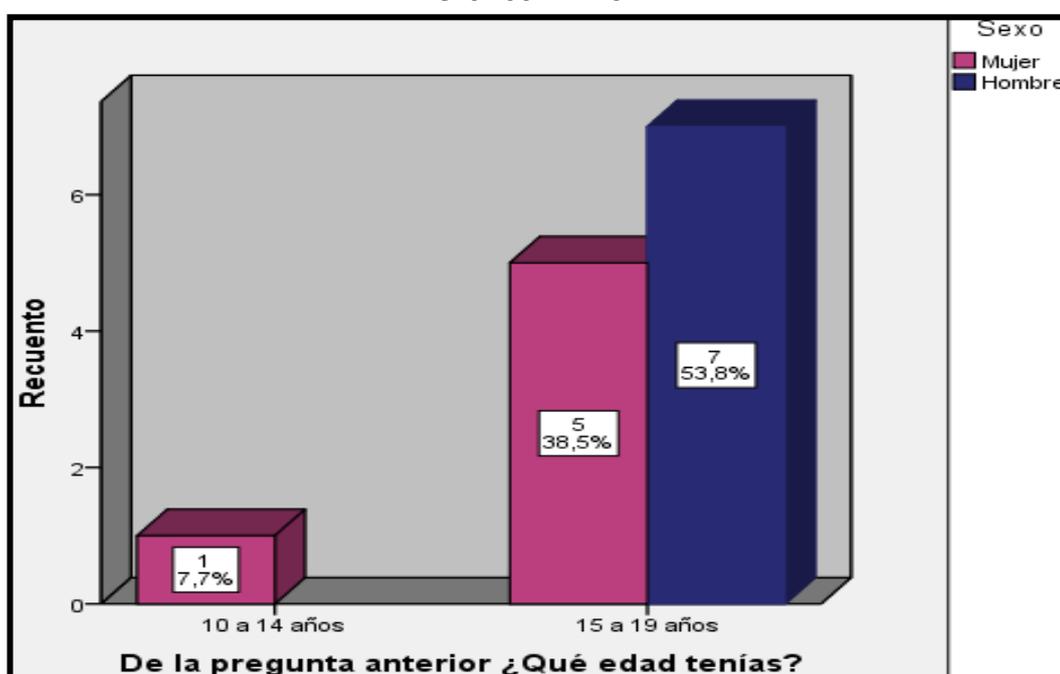
DE LA RESPUESTA ANTERIOR, ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

Tabla N° 18.1

GRUPOS DE EDAD	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
10 a 14 años	1	100%	0	0%	1	7,7%
15 a 19 años	5	41,7%	7	58,3%	12	92,3%
Total	6	46,2%	7	53,8%	13	100%

DE LA RESPUESTA ANTERIOR, ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

Gráfico N° 18.1



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

De la pregunta anterior a los estudiantes que habían indicado tener un embarazo no deseado, el 92,3% (12) de los adolescentes refirió que su embarazo se produjo durante su adolescencia tardía entre los 15 a 19 años y el 7,7% (1) refirió que su embarazo ocurrió en el rango de adolescencia temprana entre los 10 a 14 años. La edad media de embarazo fue 15,6 años.

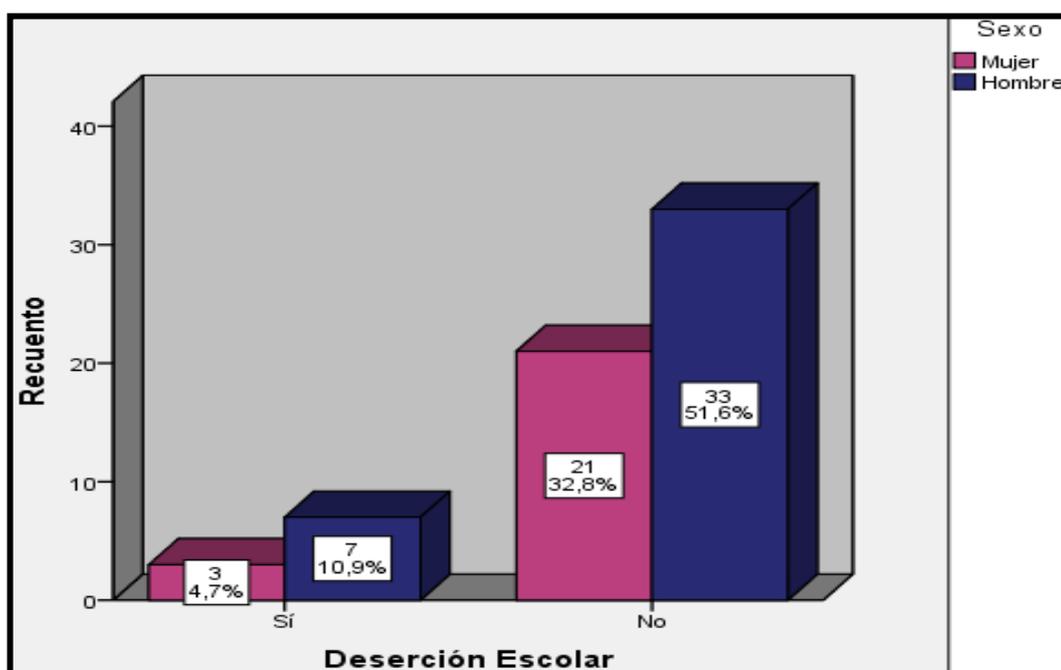
DESERCIÓN ESCOLAR COMO CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS

Tabla N° 19

DESERCIÓN ESCOLAR	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	3	30,0%	7	70,0%	10	15,6%
No	21	38,9%	33	61,1%	54	84,4%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

DESERCIÓN ESCOLAR

Gráfico N° 19



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Con respecto a la deserción escolar como consecuencia de las conductas sexuales de riesgo bajo los efectos del alcohol y drogas, se encontró que el 15,6% (10) tuvo que dejar la escuela por un tiempo para luego retomarla, mientras que el 84,4% (54) no dejó la escuela.

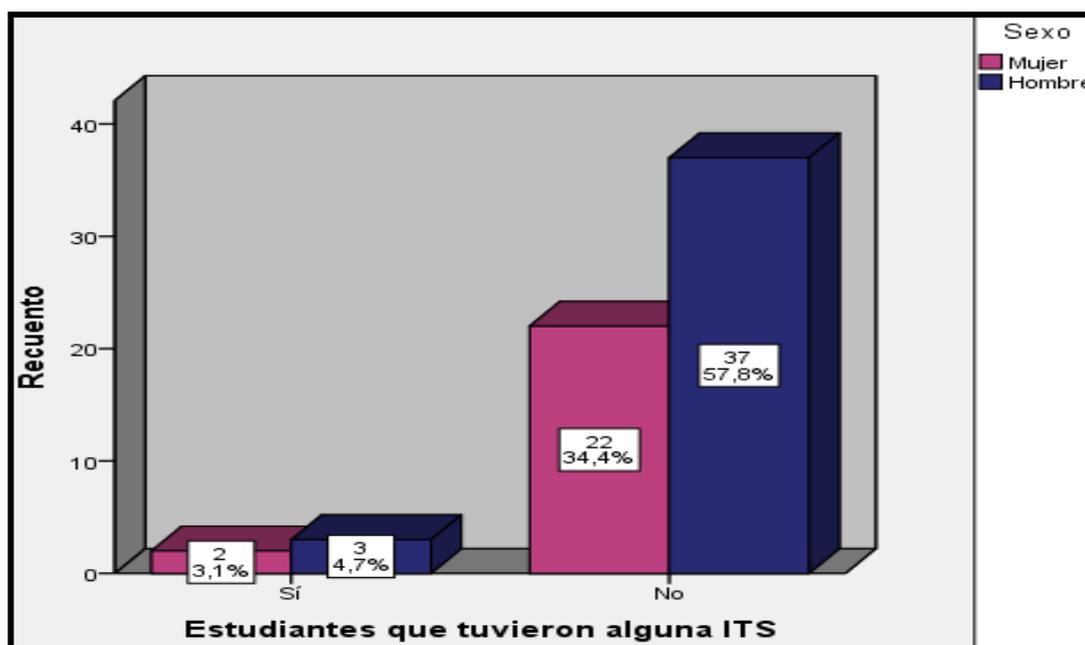
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS

Tabla N° 20

ESTUDIANTES QUE TUVIERON UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	2	40,0%	3	60,0%	5	7,8%
No	22	37,3%	37	62,7%	59	92,2%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Gráfico N° 20



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

En relación a las infecciones de transmisión sexuales como consecuencia de las relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol y drogas, el 7,8% (5) de los estudiantes tuvo una ITS por tener prácticas sexuales sin protección, mientras que el 92,2% (59) refirió que no tuvo ninguna ITS.

