



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

TESIS

**INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE
RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EMBLEMÁTICA LUIS FABIO XAMMAR JURADO-2016.**

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

PRESENTADO POR: Bach. Jhenny Joselyn Ramirez Vargas

ASESOR: Lic. Patricia Yulianna Quintana Ponce

**HUACHO, PERÚ
MARZO, 2018**

Dedico a:

A mi hija Hanna Luciana, por recibir tu afecto y tu cariño que son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aún a tu corta edad me sigues enseñando muchas cosas de la vida. Te agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce de la vida. Fuiste mi motivación más grande para poder concluir esta etapa muy importante de mi carrera profesional.

Agradezco a:

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo**: Determinar la relación entre el inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.

Material y métodos. Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico de diseño no experimental, transeccional. La población estuvo conformada por 792 adolescentes que cursan los grados de 4^{to} y 5^{to} del nivel de secundaria, la muestra estuvo constituido por 300 alumnos que iniciaron su actividad sexual. Los datos fueron analizados y tabulados en tablas y gráficos del paquete estadístico – SPSS versión 23. Se utilizó la Prueba de Spearman para medir asociación a un nivel de significancia estadístico menor a 0.05.

La **conclusión** a la que se llegó es: Si existe una relación entre el inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

Palabras clave: Inicio de la vida sexual, conducta sexual de riesgo.

ABSTRACT

The present study was proposed with the **Objective:** To determine the relationship between the initiation of sexual activity and sexual risk behaviors in adolescents of the Institutional Education Emblematic Luis Fabio XammarJurado - 2016.

Material and methods. Observational, prospective, transversal, analytical study of non-experimental, transectional design. The population consisted of 792 adolescents who attend the 4th and 5th grades of secondary school, the sample was 300 students who began their sexual activity. These data were analyzed and tabulated in tables and graphs of the Statistical Package - SPSS version 23. The Spearman Test was used to measure association at a statistical significance level less than 0.05.

The **conclusion** reached is: If there is a relationship between the onset of sexual activity and sexual risk behaviors in adolescents.

Keywords: Beginning of sexual life, risky sexual behavior.

INDICE

Dedico a:	ii
Agradezco a:.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
CAPÍTULO I.....	11
PLANEAMIENTO METODOLÓGICO.....	11
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.2.1. Delimitación Espacial:.....	14
1.2.2. Delimitación Temporal:	14
1.2.3. Delimitación Social:	14
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.1 Problema Principal.....	14
1.3.2 Problemas Secundarios.....	15
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1. Objetivo General.....	15
1.4.2. Objetivos Específicos	15
1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.5.1. Hipótesis General	16
1.5.2. Hipótesis Secundarias	16
1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	17
1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6.1. Tipo de Investigación.....	18
1.6.2. Nivel de Investigación	19
1.6.3. Método	19
1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.7.1. Población.....	20
1.7.2. Muestra	20
1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	20
1.8.1. Técnicas	20
1.8.2. Instrumentos.....	20

1.9	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	21
	CAPITULO II.....	23
	MARCO TEÓRICO	23
2.1.	FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1.	ANTECEDENTES.....	23
2.1.1.1.	Antecedentes Internacionales.....	23
2.1.1.2.	Antecedentes Nacionales	24
2.1.2.	BASES TEÓRICAS	27
2.1.2.1.	Inicio de la actividad sexual	27
2.1.2.2.	Conductas sexuales de riesgo.....	28
a)	No uso de métodos anticonceptivos	30
b)	Parejas sexuales	33
c)	Sustancias psicoactivas.....	33
□	Drogas Sociales	34
□	Las drogas ilegales.....	36
2.1.2.3.	Adolescencia	39
2.1.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	41
	CAPITULO III.....	43
	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	43
3.1.	Resultados.....	43
3.1.1.	Datos Generales.....	43
	TABLA N° 1	43
	TABLA N° 2	45
	TABLA N° 3	46
	TABLA N° 4	47
	TABLA N° 5	48
	TABLA N° 6	49
	TABLA N° 7	50
	TABLA N° 8	51
	TABLA N° 9	52
	TABLA N° 10	53
	TABLA N° 11	54

TABLA N° 12	55
TABLA N° 13	56
CUADRO RESUMEN DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	57
CONSTRASTACION DE LA HIPÓTESIS	59
3.2. Discusión de los Resultados	63
CAPITULO IV	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
4.1. CONCLUSIONES	66
4.2. RECOMENDACIONES	68
FUENTES DE INFORMACION	70
ANEXOS.....	82
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
ANEXO N° 02 INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA INVESTIGACION:	85
ANEXO N° 03 JUICIO DE EXPERTOS:.....	89
ANEXO N° 04: AUTORIZACION INSITUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO EL ESTUDIO	94

INTRODUCCIÓN

Las y los adolescentes en edad escolar muchas veces no acceden a una educación que les permita obtener los conocimientos y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas respecto a su vida sexual y reproductiva, conllevando a conductas sexuales riesgosas, los cuales incluyen los siguientes aspectos: la cantidad de parejas, tener sexo sin preservativo y sin anticonceptivos, consumir sustancias psicoactivas; que trae consecuencias como son el embarazo no deseado, abortos y de tal manera las infecciones de transmisión sexual. Además, las conductas sexuales de riesgo parecen depender de algunas variables importantes, a saber, cómo: la manera de afrontar situaciones estresantes, la presión social, la edad y el sexo.

Según la Organización Mundial de la Salud es la “etapa de transición de niño a adulto que se caracteriza por una serie de cambios físicos, fisiológicos y socio-psicológicos, que ocurren en secuencia ordenada y culmina cuando se alcanza la madurez que se encuentran en edades de 10 a 19 años de edad”.¹ Sin embargo el Ministerio de Salud del Perú lo considera de 12 a 17 años de edad.

En la presente investigación consta de cuatro capítulos en los cuales se desarrolla de la siguiente manera:

En el capítulo I se presenta el planeamiento metodológico: Descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación (espacial, temporal y social), formulación del problema (problema principal, problemas secundarios), objetivos de la investigación (objetivo general, objetivos

¹ Organización Mundial de Salud. (2017). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Fecha de publicación: 6 de mayo 2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

específicos), hipótesis de investigación (hipótesis general, hipótesis secundarias), identificación y clasificación de variables e indicadores, diseño de la investigación (tipo de investigación, nivel de investigación, método), población y muestra de la investigación, técnicas e instrumentación de la recolección de datos y justificación e importancia de la investigación.

En el capítulo II se encuentra los fundamentos teóricos de la investigación (antecedentes internacionales, nacionales y locales), bases teóricas, definición de términos básicos.

En el capítulo III consta de presentación, interpretación análisis y discusión de resultados.

En el capítulo IV, se muestra las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos (matriz de consistencia y encuesta directa). Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: autonomía, anonimato, confiabilidad, justicia y beneficencia.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El despertar de la sexualidad es el fenómeno más sobresaliente de esa compleja y turbulenta etapa de la vida llamada adolescencia, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento. De tal manera que los adolescentes tienen cambios en los patrones de su conducta, que les lleva a adoptar conductas sexuales de riesgo, que trae como consecuencia el contagio de infecciones de transmisión de sexual, embarazos no planificados y practicarse abortos. Dado que actualmente uno de los problemas de salud pública, es el inicio de la vida sexual a edades tempranas.

A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia entre los años (2010-2015), la población de adolescentes conforma el 16%; el inicio de relaciones sexuales es a partir de los 15 años de edad.²

La región de América Latina y el Caribe, en el año 2015; cuenta

²Una oportunidad para cada niño. P. 161. Acceso en 25 octubre 2016.
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf 161

con las tasas más altas del mundo en términos de principios de la iniciación sexual de las niñas. Más del 22% por ciento han tenido su primera relación sexual antes de cumplir los 15. En algunos países, la tasa alcanza el 25 por ciento. Para la Organización de Estados del Caribe Oriental, la iniciación en la actividad sexual de las niñas puede comenzar a los 10 años. La actividad sexual entre alumnos entre las edades de 13 a 15 oscila entre 26 por ciento en Granada y Santa Lucía al 35,7 por ciento en la Islas Vírgenes Británicas. Además, 44 por ciento de los jóvenes sexualmente activos tenían su primera experiencia antes de cumplir los 15.³⁰ ³

En América Latina y el Caribe en el año 2015, dado que los adolescentes el 3.6% utilizan métodos anticonceptivos y usan métodos modernos el 2.4%. Uno de los elementos que incide de manera significativa en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes es el embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Si todas las mujeres adolescentes que necesitan anticoncepción moderna los usarían, el total de embarazos no intencionales se reduciría en un 43%, de 3.6 a 2.4 millones por año. Cuando una adolescente queda embarazada o tiene un hijo, su salud, educación, potencial de obtener ingresos y todo su futuro puede quedar en riesgo, y atrapada en una vida sumergida en la pobreza y la exclusión, sin posibilidades de desarrollo y potencial plenos.⁴

³Las edades mínimas legales y la realización de los derechos de los y las adolescentes. P. 23-24.2015. [https://www.unicef.org/lac/20160406_UNICEF_Edades_Minima_Esp\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/20160406_UNICEF_Edades_Minima_Esp(1).pdf)

⁴Planificación Familiar: Clave para el Desarrollo Sostenible. P. 4. 2015. Acceso en 25 octubre 2016. <http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SSR-Info-1%20%281%29.pdf>

En el Perú; según la encuesta demográfica y de salud familiar, en el año 2015; la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 15 a 19 años de 5983 mujeres entrevistadas, a los 15 años iniciaron el 6.9%, mientras que el 67.9% nunca han tenido relaciones sexuales.⁵ Si uso alguna vez métodos anticonceptivos; mujeres entre 15 a 19 años utilizaban método de oral combinado el 5.6%, dispositivo intrauterino 0.2%, métodos como el inyectable mensual y trimestral el 10.1%, implantes el 0.1%, condón masculino el 19.7%, condón femenino el 0.2%, conformado los métodos modernos el 35.9%, de tal forma los adolescentes no utilizaban algún método anticonceptivo el 64.1% de 5983. Con respecto a los métodos tradicionales los adolescentes utilizaron el 24.9%, asimismo se cuidaron con la abstinencia periódica el 8.9%, coito interruptus el 15.5% y métodos folclóricos el 0.5%; de igual forma el 75.1% no optaron por dicho método de 5983.⁶El número de parejas sexuales en los adolescentes de 15 a 19 años de 5315 tenían una pareja sexual el 16.5% y de 2 a más el 2.4% en un periodo de 12 meses.⁷

Según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, entre los años 2010 y 2015, en el área urbana, la prevalencia de vida de consumo de alcohol, en población de 12 a 18 años, ha disminuido de 62.7% a 59.7%. La prevalencia de vida es mayor entre adolescentes de las áreas urbana (62.2% en promedio) que entre

⁵Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. P. 178. Acceso en 25 octubre 2016.
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/

⁶Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. P. 143. Acceso en 25 octubre 2016.
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/

⁷Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. P. 345. Acceso en 25 octubre 2016.
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/

los de las áreas rurales (51.3% en promedio). Es también mayor en hombres (60.9%) que en mujeres (50.2%). La edad promedio de inicio de consumo de alcohol era de 12.6 años. En la población urbana adolescente del país, el consumo de la marihuana, la pasta básica de cocaína (PBC) y la cocaína, se ha reducido entre 2010 y 2015, la marihuana de 4.7% a 3.5%, la PBC de 1.9% a 1.0% y la cocaína de 1.5% a 1.4%.⁸

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación Espacial: Esta investigación se realizó en la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

1.2.2. Delimitación Temporal: Se realizó en un periodo de 3 meses, considerando del mes de octubre a diciembre del 2016.

1.2.3. Delimitación Social: Esta investigación abarcó los adolescentes de cuarto y quinto año del nivel secundario.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016?

⁸Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. P. 14-15. Acceso en 25 octubre 2016, <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿De qué forma el inicio de la actividad sexual se relaciona con el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016?
- ¿De qué forma el inicio de la actividad sexual se relaciona con las múltiples parejas sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado, - 2016?
- ¿De qué forma el inicio de la actividad sexual se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el inicio de la actividad sexual que se relaciona con el no uso de los métodos de anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.

- Determinar el inicio de la actividad sexual que se relaciona con las múltiples parejas sexuales en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado – 2016.
- Determinar el inicio de la actividad sexual que se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis General

Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.

1.5.2. Hipótesis Secundarias

- Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual con el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.
- Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual con las múltiples parejas sexuales en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016?
- Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la

institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado
- 2016.

1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

- **Variable 1: Inicio de la actividad sexual.**
 - ❖ **Definición conceptual:**

Es la transición a partir de la cual los adolescentes entran en riesgo de embarazo, infecciones de transmisión sexual y aborto.
 - ❖ **Definición operacional:**

Se medirá a través de la edad y el sexo.

- **Variable 2: Conductas sexuales de riesgo en adolescentes.**
 - ❖ **Definición conceptual:**

Son situaciones de peligro que se expone un adolescente al iniciar las relaciones sexuales a temprana edad.
 - ❖ **Definición operacional:**

Se medirá a través del no uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales y consumo de sustancias psicoactivas.

- **Operacionalización de Variables**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE X: Inicio de la actividad sexual	Edad	Ítems del 1 al 2
VARIABLE Y: Conductas sexuales de riesgo en adolescentes	No uso de métodos anticonceptivos	Ítems del 3 al 6
	Número de parejas sexuales	Ítems del 7 al 8
	Consumo de sustancias psicoactivas	Ítems del 9 al 12

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Tipo de Investigación

- **Según la intervención del investigador**, es observacional porque no va existir intervención del investigador; los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Hernández, Fernández y Baptista (2014).⁹

⁹Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. 6ta edición. México. 2014. P. 126-165

- **Según la planificación de la toma de datos**, es prospectivo porque los datos necesarios para este estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición. Hernández, Fernández y Baptista (2014).⁹
- **Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio**, es transversal, porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión. Hernández, Fernández y Baptista (2014).⁹
- **Según el número de variables de interés**, Según el número de variables de interés, es analítico El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. Hernández, Fernández y Baptista (2014).⁹

1.6.2. Nivel de Investigación

Este presente trabajo de investigación tiene como nivel de investigación Correlacional.

1.6.3. Método

Este presente trabajo de investigación tiene como método de investigación cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Población

Se realizó el diagnóstico con respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, de 4^{to} y 5^{to} de secundaria que concurren la institución educativa emblemática pública Luis Fabio Xammar Jurado, el número estimado representó un total de 792 adolescentes en el año 2016.

1.7.2. Muestra

Esta presente investigación, tiene como muestra no probabilística.¹⁰

La muestra estuvo constituida por los alumnos que iniciaron su actividad sexual (300 adolescentes).

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de encuesta en los alumnos, previo permiso de la directora de la institución.

1.8.2. Instrumentos

Se utilizó como instrumentos para la recolección de datos el cuestionario. El programa que se utilizó fue el SPSS 23.0, se

¹⁰Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. 6ta edición. México. 2014. P. 189-190

observó los datos por frecuencias y se realizó el contraste de hipótesis mediante la prueba de Spearman.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel teórico, los adolescentes no solo experimentan cambios morfológicos y funcionales, si no también cambios psicológicos y se evidencia el despertar de la sexualidad así que en esta etapa la gran mayoría de ellos presentan desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva. De tal manera esta presente investigación será útil para una mejor comprensión de la problemática de este grupo en el contexto de salud pública.

A nivel práctico, la presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, de dicha institución educativa.

A nivel metodológico, como instrumento de investigación se aplico el cuestionario. La elaboración fue con ayuda de profesionales de salud quienes validaron el cuestionario.

A nivel social, el inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo conlleva a un problema de salud pública, que trae consecuencias de índole social como es el embarazo en adolescentes que en la mayoría no son deseados, además las adolescentes suelen practicarse abortos en forma clandestina y por consiguiente el contagio de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, trayendo resultados muy graves para ellas y de tal forma los adolescentes inician

o mantienen su actividad sexual sin el uso de métodos anticonceptivos, múltiples parejas sexuales y consumo de sustancias psicoactivas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES

2.1.1.1. Antecedentes Internacionales

1. Folch, C. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. España. ¹¹

Método: Estudio transversal realizado en 2012 mediante encuesta en línea a partir de un panel de población de 800. Se identificaron factores asociados al no uso del preservativo en la última relación sexual con penetración. **Resultados:** El 76,1% de los chicos y el 83,3% de las chicas declararnos alguna vez. El 39,7% de los chicos y el 22,5% de las chicas tuvieron parejas ocasionales,

¹¹ Cinta Folch, Jose Luis Álvarez, Jordi Casabona, Maria Brotons, Xavier Castellsagué y Grupo Jóvenes e Internet (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. España.

siendo el uso del internet para contactar parejas 31.4% y 10.3% respectivamente.

Conclusiones: Se observan diferencias en la conducta sexual de los jóvenes según sexo, siendo el uso del preservativo en la primera relación sexual un buen predictor de su uso en la última. Los chicos presentan mayor número de parejas ocasionales que las chicas y utilizan más las nuevas tecnologías de la información para contactar estas parejas.

2.1.1.2. Antecedentes Nacionales

1. Loza P. (2015). Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres.¹²

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del colegio n° 81002 Javier Heraud, **Metodología** es un estudio transeccional en el cual se entrevistó una muestra aleatoria de 65 adolescentes mujeres matriculadas en el colegio N° 81002 Javier Heraud de Trujillo durante el año académico 2014. Se utilizó una ficha de recolección de datos. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** Se encontró que el 64.6% de las adolescentes presentaron nivel de autoestima alto. El grado

¹²Loza P. (2015). Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio n° 81002 Javier Heraud – Trujillo. 2014, pág. 4. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 5 de septiembre del 2016]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1041/1/LOZA_PATTY_AUTOESTIMA_COMPORTAMIENTO_SEXUAL.pdf

de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en el 83.1% de las adolescentes y alto en el 16.9%. Los indicadores del comportamiento sexual de riesgo fueron: inicio coital (21.5%), promiscuidad (4.6%) y no uso del preservativo (7.7%). En **conclusión** el nivel de autoestima se relacionó significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres.

2. Rengifo S., Uribe V., Yporra K. (2014). Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica.¹³

Objetivo: Determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. **Metodología** se realizó un estudio transversal en 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Ica durante el año 2014. Dentro de los **resultados** fueron que 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los $14,38 \pm 0,13$ años. 11 (4,87%) mujeres y 114 (25,00%) varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos (10; 41,67%). 20 (16,00%) adolescentes que no vivían con sus madres, 56 (44,80%) que no vivían con sus papás, y 61 (48,80%) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al

¹³Rengifo S., Uribe V., Yporra K. (2014). Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014, pp 8, [en línea]. 2011. [fecha de acceso 5 de noviembre del 2016]. file:///C:/Documents%20and%20Settings/LEONIC/Mis%20documentos/Downloads/85-223-1-PB.pdf.

igual que en 70 (36,08%) de los consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes ($p=0,000$) y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos. En **conclusión** dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y está se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, los programas preferidos en televisión, utilizar el tiempo libre para estar con su enamorado(a), el consumo de sustancias tóxicas, sus comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar.

3. Morales F., Pisan R. (2014). Predictores del comportamiento sexual de riesgo y conducta sexual en adolescentes. ¹⁴

Objetivo: Determinaron los predictores del comportamiento sexual de riesgo y conducta sexual en adolescentes en la Institución Educativa Coronel Portillo. **Metodología:** El presente estudio es de nivel de investigación tipo descriptivo, diseño no experimental y se utilizara un muestreo probabilístico aleatorio simple. El número total de adolescentes fue de 403, de cual su muestra fue de 197 jóvenes de tercero a quinto de secundaria. La técnica de recolección fue la encuesta, como instrumento la escala de Likert modificado para

¹⁴Morales F., Pizàn R. (2014). Predictores del comportamiento sexual de riesgo y conducta sexual en adolescentes. Biblioteca - Universidad José Faustino Sánchez Carrión

ambas variables. **Resultados:** El inicio de la actividad sexual con un total de 53 adolescentes indicando la edad que inició sexualmente teniendo un porcentaje de 56.6 que equivale a 30 adolescentes del sexo femenino y un 43.4 que equivale a 23 adolescentes masculino, se obtuvo en esta investigación que la edad de inicio sexual a los 12 años con un porcentaje de 11.3 y siendo el de sexo femenino que inicia a temprana edad la actividad sexual y la edad en donde es más frecuente el inicio sexual es a los 15 años con un total porcentual de 24.5 que equivale a 13 adolescentes en un número mayor de mujeres de inicio sexual en esta edad con un 15.1 en comparación con el sexo masculino con el 9.4. En **conclusión** se observa el bajo riesgo que existe, hay un grupo de riesgo que puede considerarse el más afectado el sexo femenino y englobando en la etapa de vida la afectada es la adolescencia media.

2.1.2. BASES TEÓRICAS

2.1.2.1. Inicio de la actividad sexual

La iniciación sexual es la transición a partir de la cual las mujeres entran en riesgo de embarazo. Cuanto más temprano, por ende, mayor el período de exposición. El conocimiento, acceso y uso consistente y eficaz de anticoncepción es sin duda

un elemento esencial en la prevención de embarazos no deseados.¹⁵

La iniciación sexual muy temprana puede representar un riesgo para la salud y el bienestar de las adolescentes, particularmente en términos de embarazo imprevisto e infecciones de transmisión sexual, especialmente si las jóvenes no tienen la madurez o la asertividad para utilizar medidas preventivas.¹⁶

2.1.2.2. Conductas sexuales de riesgo

Se encuentra las relaciones sexuales no protegidas definidas como la proporción de relaciones sexuales sin preservativos masculinos o femeninos, parejas múltiples definidas como más de una relación sexual al mismo tiempo, relaciones sexuales con trabajadores sexuales, relaciones sexuales sin protección con trabajadores sexuales y consumo de alcohol antes de las relaciones sexuales.¹⁷

¹⁵**UNFPA. Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur.** P 25. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 9 de octubre del 2016].

<http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Fecundidad%20y%20Maternidad%20Adolescente%20en%20el%20Cono%20Sur-Ultima%20version.pdf>

¹⁶ **Federación Latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología, Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe,** p. 22. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 15 de octubre del 2016].

<http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>.