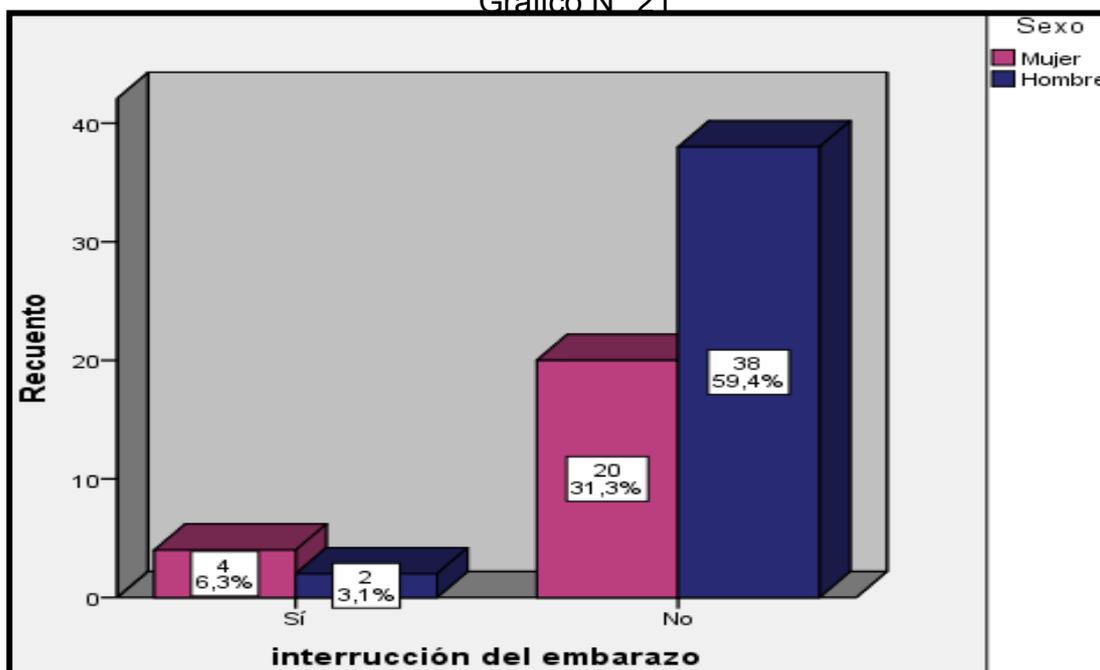
INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (ABORTO) COMO CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS

Tabla N° 21

INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	4	66,7%	2	33,3%	6	9,4%
No	20	34,5%	38	65,5%	58	90,6%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (ABORTO)

Gráfico N° 21



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

En relación al aborto como consecuencia de los embarazos no deseados en los adolescentes, se encontró que el 9,4% (6) optaron por interrumpir el embarazo y el 90,6% (58) de los estudiantes respondió que no, de los cuales 7 estudiantes que indicaron un embarazo decidieron continuar con el.

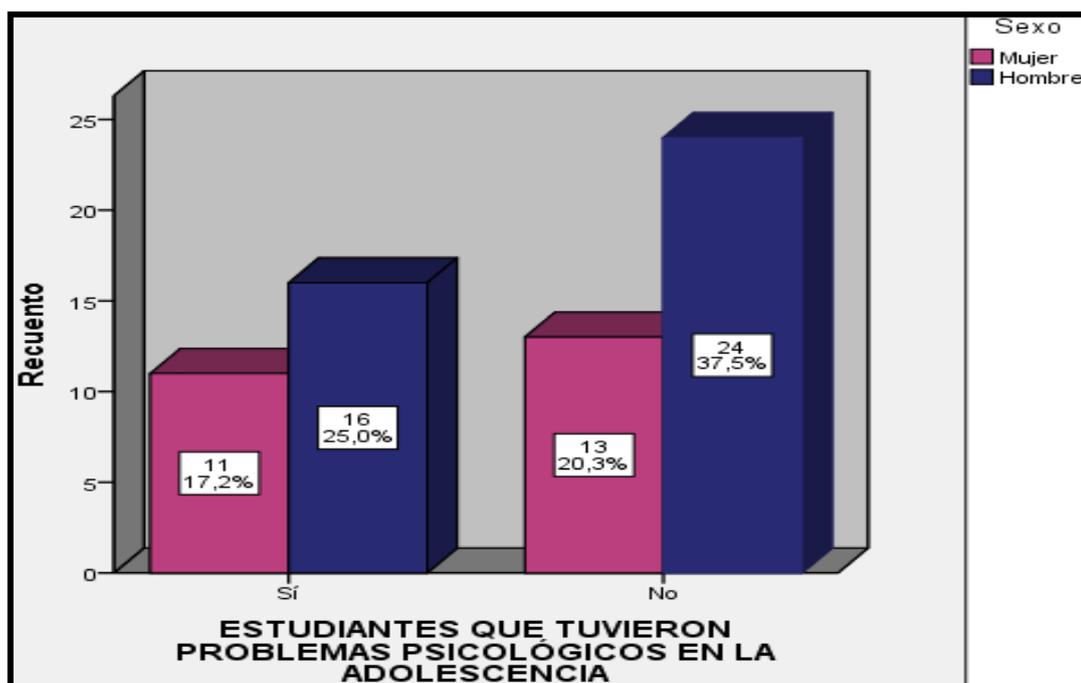
**ESTUDIANTES QUE TUVIERON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS COMO
CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS
EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS**

Tabla N° 22

ESTUDIANTES QUE TUVIERON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Si	11	40,7%	16	59,3%	27	42,2%
No	13	35,1%	24	64,9%	37	57,8%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

ESTUDIANTES QUE TUVIERON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

Gráfico N° 22



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

El 42,2% (27) de los estudiantes tuvo problemas psicológicos acudiendo a consultas psicológicas, mientras que el 57,8% (37) indicó que no lo hizo.

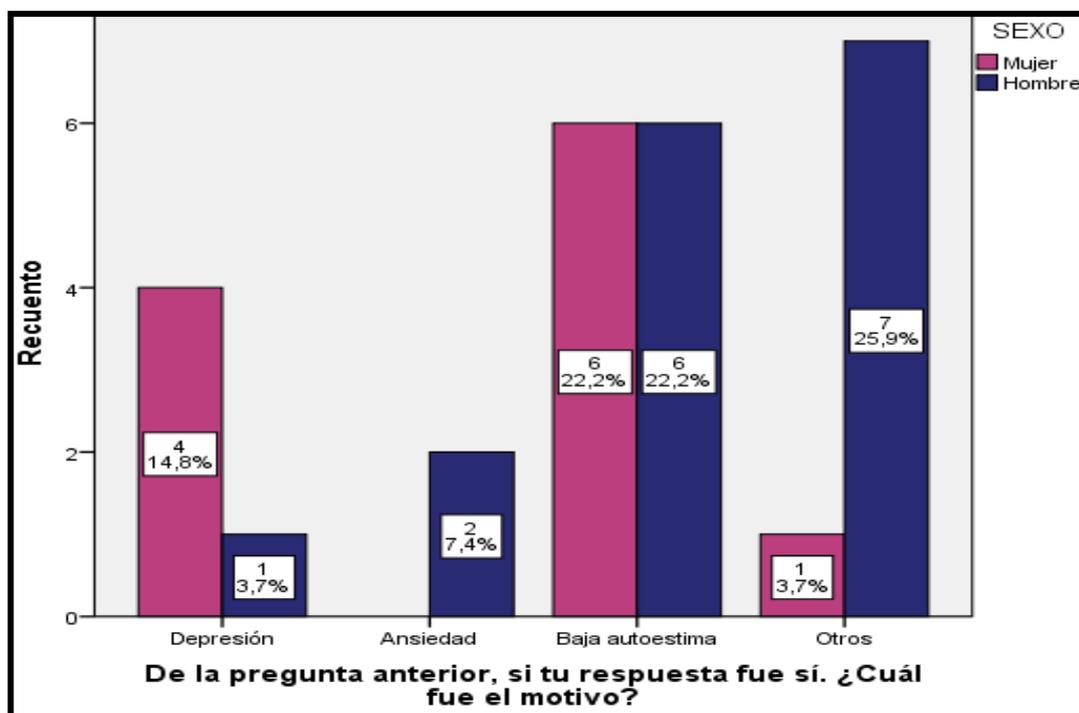
DE LA PREGUNTA ANTERIOR ¿CUÁL FUE EL MOTIVO?