¹⁷ **H Verbeek, Kimmo Rasanen, Jarmo Heikkinen, Leena K Isotalo, Nomusa Mngoma, Eija Ruotsalainen.** Intervenciones para reducir la conducta sexual de riesgo para la prevención de la infección por el VIH en los trabajadores en ámbitos ocupacionales <http://www.biblioteca.cochrane.com/BCPMainFrame.asp?DocumentID=CD005274&SessionID=%205551846>

En la infancia y adolescencia hay una mayor probabilidad de adoptar conductas de riesgo, como tener sexo a edades tempranas, no utilizar anticoncepción, tener varias parejas sexuales, baja autoestima y baja capacidad de control, factores que generan contextos sociales y emocionales que contribuyen a la ocurrencia de embarazos no previstos en la adolescencia.¹⁸

Se denomina situación de riesgo toda circunstancia o situación que representa una amenaza para la integridad física y emocional de una persona. En atención a que los tópicos mencionados como “situaciones de riesgo” se abordan en otros capítulos de esta Guía, se tratan sólo dos de ellos, el abuso sexual y el embarazo en adolescentes, los cuales suelen tener impactos negativos de consideración en las y los adolescentes.¹⁹

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e

¹⁸**Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe**, p. 26. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 8 de diciembre del 2016] <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>.

¹⁹**UNFPA.Fondo de Población de Naciones Unidas, 2010**, p. 49, [en línea]. 2011. [fecha de acceso 8 de diciembre del 2016]. <http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>

infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).²⁰

a) No uso de métodos anticonceptivos

Existen muchas barreras que obstaculizan el avance de la anticoncepción; son estas de tipo personal, socioculturales, políticas, con los profesionales de la salud, etc. que carecen de base científica pero que logran que no utilicen ningún método anticonceptivo. Señalan que las barreras están formadas por tipos de pensamiento (ideas, conceptos, creencias), formas de interacción social y de acciones de sujetos que se constituyen en trabas para el cambio de tales aspectos de los miembros de la cultura a la cual se circunscriben.²¹

La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento. Los métodos de abstinencia periódica requieren un elevado grado de

²⁰ **Presiones para asumir conductas de alto riesgo.** , [en línea]. 2015. [fecha de acceso 8 de diciembre del 2016].

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

²¹ **Barreras que impiden el uso de métodos anticonceptivos a los adolescentes hospitalizadas en el IEMP.** P. 21. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 8 de diciembre del 2016].

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2987/1/Pinin_hl.pdf

motivación. Los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección. Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia. No existen problemas para el uso en adolescentes de anticoncepción combinada inyectable, parches transdérmicos o anillos vaginales, de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el déficit: de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no debería estar por debajo de 30 µg de etinilestradiol (EE). Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que producen es, con frecuencia, motivo de abandono del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia. La anticoncepción de emergencia en adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios.²²

²²**Norma Técnica de Planificación Familiar**, p. 79. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 15 de noviembre del 2016].<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

Podemos definir la anticoncepción en la adolescencia como la prestación de un servicio de salud integral, ante la solicitud espontánea de anticoncepción por un o una adolescente de 19 años o menos, o pareja de adolescentes, con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla. En general, la información disponible sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes muestra que existen mayores tasas de fracaso, menores tasas de continuidad y un menor cumplimiento en comparación con los adultos. La indicación de un método anticonceptivo a una adolescente o pareja de adolescentes no es igual que en los adultos, sino por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia, principalmente debido a las mayores tasas de fracaso, menor aceptabilidad y mayores tasas de discontinuación, siendo prioritario frente a la indicación de anticoncepción evaluar los aspectos biopsicosociales involucrados. El objetivo general de esta publicación es entregar una visión general sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso e indicación en adolescentes sin patologías crónicas o con necesidades especiales.²³

²³ **Anticoncepción en la adolescencia**, Dra. Adela Montero V. p. 59. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 15 de noviembre del 2016]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

b) Parejas sexuales

Promiscuidad

Organización Mundial de la Salud (OMS), la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Dicha acepción, de todas formas, no es exacta ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas.²⁴

c) Sustancias psicoactivas.²⁵

Abuso (abuse) (drogas, alcohol, sustancias, sustancias químicas o sustancias psicoactivas) Grupo de términos de uso extendido, pero con varios significados. En el DSM-III-R, el “abuso de sustancias psicoactivas” se define como “un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso”. Se trata de una categoría residual, siendo de elección el término “dependencia” cuando proceda.

²⁴ **Organización Mundial de la Salud**, p. 1, [en línea]. 2015. [fecha de acceso 7 de noviembre del 2016]. <https://definicion.de/promiscuidad/>

²⁵ **Glosario de términos de alcohol y drogas**, p. 19-27, [en línea]. 2016. [fecha de acceso 5 de noviembre del 2016]. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

El término “abuso” se utiliza a veces con desaprobación para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente, de drogas ilegales. Debido a su ambigüedad, este término no está recogido en el CIE-10 (ICD-10) (excepto en el caso de las sustancias que no producen dependencia, véase más adelante); las expresiones “consumo perjudicial” y “consumo de riesgo” (“hazardous use”) son equivalentes en la terminología de la OMS, si bien normalmente hacen referencia sólo a los efectos sobre la salud y no a las consecuencias sociales. La Office of Substance Abuse Prevention de Estados Unidos también desaconseja el empleo del término “abuso”, aunque expresiones tales como “abuso de sustancias” siguen utilizándose de forma extendida en Norte América para referirse generalmente a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

❖ **Drogas Sociales**²⁶

Las drogas sociales, libremente, incluyen a los medicamentos o fármacos que son prescritas por los médicos. Son producidas de manera industrial, están sometidas a regímenes tributarios específicos, pudiendo incluso ser objeto de publicidad en los medios de comunicación. En este rubro

²⁶El problema de las drogas en el Perú, p. 1, [en línea]. 2015. [fecha de acceso 7 de noviembre del 2016]. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/325/1/CEDRO.6318.Problema%20de%20as%20Drogas.2016.pdf>

de drogas, según el estudio de CEDRO (2013), en el Perú predomina ampliamente el consumo de alcohol, tabaco y medicamentos tipo tranquilizantes.

- **Alcohol.**

El etanol como ingrediente activo de las bebidas alcohólicas ha sido producido y consumido por los humanos durante miles de años, en forma de fermentados y destilados; dando lugar a una enorme variedad de productos alcohólicos que forman parte de la cultura y tradición de muchos pueblos.

- **Tabaco.**

La nicotina es un alcaloide natural que está presente en las hojas de tabaco, y es el principal responsable del uso prolongado del tabaco pese a sus efectos nocivos. A pesar de que existen diferentes métodos para administrarse nicotina, fumar cigarrillos es la forma más prevalente de adicción a la nicotina. Esta es una sustancia que se absorbe esencialmente por inhalación, en los pulmones, o a través de la piel, comenzando su acción al unirse a los receptores colinérgicos-nicotínicos.

En el Perú el hábito de fumar comienza habitualmente en la adolescencia, debido a diversos factores de tipo sociocultural y personales que conducen a muchas personas

a las pruebas iniciales del cigarrillo; que en muchos casos deviene en adicciones más o menos severas, con las consecuencias conocidas. Los principales aspectos relacionados con el empleo de tabaco.

❖ **Las drogas ilegales.**²⁷

Llamadas también ilícitas son aquellas sustancias, cuyo consumo está prohibido por ley. Las personas involucradas en su comercialización ingresan en el ámbito delictivo y son perseguidas por las fuerzas del orden. Sin embargo, el uso de sustancias ilegales, como es el caso de la marihuana, se ha extendido a tal punto en el país que existen hoy movimientos que promueven su legalización. En ese sentido, se emplea el término droga ilegal o ilícita al hablar de aquellas que están bajo un control internacional, que pueden o no tener un uso médico legítimo, pero que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal.

- **Marihuana.**

La marihuana (*cannabis sativa*) es una planta de color gris verdoso, de hojas, tallos, semillas y flores, que pueden ser utilizados con fines psicoactivos. La sustancia responsable de la generación de sus efectos es el delta-9-

²⁷El problema de las drogas en el Perú, p. 1, [en línea]. 2015. [fecha de acceso 7 de noviembre del 2016]. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/325/1/CEDRO.6318.Problema%20de%20las%20Drogas.2016.pdf>

tetrahidrocannabinol (THC), responsable de las distorsiones mentales que acompaña la intoxicación. La cantidad de THC incorporado al organismo determina la potencia de la droga y por tanto de sus efectos. sistema de gratificación a través del neurotransmisor llamado dopamina.

❖ **Consumo de sustancias psicoactivas y relaciones sexuales en adolescentes**

El consumo de alcohol es frecuente en adolescentes por diversos motivos como sentirse alegres por la euforia que produce al inicio del consumo, porque los hace sentir más seguros y les da más confianza facilitando la interacción grupal reduciendo la tensión psicológica; agregándose a estas motivaciones las características propias de la edad como el de conocer y experimentar nuevas sensaciones, lo que propicia el inicio de la vida sexual del adolescente bajo los efectos del alcohol.²⁸

Los adolescentes conocen los efectos que sustancias como el alcohol (aunque también el cannabis, la cocaína o el éxtasis) juegan como facilitadores para conseguir pareja sexual, facilitando la desinhibición tanto en el cortejo como en la práctica del sexo del propio adolescente como de las

²⁸**Mariela Ortiz- Melgar 1, a, Vilma Pérez-Saavedra 2, b, Jennifer J. Valentín-Ballarta 3, a, Andrea L. Zúñiga- Hurtado.** Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. P. 110. 2015. <http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/investigaciones/Asociacion.pdf>

potenciales parejas. De forma que la mezcla de alcohol y sexo se inicia a edades muy tempranas, favoreciendo tanto la precocidad como la promiscuidad de nuestros jóvenes. Y con ello conductas de riesgo. La precocidad, en el inicio de las relaciones sexuales, supone en sí misma un riesgo y más si va acompañada de consumos tóxicos. El consumo temprano (antes de los 16 años) de alcohol, cannabis, cocaína o éxtasis se relaciona con un inicio más temprano en las relaciones sexuales así como con una mayor relajación en las prácticas preventivas, de forma que estas devienen más descuidadas e inseguras, aumentando el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazos no deseados (Royuela Ruiz et al., 2015). Asimismo, la desinhibición y la euforia, junto con la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo que favorecen algunas de estas sustancias psicoactivas, llevan a los adolescentes (tanto varones como mujeres) a relegar los mensajes de seguridad y respeto que habrían tenido en cuenta si estuvieran sobrios. De forma que el contagio del VIH se ve favorecido en personas con desórdenes en el consumo de alcohol, ya que son más propensas a mantener relaciones sexuales sin protección, o con múltiples parejas, así como a mantener relaciones sexuales a cambio de alcohol u otras drogas.²⁹

²⁹Sexualidad y consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia. P. 1. 2016

2.1.2.3. Adolescencia

Es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.³⁰

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) 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.³¹

http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF_Boletines_Noticias/PF_Boletin_22.pdf

³⁰**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia** (UNICEF-2002), p. 3. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2016] https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

³¹**Organización Mundial de la Salud**. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2016] http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.

Con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables. No obstante, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.³²

La adolescencia es un periodo de múltiples cambios, las transformaciones físicas y la aparición de un mayor sentido de la realidad hace de esta etapa un periodo crítico. La contradicción de querer ser adulto pero sin dejar de ser niño sigue alimentando la idea de una época convulsa, y lo es en muchos casos, pero de ese examen, con la ayuda de los padres y del mejor conocimiento de su desarrollo y sus problemas por parte de los profesionales que los tratamos, el adolescente madura y se convierte, en la mayoría de los casos, en un adulto competente.³³

³²**Norma Técnica De Salud: "Criterios Y Estándares De Evaluación De Servicios Diferenciados De Atención Integral De Salud Para Adolescentes", 2009, p. 6.** [en línea]. 2011. [fecha de acceso 20 de noviembre del 2016] http://www.expandnet.net/PDFs/Peru_Criterios_y_Estandares_Servicios_Diferenciados%20Adolescentes_ESP.pdf

³³**Dr. J.L. Iglesias Diz, 2013, p. 93;** [en línea]. 2011. [fecha de acceso 22 de noviembre del 2016] <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-UNFPA-NormaTecnicaSalud95.pdf>

2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Adolescente:**

Periodo de múltiples cambios a nivel biológico, psicológico, sexual, comprende desde los 12 años hasta los 17 con 11 meses y 29 días.⁵²

- **Conductas sexuales de riesgo:**

Presencia de una o más características, factores o situaciones específicas que conduzcan a daños en el desarrollo, consecuencias adversas para la salud y proyecto e vida y la supervivencia personal o de otros.³⁶

- **Inicio de la actividad sexual:**

Representa un riesgo para la salud y el bienestar de las adolescentes, particularmente en términos de embarazo imprevisto e infecciones de transmisión sexual, especialmente si los adolescentes no tienen la madurez o la asertividad para utilizar medidas preventivas.³¹

- **No uso de métodos anticonceptivos:**

Existen muchas barreras que obstaculizan el avance de la anticoncepción; son estas de tipo personal, socioculturales, políticas, con los profesionales de la salud, etc. que carecen de base científica pero que logran que no utilicen ningún método anticonceptivo.³⁸

- **Promiscuidad:**

La promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses.⁴⁴

- **Sustancias psicoactivas:**

Toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular e intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central.⁴⁵

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION
DE RESULTADOS

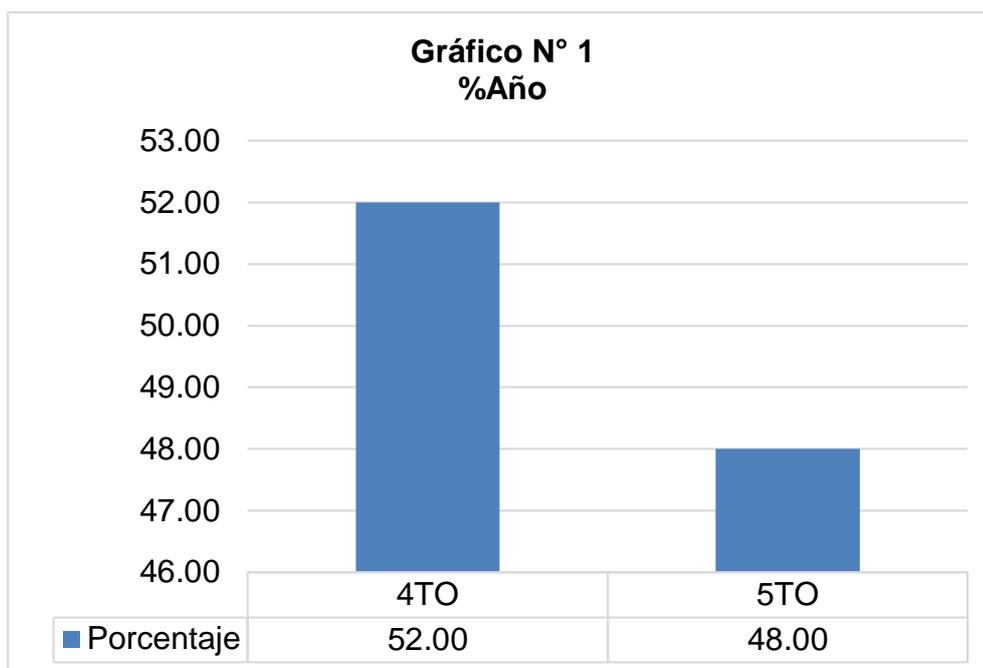
3.1. Resultados

3.1.1. Datos Generales.

TABLA N° 1

AÑO QUE CURSAN

Año	Frecuencia	Porcentaje
4TO	156	52.00
5TO	144	48.00
Total	300	100.00



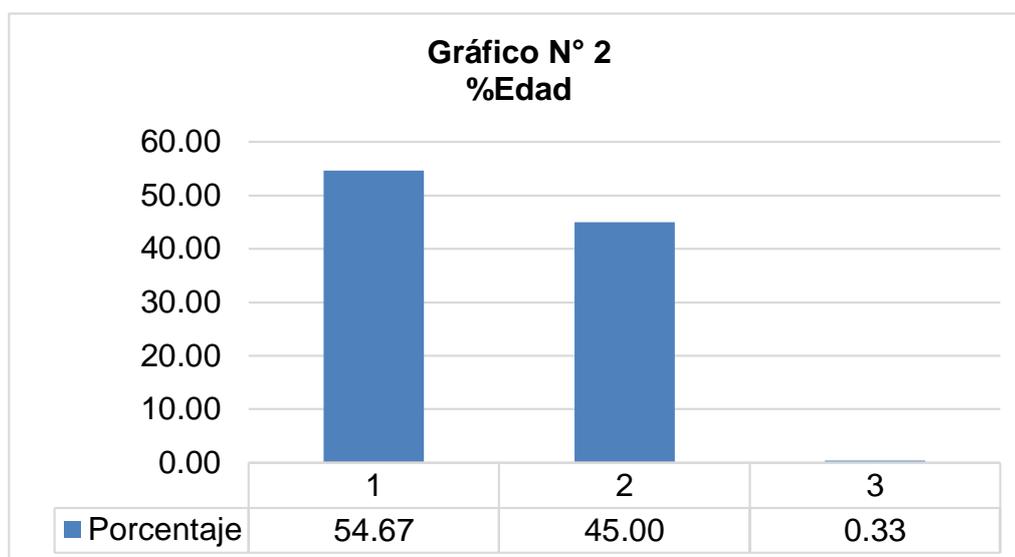
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; según el año que cursan, 4^{to} año de secundaria el 52.00% y 5^{to} año de secundaria el 48.00

TABLA N° 2

EDAD DE ADOLESCENTES

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15	164	54.67
16	135	45.00
17	1	0.33
Total	300	100



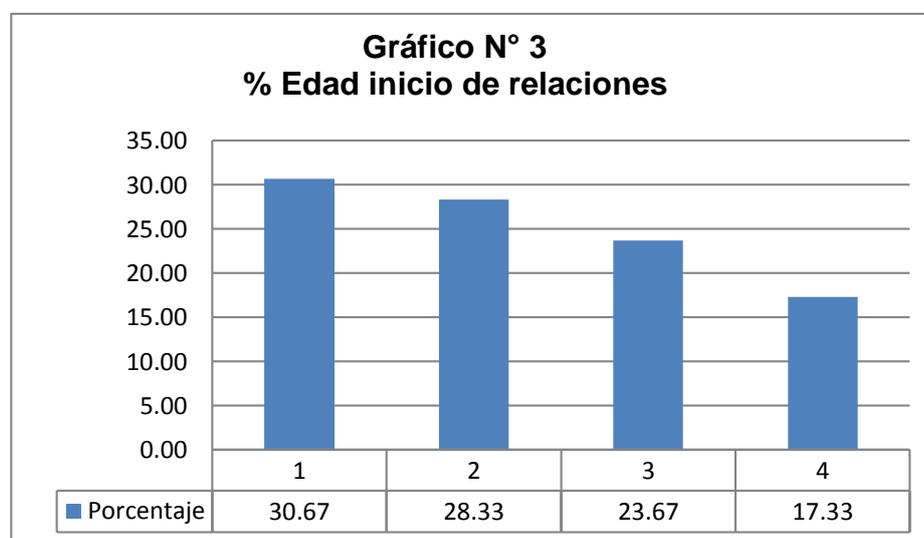
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; según la edad, de 15 años el 54.67%, 16 años el 45.00% y de 17 el 0.33%.

TABLA N° 3

A QUÉ EDAD INICIASTE A TENER RELACIONES SEXUALES

A qué edad iniciaste a tener Relaciones Sexuales	Frecuencia	Porcentaje
13	92	30.67
14	85	28.33
15	71	23.67
16	52	17.33
Total	300	100.00



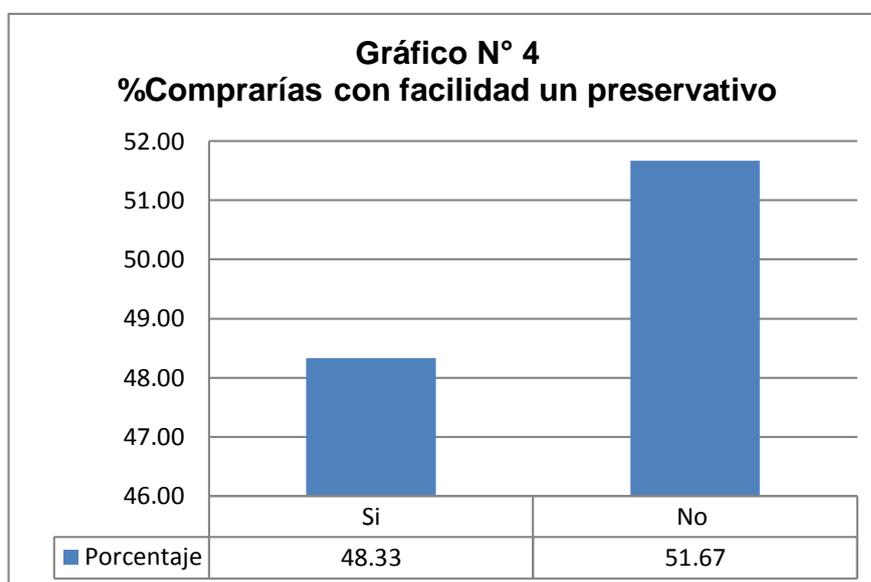
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a los adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo, la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes; a los 13 años el 30.67%; 14 años el 28.33%; 15 años el 23.67% y 16 años 17.33%.

TABLA N° 4

COMPRARÍAS CON FACILIDAD UN PRESERVATIVO

Compraría con facilidad un preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Si	145	48.33
No	155	51.67
Total	300	100.00

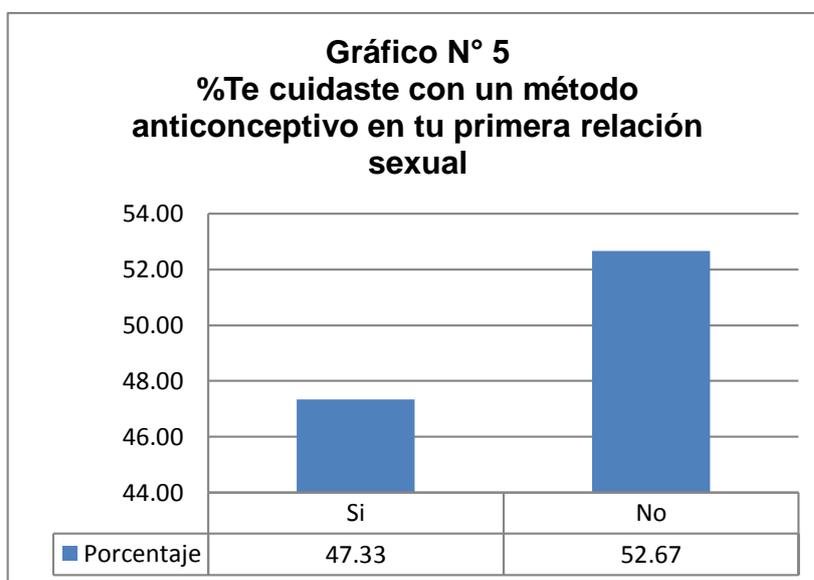


Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; si comprarían con facilidad un preservativo, indicaron que si el 48.33% y que no se les hace fácil comprar un preservativo el 51.67%.