Tabla N° 22.1

TIPOS DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Depresión	4	80,0%	1	20,0%	5	18,5%
Ansiedad	0	0	2	100%	2	7,4%
Baja autoestima	6	50,0%	6	50,0%	12	44,4%
Otros	1	12,5%	7	87,5%	8	29,6%
Total	11	40,7%	16	59,3%	27	100%

DE LA PREGUNTA ANTERIOR ¿CUÁL FUE EL MOTIVO?

Gráfico N° 22.1



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

El motivo que tuvo mayor porcentaje, dentro de los problemas psicológicos con un 44,4%(12) baja autoestima, 18,5% (5) depresión y un 29,6% otros problemas relacionados con malas conductas en la escuela.

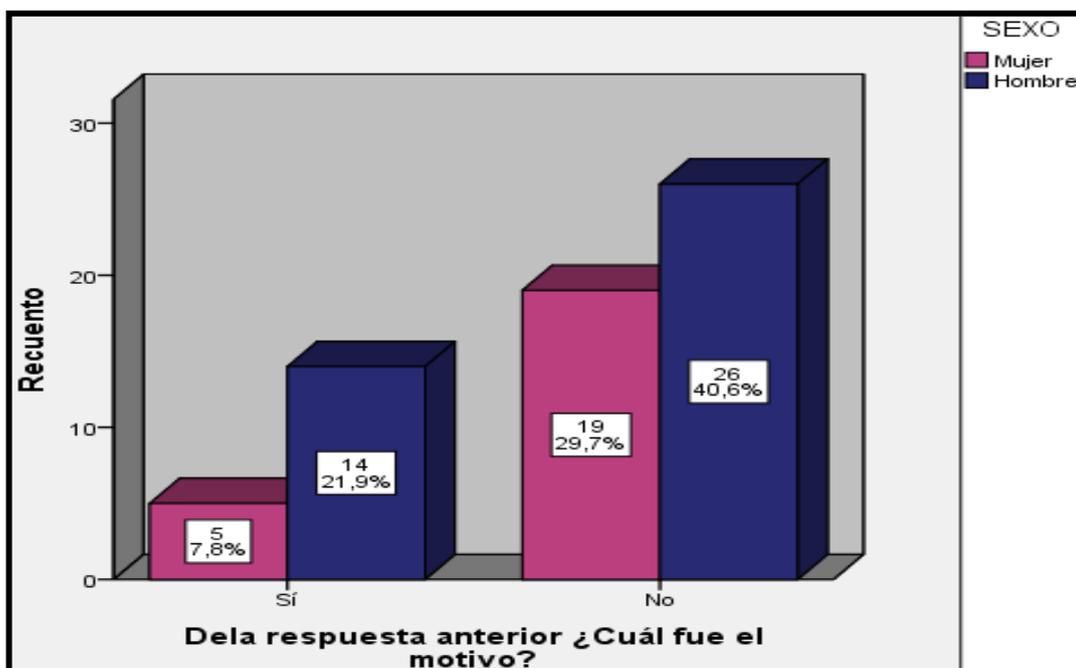
**HAS SIDO VÍCTIMA DE BULLYING EN LA ESCUELA COMO
CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS
EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS**

Gráfico N° 23

ESTUDIANTES QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE BULLYING	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	5	26,3%	14	73,7%	19	29,7%
No	19	42,2%	26	57,8%	45	70,3%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

HAS SIDO VÍCTIMA DE BULLYING EN LA ESCUELA

Gráfico N° 23



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Con respecto a los estudiantes que fueron víctimas de bullying el 29,7% (19) respondió que sí fue víctima de bullying por parte de sus compañeros, mientras que el 70,3% (45) indicó que no fue víctima de bullying.

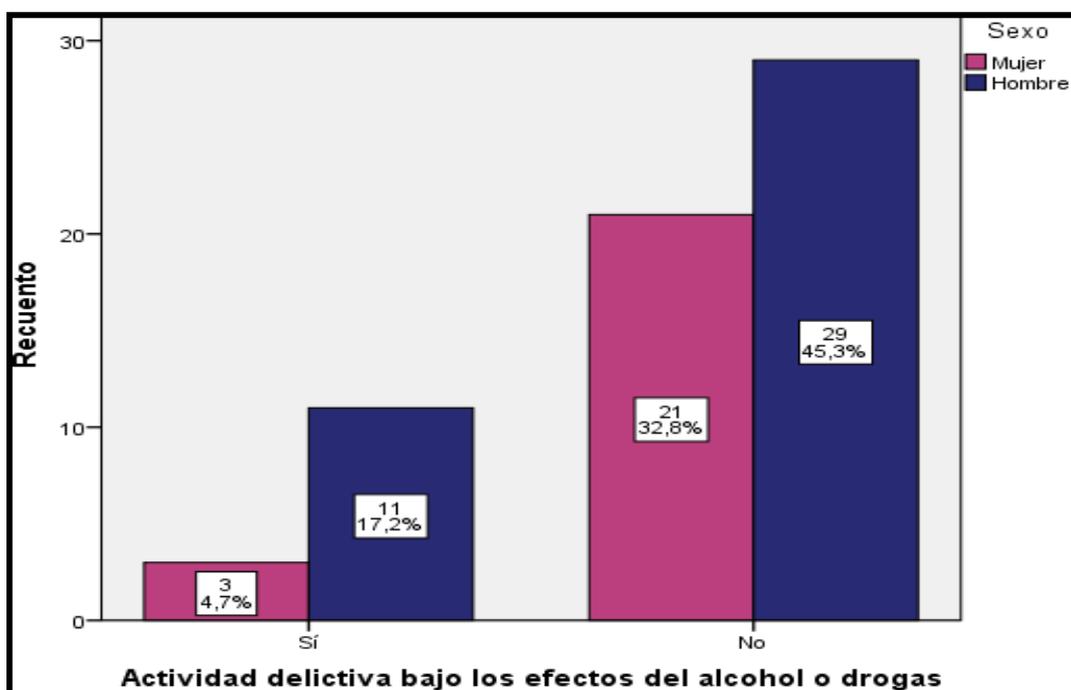
CONDUCTA DELICTIVA COMO CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS

Tabla N° 24

CONDUCTA DELICTIVA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	3	21,4%	11	78,6%	14	21,9%
No	21	42,0%	29	58,0%	50	78,1%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

CONDUCTA DELICTIVA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS

Gráfico N° 24



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

En relación a las conductas delictivas de los adolescentes bajo los efectos del alcohol y las drogas el 21,9% (14) participó en alguna actividad delictiva, mientras que el 80,5% (62) negó participación alguna.

VIOLENCIA FAMILIA COMO CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS

Tabla N° 25

ESTUDIANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIA	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	12	57,1%	9	42,9%	21	32,8%
No	12	27,9%	31	72,1%	43	67,2%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

ESTUDIANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIA

Gráfico N° 25



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Con respecto a los estudiantes que refirieron ser víctima de violencia familiar el 32,8% (21) de los estudiantes respondió que si había sido víctima de violencia familiar y el 67,2% (43) respondió que no.