TABLA N° 5
TE CUIDASTE CON UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Te cuidaste con un método anticonceptivo en tu primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	142	47.33
No	158	52.67
Total	300	100.00



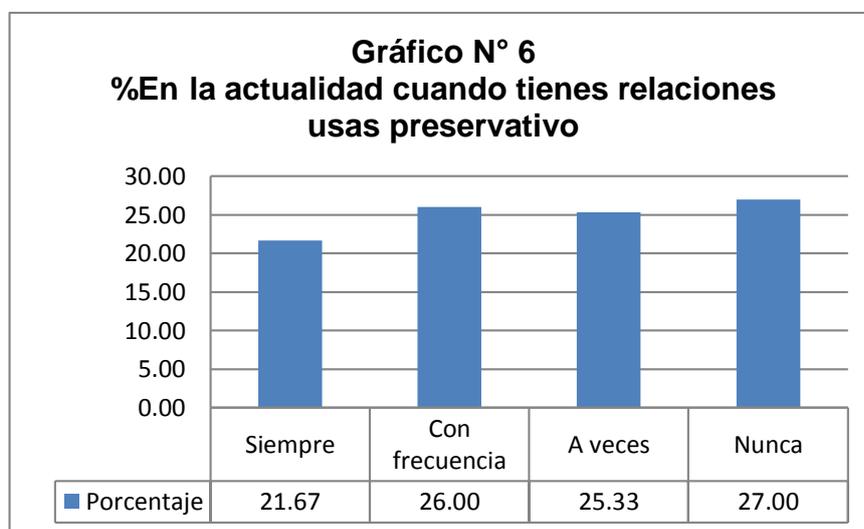
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; te cuidaste con un método anticonceptivo en tu primera relación sexual, indicaron que si el 47.33% y no el 52.67%.

TABLA N° 6

EN LA ACTUALIDAD CUANDO TIENES RELACIONES SEXUALES USAS PRESERVATIVO

En la actualidad cuando tienes relaciones usas preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	65	21.67
Con frecuencia	78	26.00
A veces	76	25.33
Nunca	81	27.00
Total	300	100.00

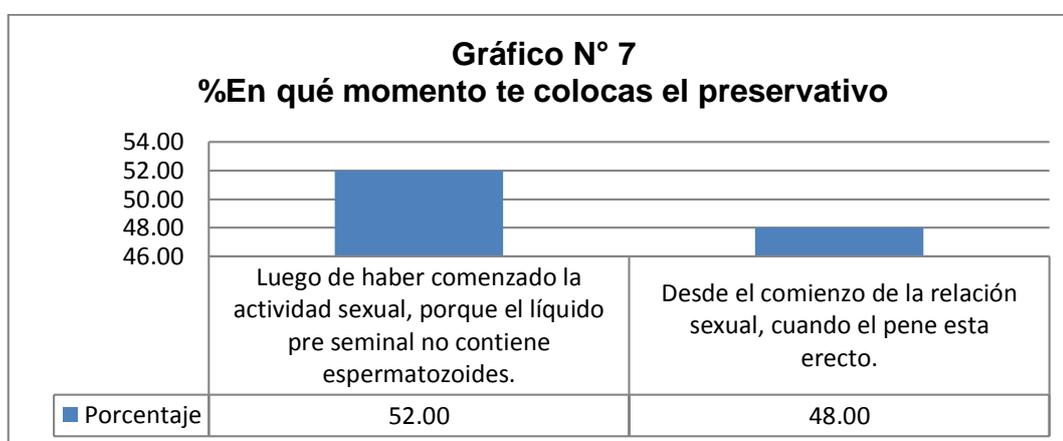


Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; si en la actualidad usan preservativo cuando tienen relaciones sexuales, siempre usan el 21.67%, con frecuencia el 26.00%, a veces el 25.33%, nunca el 27.00%.

**TABLA N° 7
EN QUÉ MOMENTO TE COLOCAS EL PRESERVATIVO**

En qué momento te colocas el preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Luego de haber comenzado la actividad sexual, porque el líquido pre seminal no contiene espermatozoides.	156	52.00
Desde el comienzo de la relación sexual, cuando el pene esta erecto.	144	48.00
Total	300	100.00



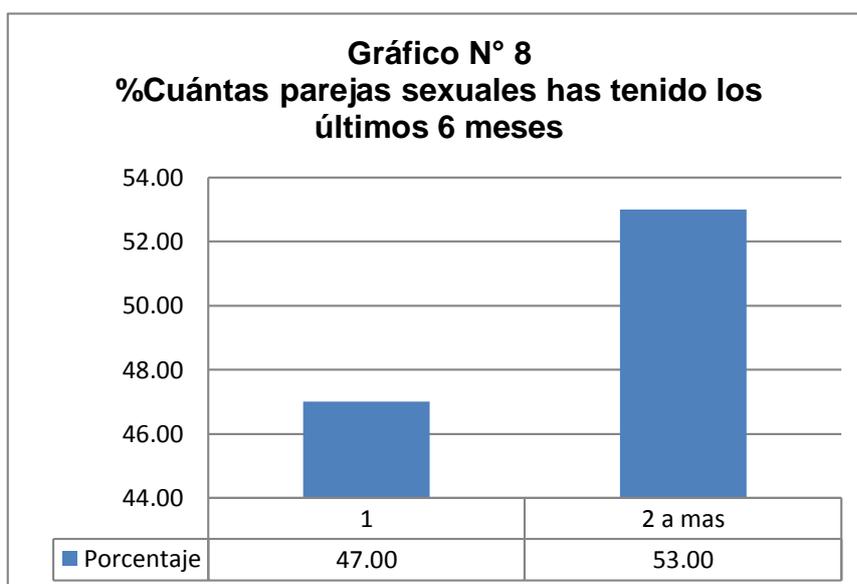
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; acerca de la pregunta en qué momento te colocas el preservativo, indicaron que luego de haber comenzado la actividad sexual, porque el líquido pre seminal no contiene espermatozoides el 52.00% y desde el comienzo de la relación sexual, cuando el pene esta erecto, el 448.00%.

TABLA N° 8

CUÁNTAS PAREJAS SEXUALES HAS TENIDO LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Cuántas parejas sexuales has tenido los últimos 6 meses	Frecuencia	Porcentaje
1	141	47.00
2 a mas	159	53.00
Total	300	100.00

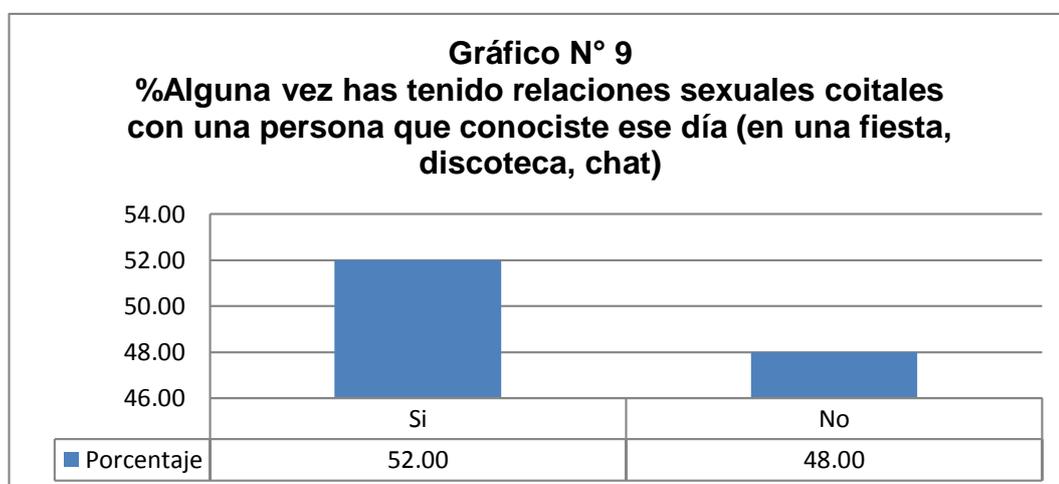


Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; según el número de parejas sexuales que han tenido en los últimos 6 meses, 1 pareja el 47.00% y 2 parejas a mas, el 53.00%.

TABLA N° 9
ALGUNA VEZ HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES COITALES CON UNA PERSONA QUE CONOCISTE ESE DÍA (EN UNA FIESTA, DISCOTECA, CHAT)

Alguna vez has tenido relaciones sexuales coitales con una persona que conociste ese día (en una fiesta, discoteca, chat)	Frecuencia	Porcentaje
Si	156	52.00
No	144	48.00
Total	300	100.00



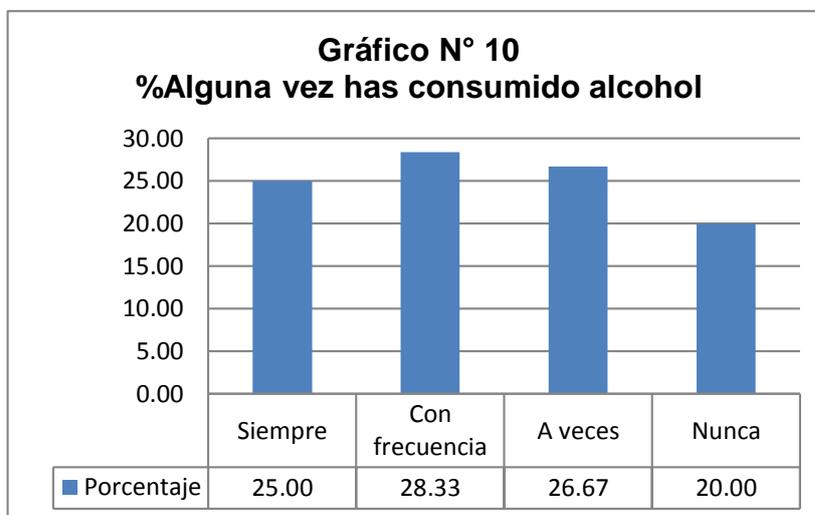
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; con respecto a la pregunta alguna vez has tenido relaciones sexuales coitales con una persona que conociste ese día (en una fiesta, discoteca, chat), indicaron que si el 52.00% y que no el 48.00%.