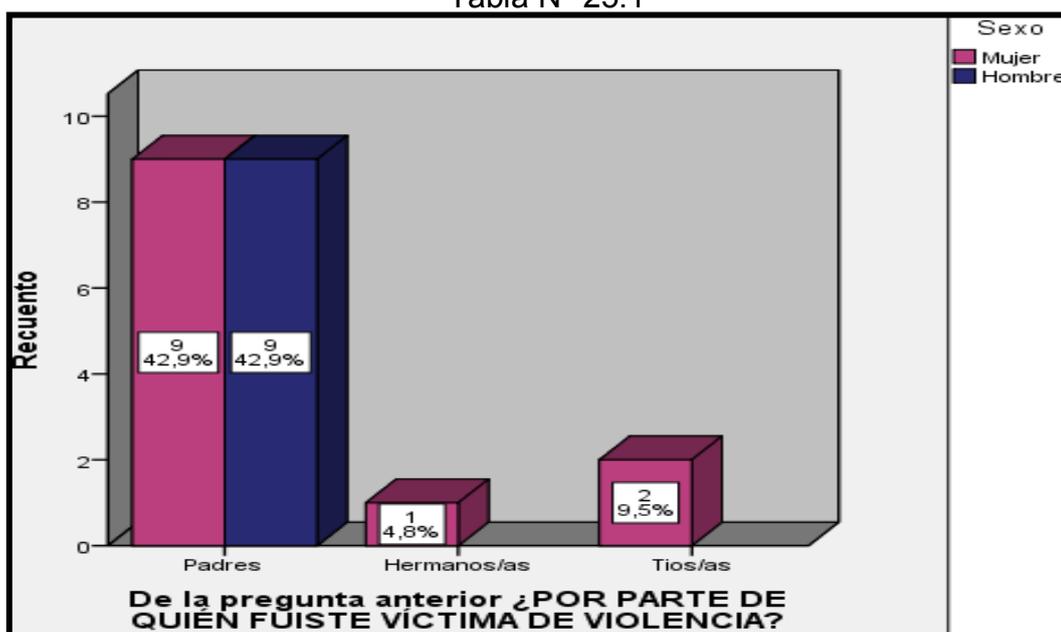
De la pregunta anterior ¿POR PARTE DE QUIÉN FUISTE VÍCTIMA DE VIOLENCIA?

Gráfico N° 25.1

De la pregunta anterior ¿POR PARTE DE QUIÉN FUISTE VÍCTIMA DE VIOLENCIA?	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Padres	9	50%	9	50%	18	85,7%
Hermanos/as	1	100,0%	0	0	1	4,8%
Tíos/as	2	16,7%	0	0	2	9,5%
Total	12	57,1%	9	42,9%	21	100%

¿POR PARTE DE QUIEN FUISTE VÍCTIMA DE VIOLENCIA?

Tabla N° 25.1



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

De la pregunta anterior a los estudiantes que fueron víctimas de violencia, el 85,7% (18) fue víctima de violencia por parte de sus padres, el 9,5% (2) fue víctima de violencia por parte de sus tíos/as y el 4,8% (1) por parte de sus hermanos/as.

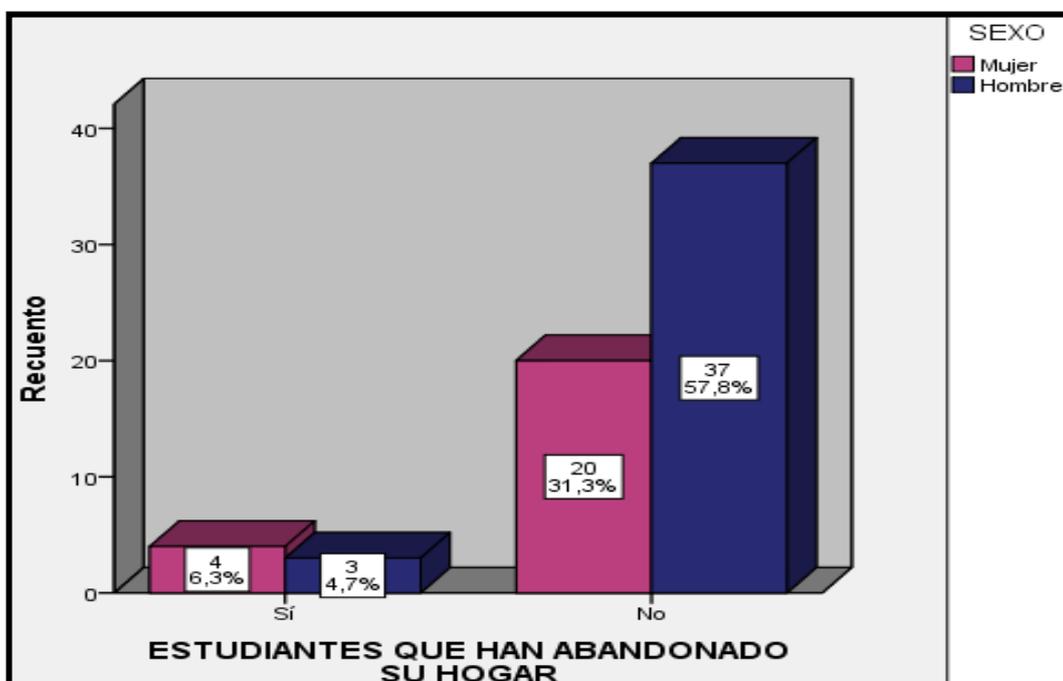
ABANDONO DEL HOGAR COMO CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS

Tabla N° 26

ESTUDIANTES QUE ABANDONARON EL HOGAR	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Sí	4	57,1%	3	42,9%	7	10,9%
No	20	35,1%	37	64,9%	57	89,1%
Total	24	37,5%	40	62,5%	64	100%

ABANDONO DEL HOGAR

Gráfico N° 26



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Con respecto al abandono de hogar se encontró que el 10,9% (7) tuvo que dejar su hogar, mientras que el 89,1% (57) respondió que no.

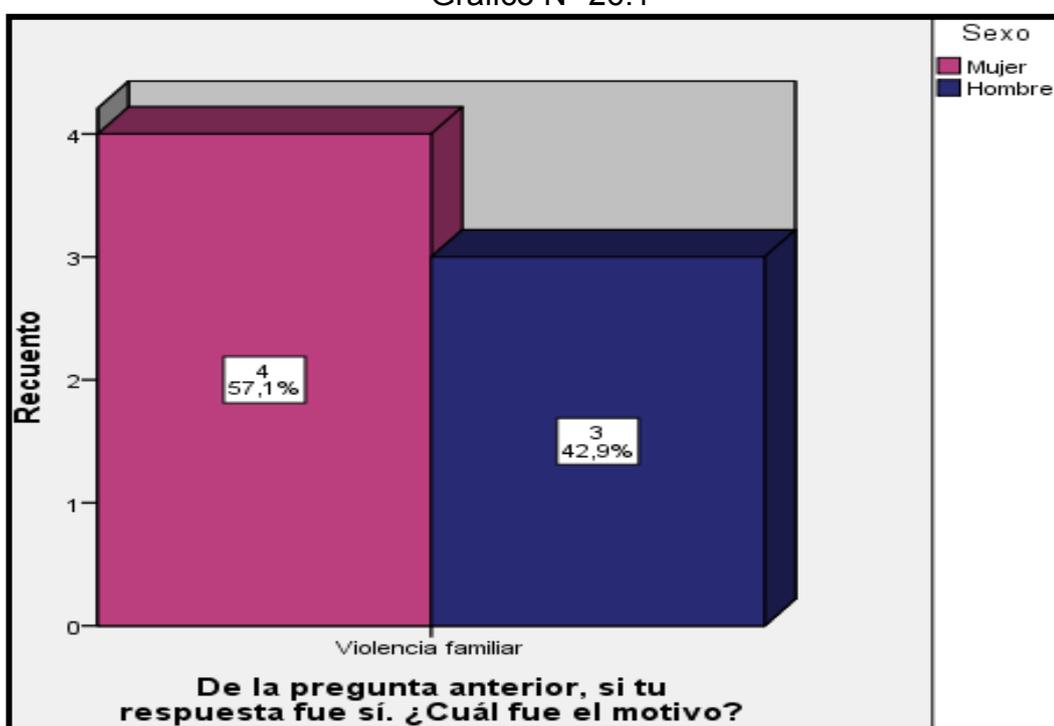
DE LA PREGUNTA ANTERIOR ¿CUÁL FUE EL MOTIVO?

Tabla N° 26.1

DE LA PREGUNTA ANTERIOR CUÁL FUE EL MOTIVO	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
Violencia familiar	4	57,1%	3	42,9%	7	100%
Total	4	57,1%	3	42,9%	7	100%

DE LA PREGUNTA ANTERIOR ¿CUÁL FUE EL MOTIVO?

Gráfico N° 26.1



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

De la pregunta anterior. los estudiantes que abandonaron su hogar de los cuales el 100% (8) fue motivado por ser víctima de violencia dentro de su entorno familiar esto sucedió como consecuencia del consumo de alcohol y las conductas de riesgo que estos adolescentes presentaban.

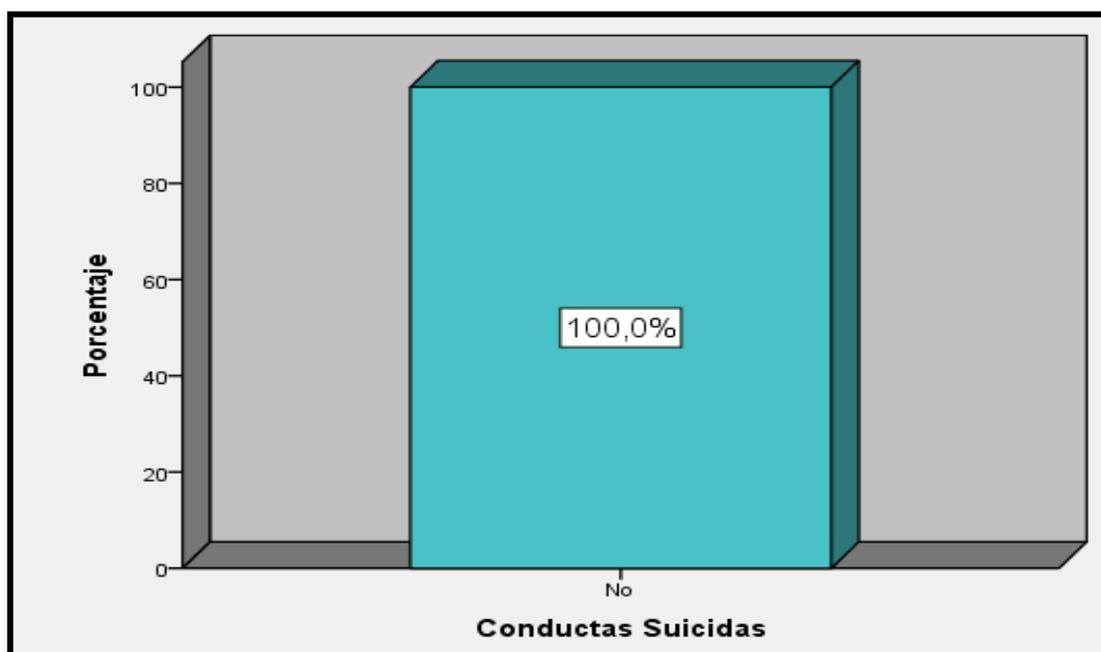
CONDUCTA SUICIDAS COMO CONSECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS

Tabla N° 27

ESTUDIANTES CON CONDUCTAS SUICIDAS	SEXO				TOTAL	
	MUJER		HOMBRE			
	N	%	N	%	N	%
NO	24	37,50%	40	62,50%	64	100%
Total	24	37,50%	40	62,50%	64	100%

CONDUCTA SUICIDAS

Gráfico N° 27



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Con respecto a las conductas suicidas como consecuencias de las conductas sexuales de riesgo bajo los efectos del alcohol y drogas e 100% (64) de los estudiantes que consumen alcohol y drogas y que ya iniciaron su vida sexual respondió que nunca atentó contra su vida o que haya tenido conductas suicidas.

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES

Tabla N° 28

Conducta sexual de riesgo		Sexo		
		Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Total N (%)
Edad de inicio de las relaciones coitales	Adolescencia temprana	19 (40,4)	12 (40,0)	31 (40,3%)
	Adolescencia tardía	28(59,6)	18 (60,0)	46 (59,7%)
Número de parejas sexuales	1	21 (66,7)	20 (44,7)	41(53,2)
	2 a 3	23 (33,3)	10 (48,9)	33 (42,9)
	4 a 6	0 (0)	1 (2,1)	1(1,3)
	> 6	0 (0)	2 (4,3)	2 (2,6)
Relaciones fugaces en los últimos 6 meses	Si	15 (31,9)	10 (33,3)	25 (32,5)
	No	32 (68,1)	20 (66,7)	52 (67,5)
Uso de preservativo	Nunca	12 (25,5)	11 (36,7)	23 (29,9)
	Ocasionalmente	22 (46,8)	14 (46,7)	36 (46,8)
	Siempre	13 (27,7)	5 (16,7)	18 (23,4)
Relaciones Génito-Anal sin protección	Si	12 (25,5)	12 (40,0)	24 (31,2)
	No	35 (74,5)	18 (60,0)	53 (68,8)
Total		47 (100%)	30 (100%)	77 (100%)

Podemos observar que el 59,7% (46) del total de los estudiantes que ya tuvo relaciones coitales se inició en la adolescencia tardía. En los hombres este porcentaje fue mayor (40,4% en hombres contra 40,0% en mujeres).

Del total de los estudiantes que iniciaron sus relaciones coitales, un 53,2% (41) tuvo "1" pareja sexual, siendo 66,7% (21) en los hombres y 44,7% (20) en las mujeres que tuvo una sola pareja.

El 32,5% (25) de los estudiantes que tuvieron relaciones coitales la reportaron como casuales. Según sexo fue en el 31,9% (15) de los hombres y 33,3% (10) de las mujeres.

El 46,8% (36) de los estudiantes aseguró usar ocasionalmente preservativo durante las relaciones coitales. El 29%,9 (23) aseguró nunca usarlo, siendo el 25,5% (12) en los varones y 36,7% (11) en las mujeres. En las mujeres predomina el uso ocasional del preservativo (46,7%), al igual que en los hombres (46,8%).

El 31,2% (24) de los estudiantes que habían tenido relaciones coitales reportaron haberlo tenido por vía vaginal y anal sin protección. El 25,5% (12) de los varones y el 40% (12) de las mujeres reporto esta conducta.

La conducta sexual de riesgo que predominó fue uso ocasional del preservativo 46,8% (36).

CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES

Tabla N° 29

Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo bajo los efectos del alcohol y drogas			Sexo		total
			Mujer	Hombre	
			N (%)	N (%)	N (%)
CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS Y FÍSICAS	Embarazo adolescente	Si	6 (46,2)	7 (53,8)	13 (20,3)
		No	18 (35,3)	38 (80,9)	51 (79,7)
	Interrupción del embarazo (aborto)	Si	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (9,4)
		No	20 (34,5)	38 (65,5)	58 (90,6)
	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Si	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (7,8)
		No	22 (37,3)	37 (62,7)	59 (92,2)
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	Problemas Psicológicos	Si	11 (40,7)	16 (59,3)	27 (42,2)
		No	13 (35,1)	24 (64,9)	37 (57,8)
	Conductas Suicidas	Si	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
		No	24 (37,5)	40 (62,5)	64 (100)
CONSECUENCIAS SOCIALES	Violencia Familiar	Si	12 (57,1)	9 (42,9)	21 (32,8)
		No	12 (27,9)	31 (72,1)	43 (67,2)
	Bullying	Si	5 (26,3)	14 (73,7)	19 (29,7)
		No	19 (42,2)	26 (57,8)	45 (70,3)
	Actividad Delictiva	Si	3 (21,4)	11 (78,6)	14 (21,9)
		No	21 (42,0)	29 (58,0)	50 (78,1)
	Deserción escolar	Si	3 (30,0)	7 (70,0)	10 (15,6)
		No	21 (38,9)	33 (61,1)	54 (84,4)
	Abandono de Hogar	Si	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (10,9)
		No	20 (35,1)	37 (64,9)	57 (89,1)
Total			24 (37,5)	40 (62,5)	64 (100%)

Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Se observó que las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo bajo los efectos del alcohol y drogas que más se presenta en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta fueron problemas psicológicos con un 42,2% (27), cuyo motivo principal fue por baja autoestima 44,4% (12) en los estudiantes. Se evidenció consecuencias sociales como violencia familiar con un 32,8% (21), bullying en los estudiantes en un 29,7% (19), seguido por las conductas delictivas en un 21,9% (14), deserción escolar 15,6% (10), abandono de hogar 10,9% (7). Dentro de las consecuencia físicas y biológicas se encontró embarazo adolescente con un 20,3% (16), interrupción del embarazo (aborto) con un 9,4% (6), infecciones de transmisión sexual con un 7,8% (5) en los adolescentes de la institución educativa no se evidencio conductas suicidas en los adolescentes de la institución educativa.