TABLA N° 10

ALGUNA VEZ HAS CONSUMIDO ALCOHOL

Alguna vez has consumido alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	75	25.00
Con frecuencia	85	28.33
A veces	80	26.67
Nunca	60	20.00
Total	300	100.00



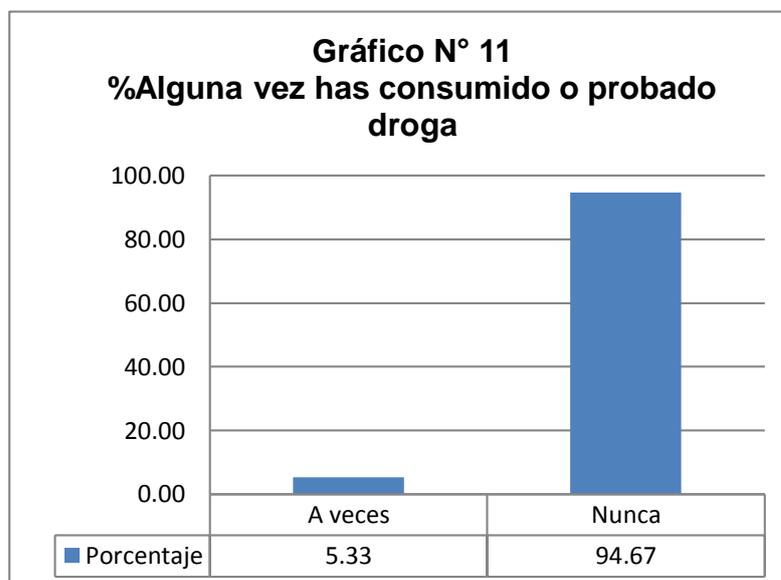
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; según la cantidad de adolescentes que alguna vez consumieron alcohol, siempre el 25.00%, con frecuencia el 28.33%, a veces el 26.67% y nunca el 20.00%.

TABLA N° 11

ALGUNA VEZ HAS CONSUMIDO O PROBADO DROGA

Alguna vez has consumido o probado droga	Frecuencia	Porcentaje
A veces	16	5.33
Nunca	284	94.67
Total	300	100.00



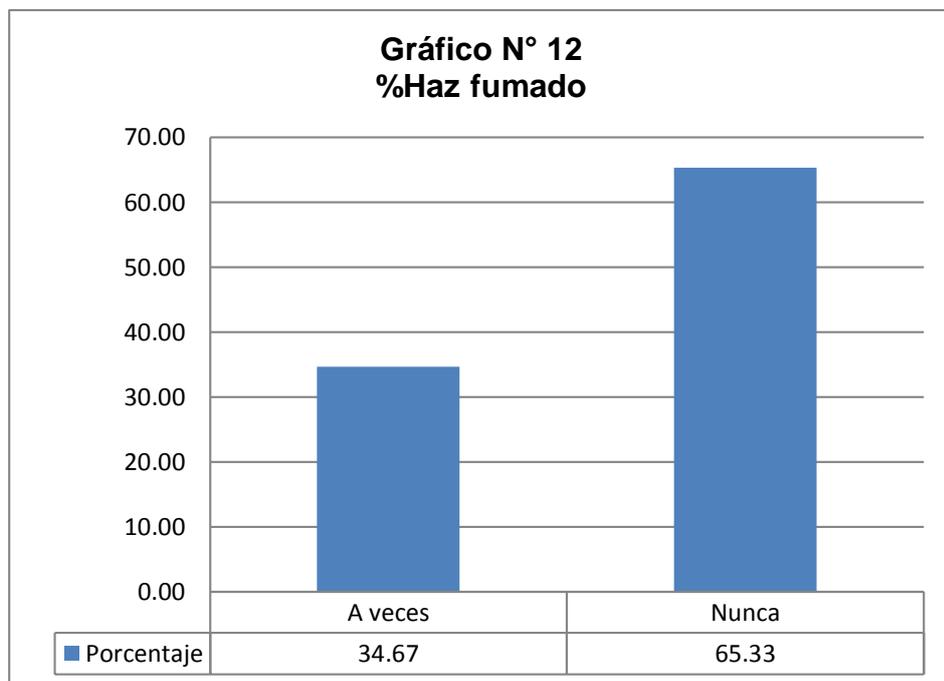
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; según la cantidad de adolescentes que ha consumido o probado droga, nunca han consumido o probado drogas el 94.67% y a veces el 5.33%.

TABLA N° 12

HAZ FUMADO

Haz fumado	Frecuencia	Porcentaje
A veces	104	34.67
Nunca	196	65.33
Total	300	100.00



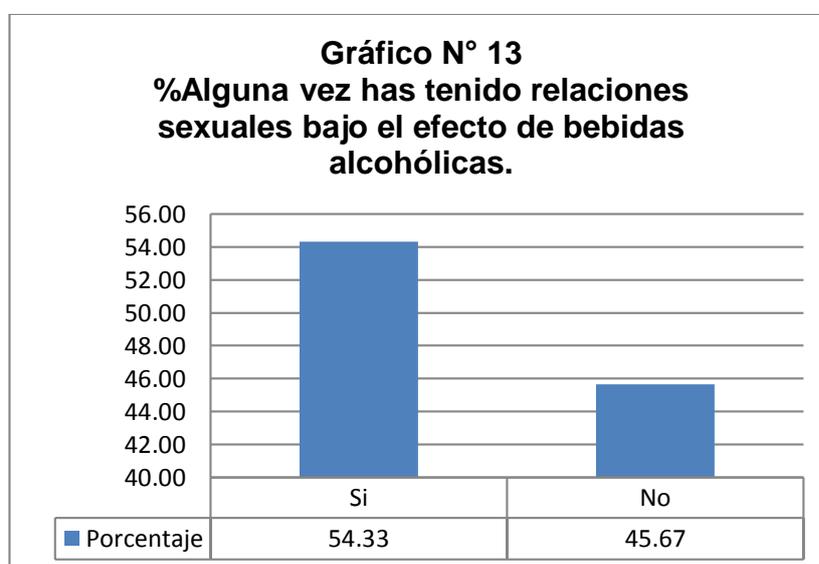
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; según la cantidad de adolescentes que han fumado, A veces fuman el 34.67% y nunca fumaron el 65.33%.

TABLA N° 13

ALGUNA VEZ HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Alguna vez has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas.	Frecuencia	Porcentaje
Si	163	54.33
No	137	45.67
Total	300	100.00



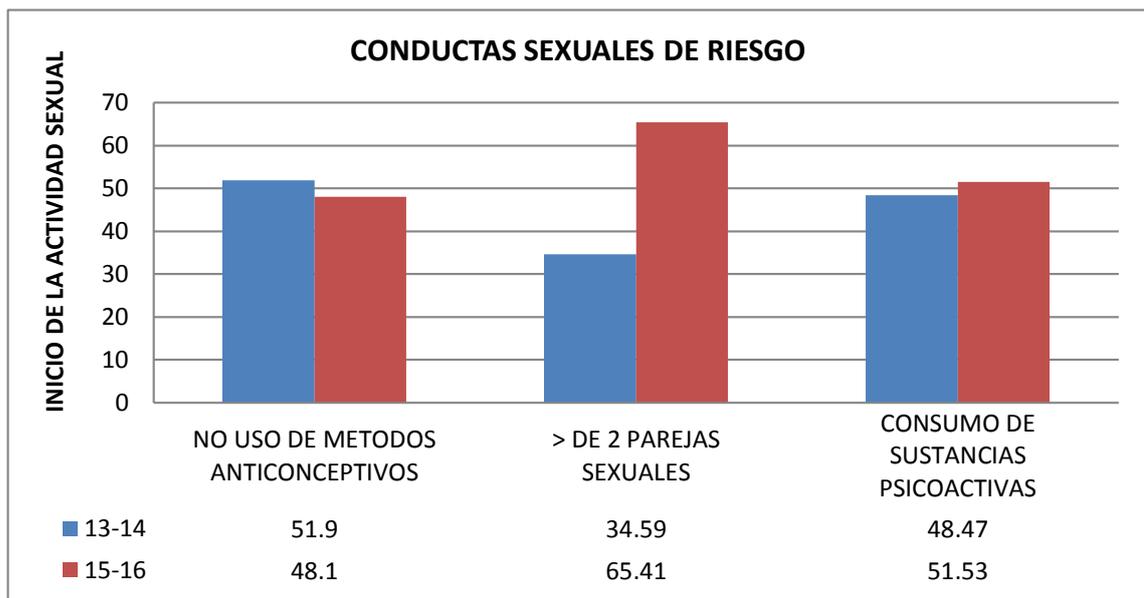
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; según la pregunta alguna vez has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas, indicaron que si el 54.33% y que no el 45.67%.

CUADRO RESUMEN DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL			CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO					
EDAD	NÚMERO	%	NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		> DE 2 PAREJAS SEXUALES		CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
			NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
13-14	177	59.00	82	51.90	55	34.59	79	48.47
15-16	123	41.00	76	48.10	104	65.41	84	51.53
TOTAL	300	100.00	158	100.00	159	100.00	163	100.00

Fuente: Elaboración propia.



Análisis: Se observa a las adolescentes que concurren la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016, respecto al inicio de la actividad sexual en relación con las conductas sexuales de riesgo; los adolescentes de 13-14 años el 51.90%, y el 48.10 de 15-16 años no usaron métodos anticonceptivos; de 13-14 el 34.59% y el 65.41% de 15-16 años tuvieron más de 2 parejas sexuales y el 48.97% de 13-14 años y el 51.53% de 15-16 años consumieron sustancias psicoactivas cuando mantenían relaciones sexuales.

CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS

			Edad	conducta sexual de riesgo
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	1,000	-,078
		Sig. (bilateral)	.	,427
		N	107	107
	Conducta sexual de riesgo	Coeficiente de correlación	-,078	1,000
		Sig. (bilateral)	,427	.
		N	107	107

Hipótesis general: Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado, Santa María - 2016.

Según la prueba R-Spearman por ser la Significancia asintótica bilateral (Sig.=0.000) menor al nivel de error máximo permisible ($\alpha=0.05$), hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula (H_0 : inicio de la actividad sexual y conductas sexuales de riesgo), por lo tanto a un 95% de confianza podemos afirmar que la conducta sexual de riesgo se relaciona con el inicio de la actividad sexual; teniendo una correlación moderada (-0.078).

			Edad	uso correcto del preserva tivo
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	1,000	,147
		Sig. (bilateral)	.	,132
		N	107	107
	No uso de métodos anticonceptivos	Coeficiente de correlación	,147	1,000
		Sig. (bilateral)	,132	.
		N	107	107

Hipótesis específica: Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual con el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.

Según la prueba R-Spearman por ser la Significancia asintótica bilateral (Sig.=0.000) menor al nivel de error máximo permisible ($\alpha=0.05$), hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula (H_0 : inicio de la actividad sexual y no uso de métodos anticonceptivos), por lo tanto a un 95% de confianza podemos afirmar que la conducta sexual de riesgo se relaciona con el inicio de la actividad sexual; teniendo una correlación moderada (0.147).

			Edad	múltiples parejas sexuales
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	1,000	,140
		Sig. (bilateral)	.	,152
		N	107	107
	Múltiples parejas sexuales	Coeficiente de correlación	,140	1,000
		Sig. (bilateral)	,152	.
		N	107	107

Hipótesis específica: Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual con las múltiples parejas sexuales en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.