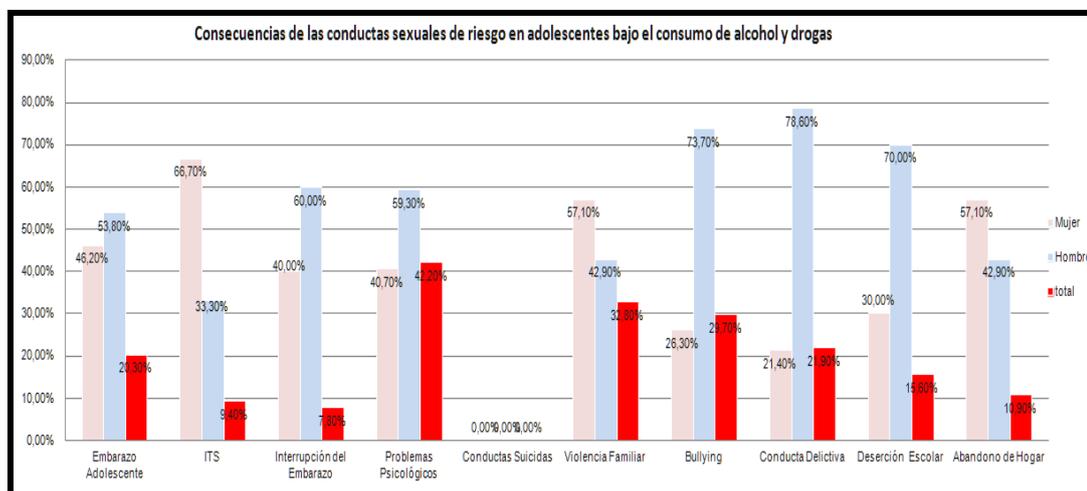
CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES

Tabla N° 30

Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo bajo los efectos del alcohol y drogas		Sexo		total
		Mujer	Hombre	
		N (%)	N (%)	N (%)
CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS Y FÍSICAS	Embarazo adolescente	6 (46,2)	7 (53,8)	13 (20,3)
	Interrupción del embarazo (aborto)	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (9,4)
	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (7,8)
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	Problemas Psicológicos	11 (40,7)	16 (59,3)	27 (42,2)
	Conductas Suicidas	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
CONSECUENCIAS SOCIALES	Violencia Familiar	12 (57,1)	9 (42,9)	21 (32,8)
	Bullying	5 (26,3)	14 (73,7)	19 (29,7)
	Actividad Delictiva	3 (21,4)	11 (78,6)	14 (21,9)
	Deserción escolar	3 (30,0)	7 (70,0)	10 (15,6)
	Abandono de Hogar	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (10,9)
Total		24 (37,5)	40 (62,5)	64 (100%)

CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y DROGAS SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES

Gráfico N° 30



Fuente: Cuestionario (consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas) realizado en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta en el año 2015.

Interpretación.-

Se observa que la consecuencia con mayor porcentaje fue la de problemas psicológicos con un 42,2% (27) y la de menor porcentaje fueron los casos de infecciones Transmisión sexual ambas con un 7,8% (5), no se evidenció conductas suicidas (0%) en los estudiantes de la institución educativa Soberana Orden Militar de Malta.

3.2 Discusión de resultados

En el presente estudio realizado en la Institución Educativa “Soberana Orden Militar de Malta” en el distrito de Villa María del Triunfo encontramos que de los estudiantes que participaron en la investigación el 53,8% (77 estudiantes) ya había tenido relaciones coitales, donde un 59,7% (46 estudiantes) se había iniciado durante la adolescencia tardía (entre los 15 -19 años). Resultados que difieren a lo encontrado por Castaño Pérez, Guillermo; Arango Tobón, Eduardo y Morales Mesa, Santiago, ¹² que indican como edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes los 13,62 años, ubicándoles en la adolescencia temprana. Esto constituye un importante problema, pues el inicio de relaciones coitales de forma precoz los expone a riesgos en su salud integral y desarrollo futuro, al tratarse de personas que aún no han alcanzado la madurez física, emocional y psicológica ni la independencia económica.

Con respecto a las relaciones coitales y promiscuidad en los adolescentes, el 42,9% (33) que reportó haber tenido relaciones coitales tuvo 2 o 3 parejas sexuales, siendo la tendencia a tener mayor número de parejas en los varones que en las mujeres. El porcentaje de adolescentes que refirió relaciones coitales de forma casual fue de 32,5% (25 estudiantes), este resultado fue mayor a lo encontrado por Mamani Tagle, Abel Edwin y Silva Caballero, Jorge Luis ¹ en su estudio donde reportan que un 28,8% de su población tuvo relaciones coitales fugaces con la tendencia a disminuir con los años de estudio.

En cuanto al uso de preservativo el 23,4% (18) señaló su uso siempre, el 46,8% (36) indicó su uso ocasionalmente, mientras que el 29,9% (23) nunca uso preservativo. El porcentaje de este último fue mayor en las mujeres (36,7% en mujeres contra 25,5% en hombres). Por otro lado el 31,2% (24) de los adolescentes tuvo relaciones genito-anales sin protección. Rojas Laurente, Rocío Yolanda ¹³ descubrió en su población objetivo respecto al uso de preservativos durante las relaciones sexuales, de las 20 adolescentes 13,2% que habían tenido relaciones coitales, se observó que el 40% siempre se

protege, el 30% casi siempre se protege, el 20% nunca se protegen y finalmente el 10% a veces se protegen, siendo el porcentaje de adolescentes que nunca usa preservativo menor al que se encontró en la presente investigación.

En relación a los adolescentes que consumen alcohol el 83,1% (64) consumió alguna vez bebidas alcohólicas. En los hombres represento el 62,5% (40), mientras que en las mujeres representó el 37,5% (24), el edad media de consumo de alcohol fue 14,0 años ubicándolos en la adolescencia temprana, siendo los estudiantes hombres los que con mayor frecuencia consumen bebidas alcohólicas. Respecto al consumo de drogas el 41,6% (32 estudiantes) si consumió drogas, siendo la edad media de consumo de drogas los 14,5 años y la droga más utilizada el tabaco 56,3% (18 estudiantes) seguida por la marihuana 31,3% (10 estudiantes) y solo el 12,5% (4 estudiantes) consumió pasta básica de cocaína. Según “I Encuesta Nacional de consumo de drogas” desarrollada por la Comisión Nacional para el Desarrollo Vida sin Drogas – 2013,³ la cual indica que la edad media de consumo de alcohol es a los 13,7 años, esta cifra fue inferior a lo hallado en el estudio, mientras que la edad media de drogas en el caso del tabaco fue 13,6 años y para la marihuana 14,4 años, cifra que se relaciona con lo hallado en el presente estudio.

Con relación a los adolescentes que consumieron alcohol durante las relaciones coitales, el 59,7% (46 estudiantes) tuvo relaciones sexuales bajo sus efectos, mientras que el 40,3% (31 estudiantes) no lo hizo. De los adolescentes que consumieron drogas el 18,2% (14 estudiantes) mantuvo relaciones coitales bajo los efectos de las drogas, mientras que el 81,8% (63 estudiantes) indicó que no. Castaño Pérez, Guillermo; Arango Tobón, Eduardo; Morales Mesa, Santiago¹² en su estudio indicó que el 62,4 % de los adolescentes que ha consumido una sustancia psicoactiva, había tenido relaciones sexuales, frente a un 29,4% que, habiendo consumido alcohol y otras drogas, no lo ha hecho. Este estudio muestra resultados superiores a los encontrados en la investigación, los jóvenes consideran las drogas como un instrumento

facilitador y potenciador de las relaciones sexuales. Esto hace frecuente esta asociación.