Según la prueba R-Spearman por ser la Significancia asintótica bilateral (Sig.=0.000) menor al nivel de error máximo permisible ($\alpha=0.05$), hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula (H_0 : inicio de la actividad sexual y múltiples parejas sexuales), por lo tanto a un 95% de confianza podemos afirmar que la conducta sexual de riesgo se relaciona con el inicio de la actividad sexual; teniendo una correlación moderada (0.140).

			Edad	sustancias toxicas
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	1,000	-,115
		Sig. (bilateral)	.	,239
		N	107	107
	Sustancias psicoactivas	Coeficiente de correlación	-,115	1,000
		Sig. (bilateral)	,239	.
		N	107	107

Hipótesis específica: Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.

Según la prueba R-Spearman por ser la Significancia asintótica bilateral (Sig.=0.000) menor al nivel de error máximo permisible ($\alpha=0.05$), hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula (H_0 : inicio de la actividad sexual y consumo de sustancias psicoactivas), por lo tanto a un 95% de confianza podemos afirmar que la conducta sexual de riesgo se relaciona con el inicio de la actividad sexual; teniendo una correlación moderada (-0.115).

3.2. Discusión de los Resultados

1. La edad con la que iniciaron los adolescentes la actividad sexual, fue los 13 años el 30.67%, teniendo en común con la investigación de Rengifo, Uribe, Yporra; en sus indicadores el inicio de la actividad sexual con fue a la edad de 13-14 años.
2. Con respecto si usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, indicaron que si el 47.33% y que no el 52.67%; teniendo como diferencia la investigación de Loza los adolescentes no usan el preservativo en un 7.7% y de igual manera en la investigación de Morales, Arias entre otros autores el 49% de los adolescentes no utilizaron ningún método de planificación familiar.
3. Sin embargo en la actualidad los adolescentes tienen desconocimiento del uso del preservativo como es en qué momento deben colocarse; ya que los adolescentes señalaron haberse colocado luego de haber comenzado la actividad sexual, porque el líquido pre seminal no contiene espermatozoides el 52.00% y desde el comienzo de la relación sexual, cuando el pene esta erecto el 48.00%, sin embargo este ítem no es compatible con otras investigaciones.
4. El número de parejas sexuales que los adolescentes han tenido los últimos 6 meses, son 2 a más parejas sexuales en un porcentaje de

53.00%; teniendo en común con la investigación de Loza que en su estudio encontró que el 68.45% de los adolescentes tenían la conducta sexual de riesgo que fue la promiscuidad.

5. Asimismo las y los adolescentes indicaron tener relaciones sexuales con una persona que conoció en la discoteca, fiesta y chat, los adolescentes indicaron que si el 52.00%, sin embargo este ítem no es compatible con otras investigaciones.
6. Los adolescentes que consumen alcohol, siempre fue el 25.00% y con frecuencia el 28.33%; teniendo similitud con la investigación realizada por Ortiz donde se obtiene por resultados que los adolescentes consumieron alcohol en su mayoría 87,3%; considerando su semejanza en la investigación de Folch que los jóvenes el 72% si bebe el alcohol; de tal manera los adolescentes alguna vez han tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol las mujeres el 46.8% y los varones el 56.7%.
7. Han consumido o probado drogas los adolescentes a veces el 5.33%; a diferencia de la investigación de Folch que el 21.9% si alguna vez ha probado drogas.
8. La gran mayoría de adolescentes han fumado a veces 34.67%; en el total de la población, a diferencia del estudio realizado por Rengifo

donde obtuvo por resultados que los jóvenes si consumían cigarrillos 41,03%.

9. Si alguna vez han tenido relaciones bajo el efecto de bebidas alcohólicas, indicaron que si el 54.33%, sin embargo este ítem no es compatible con otras investigaciones.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

1. El inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo si se relaciona, porque actualmente los adolescentes de dicha institución educativa inician tempranamente las relaciones sexuales de tal manera que presentaron conductas sexuales de riesgo. Dado que la edad de inicio de la actividad sexual con mayor frecuencia fue a los 13 – 14 años el 59%.

2. Existe relación entre el inicio de la actividad sexual con el no uso de métodos anticonceptivos, dado que el 51.90% en su primera relación sexual no se cuidaron con ningún método anticonceptivo, adolescentes entre 13 - 14 años.

3. Existió una relación entre inicio de la actividad sexual y las múltiples parejas sexuales en adolescentes, en los últimos 6 meses, el 65.41% han tenido de 2 a más parejas sexuales, adolescentes entre 15 - 16 años.

4. En cuanto al inicio de la actividad sexual relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, el 51.53% alguna vez has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas, adolescentes entre 15 - 16 años.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere promover coordinación del sector educación y el sector salud para mejorar las acciones relacionadas al tema de salud sexual y reproductiva. Trabajar en primer lugar con los padres de familia (porque son los primeros responsables de inculcar una educación sexual responsable) y a la vez con el colegio (docentes) porque es la segunda casa de los estudiantes. Asimismo con la participación de un equipo multidisciplinario compuesto por obstetras, psicólogos, médicos etc., principalmente con la colaboración del profesional de psicología ayudar a los adolescentes a desarrollar su autoestima, fomentar valores y proyecto de vida.
2. Se propone implementar un consultorio de obstetricia en la institución educativa Luis Fabio Xammar Jurado con el objetivo de esclarecer las dudas de los adolescentes. Capacitar al personal docente responsable, referente en salud sexual y reproductiva, ya que el colegio constituye una fuente de información muy importante para la formación del adolescente. Realizar sesiones educativas sobre el uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y el aborto. De tal manera poder llegar a concientizar a los adolescentes, padres de familia y docentes para tomar medidas preventivas frente a las consecuencias, y así poder promover el retraso de las relaciones sexuales.

3. El desafío no es sólo prevenir un embarazo no planificado, ITS y el aborto; sino también apoyar a las adolescentes en el desarrollo de una sexualidad sana y responsable. Por ello se propone realizar campañas y ferias informativas periódicamente con la participación de un equipo multidisciplinario, para evaluar periódicamente la conducta y alentar a que tomen decisiones responsables, que es una capacidad posible de aprender y ejercitar.

4. Fortalecer el involucramiento de las y los adolescentes en los espacios de socialización y participación local. Con la participación de entidades como la municipalidad, sector de educación y sector de salud unidos con la finalidad de contribuir a una mejor calidad de vida de los adolescentes, de tal manera no expender sustancias psicoactivas.

FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de Salud. (2017). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Fecha de publicación: 6 de mayo 2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
2. Una oportunidad para cada niño. P. 161. Acceso en 25 octubre 2016. https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf.
3. Planificación familiar en niñas adolescentes. P. 11. Acceso en 25 octubre 2016. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2017/06/UNFPA_Documento-t%25C3%25A9cnico-DMP_COESPOs.pdf .
4. Las edades mínimas legales y la realización de los derechos de los y las adolescentes. P. 23-24. 2015. [https://www.unicef.org/lac/20160406_UNICEF_Edades_Minima_Esp\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/20160406_UNICEF_Edades_Minima_Esp(1).pdf).
5. Las edades mínimas legales y la realización de los derechos de los y las adolescentes. P. 58. Acceso en 25 octubre 2016.

[https://www.unicef.org/lac/20160406_UNICEF_Edades_Minima_Esp\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/20160406_UNICEF_Edades_Minima_Esp(1).pdf).

6. Planificación familiar: empoderando personas, desarrollando naciones. P. 5. Acceso en 25 octubre 2016. http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/WPD2017/Doc_tecnico_DMP_C OESPOS.pdf.
7. Planificación Familiar: Clave para el Desarrollo Sostenible. P. 4. 2015. Acceso en 25 octubre 2016. <http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SSR-Info-1%20%281%29.pdf>.
8. Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. P. 178. Acceso en 25 octubre 2016. http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/.
9. Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. P. 143. Acceso en 25 octubre 2016. http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/.
10. Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. P. 345. Acceso en 25 octubre 2016. http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/.

11. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. P. 14-15.
Acceso en 25 octubre 2016,
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.

12. Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. P. 143. Acceso en 25
octubre 2016.
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/.

13. Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. P. 345. Acceso en 25
octubre 2016.
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/.

14. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. P. 14-15.
Acceso en 25 octubre 2016,
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.

15. Organización Mundial De La Salud. Acceso en 12 octubre 2016.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf.

16. Plan Multisectorial Para La Prevención Del Embarazo En Adolescentes,
2013-2021, p.32-37, Acceso en 12 octubre 2016.
<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>.

17. Morales F., Pizàn R. (2014). Predictores del comportamiento sexual de riesgo y conducta sexual en adolescentes. Biblioteca - Universidad José Faustino Sánchez Carrión.
18. Ardían A., Muños E. (2014). Nivel de conocimiento y actitud frente al VIH/SIDA en adolescentes. Biblioteca - Universidad José Faustino Sánchez Carrión.p. 8 – 23.
19. Loza P. (2015). Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio nº 81002 Javier Heraud – Trujillo. 2014, pág. 4. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 5 de septiembre del 2016].
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1041/1/LOZA_PATTY_AUTOESTIMA_COMPORAMIENTO_SEXUAL.pdf.
20. Trujillo J. (2015). Expectativas sobre el consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en jóvenes estudiantes 2015, pp.5, [en línea]. 2011. [fecha de acceso 5 de septiembre del 2016].
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6293>.
21. Sulca Solórzano, SussyBethsabe (2014). “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Mayo del 2014. Pag. 8-

17<http://studylib.es/doc/8604549/relaci%C3%B3n-entre-el-nivel-de-conocimientos-sobre-las-infec>.

22. Rodríguez A., Ruiz D., Soplín R. (2014). Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud i-2 Masusapunchana, 2014, pp. 2, [en línea]. 2011. [fecha de acceso 5 de septiembre del 2016]. http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3558/Alexia_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1.
23. Rengifo S., Uribe V., Yporra K. (2014). Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014, pp 8, [en línea]. 2011. [fecha de acceso 5 de noviembre del 2016]. <file:///C:/Documents%20and%20Settings/LEONIC/Mis%20documentos/Downloads/85-223-1-PB.pdf>.
24. Ortiz M., Pérez V., Valentín J., Zúñiga A. (2015). Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes.[en línea]. 2011. [fecha de acceso 5 de noviembre del 2016]. <http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/investigaciones/Asociacion.pdf>.
25. Mendoza T., Arias G., Pedroza P., Micolta C., Ramírez R., Cáceres G., López S., Núñez G., Acuña P. (2012) Actividad sexual en adolescencia

temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Colombia. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 3 de setiembre del 2017]. <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n4/art06.pdf>.

26. González E., Molina T., Montero A., Martínez V. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana, p. 4., [en línea]. 2011. [fecha de acceso 5 de noviembre del 2016]. <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n1/art02.pdf>.

27. Puentes E., Enríquez B., Rodríguez Y. y Correa M., (2013). La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "VietNam, p. 1. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 9 de octubre del 2016]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000400004&script=sci_abstract.

28. Holguin Y., Mendoza L., Esquivel M., Sánchez R., Daraviña A. y Acuña M., (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. p. 1. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 9 de octubre del 2016]. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007.

29. Silva F., Andrade I., Palacios V., Rojas H. y Mendonca J. (2014). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Ppna. 1 [en línea]. 2011. [fecha de acceso 9 de octubre del 2016]. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n4/v11n4a4.pdf>.
30. Cinta Folch, Jose Luis Álvarez, Jordi Casabona, Maria Brotons, Xavier Castellsagué y Grupo Jóvenes e Internet (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. España.
31. UNFPA. Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur. P 25. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 9 de octubre del 2016]. <http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Fecundidad%20y%20Maternidad%20Adolescente%20en%20el%20Cono%20Sur-Ultima%20version.pdf>.
32. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, pna 178. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 15 de octubre del 2016]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html.
33. Federación Latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología, Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de

15 años en América Latina y el Caribe, página 22. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 15 de octubre del 2016].

<http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>.

34. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. P.178.http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/

35. Podemos empoderar a los jóvenes para que se protejan del VIH. P. 10. [en línea]. [fecha de acceso 15 de octubre del 2016]. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/2010-12-16_JC1830_young_people_es.pdf.

36. H Verbeek, Kimmo Rasanen, Jarmo Heikkinen, Leena K Isotalo, Nomusa Mngoma, Eija Ruotsalainen. Intervenciones para reducir la conducta sexual de riesgo para la prevención de la infección por el VIH en los trabajadores en ámbitos ocupacionales <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPMainFrame.asp?DocumentID=C0005274&SessionID=%205551846>.

37. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe, página 26. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 8 de diciembre del 2016] <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>.

38. UNFPA.Fondo de Población de Naciones Unidas, 2010, p. 49, [en línea]. 2011. [fecha de acceso 8 de diciembre del 2016]. <http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>.
39. Presiones para asumir conductas de alto riesgo. , [en línea]. 2015. [fecha de acceso 8 de diciembre del 2016]. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
40. Barreras que impiden el uso de métodos anticonceptivos a los adolescentes hospitalizadas en el IEMP. P. 21. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 8 de diciembre del 2016]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2987/1/Pinin_hl.pdf.
41. Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud. P. 29. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 8 de diciembre del 2016]. <http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf>.
42. Dra. Montero A., 2011, p. 66. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2016] <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0716864011703935?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2>

Fretrieve%2Fpii%2FS0716864011703935%3Fshowall%3Dtrue&referrer
=https:%2F%2Fwww.google.com.pe%2F.

43. Dra. Sam S., Dr. Osorio M., Dra. Rodríguez R., Dra. Pérez N., 2014, p. 498. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2016] <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>.

44. Norma Técnica de Planificación Familiar, p. 79. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 15 de noviembre del 2016]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.

45. Organización Mundial de la Salud, p. 1, [en línea]. 2015. [fecha de acceso 7 de noviembre del 2016]. <https://definicion.de/promiscuidad/>.

46. Glosario de términos de alcohol y drogas, p. 19-27, [en línea]. 2016. [fecha de acceso 5 de noviembre del 2016]. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

47. El problema de las drogas en el Perú, p. 1, [en línea]. 2015. [fecha de acceso 7 de noviembre del 2016]. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/325/1/CEDRO.6318.Problema%20de%20las%20Drogas.2016.pdf>.

48. El problema de las drogas en el Perú, p. 1, [en línea]. 2015. [fecha de acceso 7 de noviembre del 2016]. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/325/1/CEDRO.6318.Problema%20de%20las%20Drogas.2016.pdf>.
49. Mariela Ortiz- Melgar 1, a, Vilma Pérez-Saavedra 2, b, Jennifer J. Valentín-Ballarta 3, a, Andrea L. Zúñiga- Hurtado. Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. P. 110. 2015. <http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/investigaciones/Asociacion.pdf>.
50. Sexualidad y consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia. P. 1. 2016 http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF_Boletines_Noticias/PF_Boletin_22.pdf.
51. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF-2002), p. 3. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2016] https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf.
52. Organización Mundial de la Salud. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2016] http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
53. Norma Técnica De Salud: "Criterios Y Estándares De Evaluación De Servicios Diferenciados De Atención Integral De Salud Para

- Adolescentes", 2009, p. 6. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 20 de noviembre del 2016]
http://www.expandnet.net/PDFs/Peru_Criterios_y_Estandares_Servicios_Diferenciados%20Adolescentes_ESP.pdf.
54. Dr. J.L. Iglesias Diz, 2013, p. 93; [en línea]. 2011. [fecha de acceso 22 de noviembre del 2016]
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-UNFPA-NormaTecnicaSalud95.pdf>.
55. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. 6ta edición. México. 2014. P. 126-165.
56. Malhotra, NK 1993, Marketing research: An applied orientation, Prentice-hall, Englewood Cliffs, New Jersey. ; [en línea]. 2011. [fecha de acceso 22 de agosto del 2016]
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.86.3722&rep=rep1&type=pdf>.
57. D. Fisher (1996) "Iterative Optimization and Simplification of Hierarchical Clusterings", Volume 4, pages 147-178 [en línea]. 2011. [fecha de acceso 22 de agosto del 2016] <http://www.jair.org/papers/paper276.html>.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento utilizado para la investigación.
3. Juicio de expertos.
4. Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio.

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p style="text-align: center;">Problema principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre el inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado-2016?</p> <p style="text-align: center;">Problemas secundarios</p> <p>1. ¿De qué forma el inicio de la actividad sexual se relaciona con el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo principal</p> <p>Determinar la relación entre el inicio de la actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado-2016.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos secundarios</p> <p>1. Determinar el inicio de la actividad sexual que se relaciona con el no uso de métodos de anticonceptivos en adolescentes de la</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis Principal</p> <p>Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado - 2016.</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis secundarias</p> <p>1. Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual con el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p>Inicio de la actividad sexual.</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p>D1: Edad D2: Sexo</p> <p style="text-align: center;">Variable 2</p> <p>Conductas sexuales de riesgo en adolescentes.</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de investigación</p> <p>Observacional Prospectivo Transversal Analítico</p> <p style="text-align: center;">Nivel de investigación</p> <p>Nivel correlacional.</p> <p style="text-align: center;">Método</p> <p>Cuantitativo.</p> <p style="text-align: center;">Población</p> <p>792 alumnos del</p>

<p>educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado-2016?</p> <p>2. ¿De qué forma el inicio de la actividad sexual se relaciona con las múltiples parejas sexuales en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado-2016?</p> <p>3. ¿De qué forma el inicio de la actividad sexual se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado-2016?</p>	<p>institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado -2016.</p> <p>2. Determinar el inicio de la actividad sexual que se relaciona con las múltiples parejas sexuales en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado -2016?</p> <p>3. Determinar el inicio de la actividad sexual que se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado, -2016.</p>	<p>educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado -2016.</p> <p>2. Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual con las múltiples parejas sexuales en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado-2016?</p> <p>3. Existirá una relación entre el inicio de la actividad sexual con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado-2016.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>D1: No uso de Métodos anticonceptivos</p> <p>D2: Número de parejas sexuales</p> <p>D3: Consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>nivel secundario.</p> <p>Muestra</p> <p>300 alumnos.</p> <p>Técnica e instrumentos de datos</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Técnicas de análisis de datos:</p> <p>Paquete estadístico – SPSS versión 23.</p> <p>Prueba de Spearman.</p>
--	--	---	--	---



ANEXO N° 02:

INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Encuesta directa

Presentación: Alumno (a) buen día, soy , soy bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho, y me encuentro realizando un proyecto de investigación referente a **“INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA LUIS FABIO XAMMAR JURADO - 2016”**

Por lo cual agradeceré que responda el presente cuestionario anónimo.

Instructivo: Lee cuidadosamente este cuestionario, se lo más sincero(a) posible, estamos tratando de evaluar cuánto sabes sobre el inicio de relaciones sexuales en la etapa de adolescencia relacionado con las conductas sexuales de riesgo, y cuáles son sus consecuencias.

Año:...sección:... Edad:...(años)

Sexo: M... F...

INICIO DE RELACIONES SEXUALES

❖ EDAD

1. Has iniciado tu vida sexual
 - a) Si
 - b) No
2. ¿A qué edad iniciaste a tener relaciones sexuales?
 - a) 12
 - b) 13
 - c) 14
 - d) 15
 - e) 16
 - f) 17
 - g) No inicie a tener relaciones sexuales

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3. ¿Compraría con facilidad un preservativo?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Te cuidaste, con algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No inicie a tener relaciones sexuales

5. ¿En la actualidad cuando tienes relaciones sexuales usas preservativo?
- a) Siempre
 - b) Con frecuencia
 - c) A veces
 - d) Nunca
 - e) No inicie a tener relaciones sexuales
6. En qué momento te colocas el preservativo
- a) Luego de haber comenzado la actividad sexual, porque el líquido pre seminal no contiene espermatozoides.
 - b) Desde el comienzo de la relación sexual, cuando el pene esta erecto.
 - c) No inicie a tener relaciones sexuales

PAREJAS SEXUALES

7. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido los últimos 6 meses?
- a) 1
 - b) 2 a mas
 - c) No inicie a tener relaciones sexuales
8. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales coitales con una persona que conociste ese día (en una fiesta, discoteca, chat)?
- a) Si
 - b) No
 - c) No inicie a tener relaciones sexuales

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

9. ¿Alguna vez has consumido alcohol?

- a) Siempre
- b) Con frecuencia
- c) A veces
- d) Nunca

10. ¿Alguna vez has consumido o probado droga?

- a) Siempre
- b) Con frecuencia
- c) A veces
- d) Nunca

11. ¿Has fumado?

- a) Siempre
- b) Con frecuencia
- c) A veces
- d) Nunca

12. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas.

- a) Si
- b) No
- c) No inicie a tener relaciones sexuales.

ANEXO N° 03:

JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): FLOR ROCIO ALBINO BLAS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

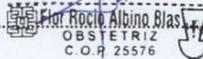
"ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Eclesiástica Luis María Xarmar Juarez - 2016"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): KENY A. GÓMEZ SANCHEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

"INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTADÍSTICA LUIS FERRER XANTAN JUNCO - 2016"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

Keny A. Gómez Sánchez
OBSTETRICIA
DCEP 31275

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): IRINA ISABEL ARAGON ROSADO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:.....

"INDICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTADÍSTICA LUIS FABIA VARELA JUNIOR - 2018"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		X	Falta incluir presencia del ambiente familiar.
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

INCLUIR FRECUENTES PRESENCIA DE LA FAMILIA

Irina Isabel Aragon Rosado

OBSTETRA
 C.O.P 40329
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	0	2
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
TOTAL	6	6	5	17

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total “de acuerdo” de jueces

Td: N° total de “desacuerdo” de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{17}{17 + 1} \times 100 = 0.809$$

Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

- Excelente validez

ANEXO N° 04:
AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO
EL ESTUDIO



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"



1942-2018

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
"LUIS FABIO XAMMAR JURADO"

HACE CONSTAR:

Que, doña: Jhenny Joselyn, RAMIREZ VARGAS, DNI N°.48134553, quien aplicó su cuestionario, con los alumnos de 4°. Y 5°. Año del Nivel Secundaria, con el tema: INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTE", de la IEE. "Luis Fabio Xammar Jurado"-2016.

Demostrando dedicación y cumplimiento en el tema realizado, con nuestro alumnos.

Se expide el presente a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Santa María, 18 de abril del 2018.


I.E. "LUIS FABIO XAMMAR JURADO"
UGEL N° 09 - HUALURA - HUACHO

Mg. Ana Rosa F. Talavera Vaidivia
DIRECTORA