Los efectos del alcohol afectan las capacidades cognitivas de evaluación coste-beneficio de la conducta sexual, y llevan a los adolescentes a tener prácticas de riesgo. El consumo de drogas relaja inevitablemente las costumbres sexuales y, en consecuencia, lleva a mantener relaciones descuidadas e inseguras. En relación a las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo bajo el consumo de alcohol y drogas que manifestaron tener los adolescentes el 20,3% (13) tuvo un embarazo (6 mujeres) y haber embarazado a sus parejas (7 hombres), los embarazos tempranos acarrear consigo la crianza de hijos. El nacimiento de un hijo impacta tanto a la madre como al niño, primero, y luego al padre, sus familias y sus comunidades. Las madres de menos de 15 años son las que sufren de efectos más deletéreos para la salud, con mayor número de complicaciones obstétricas y mayor mortalidad.

Los casos de interrupción del embarazo tuvo un porcentaje de 9,4% (6), lo cual significa que pusieron en riesgo su vida por someterse a procedimientos que dañan tanto su integridad física como psicológica. Así mismo el 7,8% (5) tuvo alguna infección de transmisión sexual al no usar preservativo durante la relación coital. Castaño Pérez, Guillermo; Arango Tobón, Eduardo y Morales Mesa, Santiago ¹² halló en su población objetivo que las consecuencias más significativas habían sido las infecciones de transmisión sexual (2,0%) y el embarazo no deseado (2,8 %), resultados inferiores a los que se halló en el presente estudio.

Por otro lado se reportó también que el 15,6% (10) de los estudiantes abandonó la escuela alguna vez (3 mujeres y 7 hombres) sin embargo volvieron a retomar sus estudios. El 42,2% (27 estudiantes) asistió a consulta psicológica, refiriendo el principal motivo baja autoestima seguida por ansiedad y depresión. El 21,9% (14 estudiantes) indicó haber participado en actividades delictivas bajo el consumo de alcohol o drogas. El 32,8% (21 estudiantes) fue

víctima de violencia dentro de su entorno familiar y el 10,9% (7 estudiantes) decidió abandonar el seno familiar.

En los casos de Bullying dentro de la escuela el 29,7% (19 estudiantes) señaló ser víctima de agresiones por parte de sus compañeros, por otro lado no se evidenciaron conductas suicidas dentro en la población estudiantil de la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta.

Los resultados del estudio pretenden dar cuenta de la magnitud del problema en una población tan vulnerable como son los adolescentes, con el fin de generar otras investigaciones que lleven a explicar mejor el comportamiento de los jóvenes en un contexto de evolución hacia la etapa de madurez, además de plantear estrategias de intervención que permitan mejorar el problema. De esta manera aportar a la educación para que los adolescentes puedan adoptar conscientemente estilos de vida saludable y una actitud responsable frente a la toma de decisiones.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el estudio de Investigación se concluye que:

- El 53,8% de estudiantes ya tuvieron relaciones coitales de los cuales el 59,7% tuvo el inicio tardío y el 29,9% no uso preservativo.
- El 59,7% de los estudiantes indicó el consumo de Alcohol durante las relaciones coitales frente a un 18,2% que consumió drogas.
- En relación a las consecuencias biológicas y físicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas el 20,3% tuvo embarazos de los cuales el 9,4% interrumpió su embarazo, mientras que el 7,8% tuvo Infecciones de Transmisión sexual.
- El 42,2% de adolescentes tuvieron problemas psicológicos, evidenciándose que un 44,4% tuvo baja autoestima, un 18,5% depresión y un 29,6% otros problemas tales como problemas relacionadas a la mala conducta.
- El 32,8% de adolescentes fueron víctimas de violencia en sus hogares, un 29,7% bullying en la escuela, un 21,9% conductas delictivas y un 15,6% deserción escolar.

RECOMENDACIONES

- Realizar dentro de la institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta sesiones educativas en temas de valores, autoestima, proyecto de vida, salud sexual y reproductiva, prevención en consumo de alcohol y drogas; así como Incentivar en la Institución Educativa las actividades deportivas, talleres ocupacionales y artísticos, etc., con la finalidad de obtener conductas responsables en los estudiantes.
- Promover y fortalecer la coordinación del sector educación con el sector salud con la participación de un equipo multidisciplinario compuesto por obstetras, psicólogos, médicos, docentes y de los padres de familia para mejorar las acciones relacionadas al tema de promoción de la salud y estilos de vida saludable, prevención de las conductas sexuales de riesgo y consumo de bebidas alcohólicas y drogas en los estudiantes desde los primeros años de educación secundaria.
- Promover, desde los primeros años de pregrado, la participación de las obstetras en formación de la Escuela Profesional de obstetricia de La Universidad Alas Peruanas en las escuelas y comunidad en especial con la población adolescente promoviendo estilos de vida saludables.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mamani TA, Silva CJ. Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 “San Martín de Porres” UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012. [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012. [Consultado el 16 de Agosto de 2015]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3110>
2. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Nota descriptiva N°349 2015. [Consultado el 16 de agosto del 2015]. URL disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes - consumo nocivo del alcohol. 2011. [Consultado el 16 de agosto del 2015]. URL disponible en:
http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index6.html
4. Organización Mundial de la Salud. Salud y desarrollo de los jóvenes. 2011 [Consultado el 16 de agosto del 2015]. URL disponible en:
http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=414:salud-desarrollo-jovenes&Itemid=227
5. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. I Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del Poder Judicial 2013. Lima – Perú; 2013. . [Consultado el 16 de agosto de 2015]. URL disponible en:

http://www.hablafranco.gob.pe/images/upload/descarga/20140722165609I_ENCUESTA_NACIONAL_CONSUMO_DE_DROGAS_INFRACTORES.pdf

6. Cueto S, Saldarriaga V, Muñoz I. Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo. Lima, Perú: GRADE; 2011.
7. Saturno HL. Sexo y edad en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 18 años [Tesis de Licenciatura]. Barquisimeto, Venezuela: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2012. [Consultado el 18 de agosto de 2015]. URL disponible en: http://bibhumartes.ucla.edu.ve/DB/bcucla/edocs/repositorio/TEGBF7243S4_S382012.pdf
8. Espada SJ, Morales SA, Orgilés AM, et al. Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles. Rev Socidrogalcohol 2013; 25 (1). [Consultado el 18 de agosto de 2015]; URL disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Jose_Espada/publication/236043455_Sexual_behaviour_under_the_influence_of_alcohol_among_Spanish_adolescents/links/549837920cf2c5a7e342af29.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Primera Encuesta Nacional Población a Jóvenes Peruanos. 2011. [Consultado el 18 de Agosto de 2015]. URL disponible en: <http://alertacontraelracismo.pe/wp-content/uploads/2013/01/Primera-encuesta-nacional-de-juventud.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. 2014. [Consultado el 18 de Agosto de 2015]. URL disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

11. RPP Noticias. INEI: Embarazo adolescente en el Perú. 2015. 9 junio 2015. [Consultado el 18 de Agosto de 2015]. URL disponible en: http://www.rpp.com.pe/2015-07-09-inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-14-6-noticia_815582.html
12. Castaño PG, Arango TE, Morales MS, et al. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Rev Cubana Pediatr [en línea] 2013; 85 (1). [Consultado el 26 de Agosto de 2015]; URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S0034-75312013000100005
13. Rojas L, Rocío Y. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010.
14. Callata CL, Requejo MJ. Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes en el hospital Santa Rosa, noviembre 2010 a enero 2011. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
15. Gil GE, Gue MJ, Porcel GA. Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad española. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013; 21 (4) [Consultado el 7 de setiembre de 2015]; . URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000400941&script=sci_arttext&tlng=es
16. Antón RF, Espada JP. Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. Anales de psicología. 2009; 25 (2) [Consultado el 12 de setiembre de 2015] . URL disponible en:

http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/17-25_2.pdf

17. Gálvez BJ, Paz SV, Herrera P, et al. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva: Vínculos entre las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol, el alcoholismo episódico intenso y el riesgo sexual, en jóvenes varones en una barriada de Lima. 2009 (Nro especial):15-20. [Consultado el 12 de setiembre de 2015]. URL disponible en:
<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/3501509S.pdf>
18. Moreno S, León CM, Becerra L. Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. Espacio Abierto [en línea]. 2006; 15 (4) [Consultado el 17 de Setiembre de 2015] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12215405>
19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina. Capítulo III: Desigualdades demográficas y desigualdad social: tendencias recientes, factores asociados y lecturas de política. [Sitio en internet]. 2005 [Consultado el 20 de setiembre de 2015]. URL disponible en:
<http://www.cepal.org/es/publicaciones/1223-panorama-social-de-america-latina-2005>
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia: la adolescencia una época de oportunidades [Sitio en internet]. 2011. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en:
http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf

21. Pineda S, Aliño M. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la Adolescencia. El concepto de adolescencia. [sitio en internet]. 2012. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
22. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [Sitio en internet]. 2015. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
23. Cruz F, Bandera A, Gutiérrez E. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la Adolescencia. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. [sitio en internet]. 2012. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_vi_conductas_y_factores_de_riesgo_en_la_adolescencia.pdf
24. Rojas VM, Rodríguez CA. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. [en línea]. Lima, Perú: UNODC; 2013. [Consultado el 20 de Agosto de 2015]; URL disponible en: http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.
25. Ministerio de Salud del Perú. Drogas. [sitio en internet]. 2015. [Consultado el 26 de Setiembre de 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/drogas.htm
26. La Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. [Sitio en internet]. 2008. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]. URL disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

27. Guía de información sobre drogas Qué sabemos? - ¿qué tenemos?. España. [Sitio en internet]. 2010. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]. URL disponible en:
<https://www.zaragoza.es/cont/paginas/sectores/jovenes/cipaj/publicaciones/guiadrogas.pdf>
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. [Sitio en internet]. 2014. [Consultado el 04 octubre de 2015]. URL disponible en:
http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/
29. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de Nueva Vida. [Sitio en internet]. 2015. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]. URL disponible en:
www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf
30. Definición de consecuencia. [Sitio en internet]. 2015. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]. URL disponible en:
<http://definicion.mx/consecuencia/>
31. Cunill OM. Comportamientos de riesgo durante la adolescencia: Paralelismo entre uso del casco y uso del preservativo. [Tesis de Licenciatura] Cataluña, España: Universidad de Girona; 2008. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]; URL disponible en:
<http://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/4672/Tmc1de1.pdf?sequence=1>

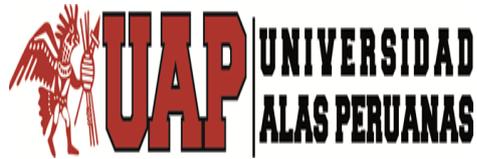
32. Doblado DN, De la Rosa BI. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea]. 2010. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]; 36 (2). URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000300011&script=sci_arttext
33. Chacón QT, Corrales GD. ITS y VIH en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Med. Leg Costa Rica [en línea]. 2009. [Consultado el 04 de Octubre de 2015]; 26 (2). URL disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008
34. Palacios DJ, Andrade PP. Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes en México. Rev. de Educación y Desarrollo. [en línea]. 2007. [Consultado el 05 de Octubre de 2015]; 4 (7). URL disponible en:
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Palacios.pdf
35. De la Peña FE. Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección. [Tesis de Licenciatura]. Madrid, España: Universidad Complutense De Madrid; 2010. [Consultado el 05 de Octubre de 2015]. URL disponible en:
<http://eprints.ucm.es/12024/1/T28264.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA I.E SOBERANA ORDEN MILITAR DE MALTA - VILLA MARIA DEL TRIUNFO EN EL AÑO 2015.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>¿Cuáles son las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario bajo los efectos de alcohol y drogas en la I.E. “Soberana Orden Militar de Malta” 7057 - VMT en el año 2015?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>-¿Cuáles son las consecuencias Biológicas y físicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas?</p> <p>-¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas?</p> <p>-¿Cuales son las consecuencias sociales de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas?</p>	<p>O. General: Determinar las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario bajo los efectos de alcohol y drogas en la I.E. “Soberana Orden Militar de Malta” 7057 - Villa María del Triunfo</p> <p>O. Específicos:</p> <p>-Conocer las consecuencias Biológicas y físicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas.</p> <p>-Conocer las consecuencias psicológicas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas.</p> <p>-Conocer las consecuencias sociales de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas.</p>	No Pertinente.	<p>V. Independiente</p> <p>Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo de adolescentes bajo los efectos del alcohol y drogas.</p>	<p>Biológicas y físicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Embarazo ✓ aborto ✓ ITS <p>Psicológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedad ✓ Baja autoestima ✓ Conductas Suicidas ✓ Depresión <p>Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deserción escolar ✓ Bullying ✓ Conductas antisociales ✓ Violencia familiar ✓ Abandono de hogar 	<p>Descriptivo prospectivo transversal</p> <p>Aplicativo</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Población y muestra: La población esta conformada por los alumnos de 4to y 5to de secundaria (hombres y mujeres) siendo un total de 249. La muestra fueron 143 estudiantes. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas y instrumento: Se utilizará una encuesta previamente estructurada a los alumnos de 4to y 5to de secundaria de la mencionada institución educativa y los resultados fueron procesados en una base de datos del programa SPSS versión 23.0.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO BAJO LOS EFECTOS DE
ALCOHOL Y DROGAS EN LA I.E SOBERANA ORDEN MILITAR DE MALTA
- VILLA MARIA DEL TRIUNFO EN EL AÑO 2015**

CUESTIONARIO

Estimado alumno, agradecemos por anticipado su colaboración con el presente trabajo de investigación. Asimismo le informamos que este es un cuestionario autoadministrado, totalmente anónimo, por lo que le solicitamos lea atentamente las preguntas, y conteste cada una.

Sus respuestas serán totalmente confidenciales y serán usadas solo con fines de investigación.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ (años cumplidos)
2. Sexo: Mujer Hombre
3. Año y sección: _____
4. Trabaja actualmente:
 Sí No

II. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:

5. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?
 Sí No
6. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
a) Entre los 10 a 14 años

b) Entre los 15 a 19 años

7. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido hasta la actualidad?

- a) 1 c) 4-6
b) 2-3 d) >6

8. En los seis últimos meses ¿Has tenido relaciones sexuales con alguien que hayas conocido en el momento? (Por ejemplo en un fiesta o reunión)

- Sí No

9. ¿Cuando tienes relaciones sexuales usas preservativo (condón)?:

- a) Nunca
b) Ocasionalmente
c) Siempre

10. ¿Has tenido relaciones sexuales genital y anal sin protección?

- Sí No

III. CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

11. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez?

- Sí No

12. ¿A qué edad consumiste por primera vez una bebida alcohólica?

.....

13. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- a) Nunca
b) una o menos veces al mes
c) 2 a 4 veces al mes
d) 2 a 3 veces a la semana
e) 4 o más veces a la semana

14. ¿Consumes bebidas alcohólicas durante la actividad sexual (coito)?

- a) Nunca
b) Ocasionalmente
c) Siempre

15. ¿Ha consumido drogas alguna vez?

- Sí No

16. ¿A qué edad consumiste por primera vez?

.....

17. ¿Qué tipo de droga utilizaste?

a) Tabaco

b) Marihuana

c) P. B. De cocaína

d) éxtasis

e) otros:.....

18. ¿Consumes drogas durante la actividad sexual (coito)?

a) Nunca

b) Ocasionalmente

c) Siempre

IV. CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO, BAJO CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

19. ¿Has quedado embarazada (en el caso de ser mujer) o has embarazado a tu pareja (en el caso de ser varón)?

Sí No

Si tu respuesta es sí:

Qué edad tenías:.....

20) ¿Tuviste que dejar la escuela alguna vez?

Sí No

21) ¿Alguna vez tuviste una infección de transmisión sexual causado por una relación sexual sin protección?

Sí No

22) ¿Alguna vez has intentado o lograste interrumpir tu embarazo?

Sí No

23) ¿Has acudido a consulta psicológica durante la adolescencia?

Sí No

Si tu respuesta es sí:

¿Cuál fue el motivo?

Depresión Ansiedad Baja autoestima otros.....

24) ¿Has sido víctima de maltrato físico o psicológico por parte de tus compañeros de clase?

Sí No

25) ¿Has participado en alguna actividad delictiva?

Sí No

26) ¿Eres o has sido víctima de agresión física o psicología por algún miembro de tu familia?

Sí No

Si tu respuesta es sí:

¿Por parte de quién?:.....

27) ¿Has abandonado tu hogar durante tu adolescencia?

Sí No

Si tu respuesta es sí: ¿Cuál fue el

motivo?.....

28) ¿Alguna vez te has hecho daño o has querido atentar contra tu vida?

Sí No

Muchas gracias por tu participación