

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO Y CONSECUENCIAS EN ADOLESCENTES
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA PARADO DE BELLIDO,
CANGALLO-AYACUCHO. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2019.**

TESISTAS:

QUICHCA INFANZÓN, Vannesa

ROCA TENORIO, Ruth Mery

ASESORA:

Dra. ALCARRAZ CURI, Luisa

AYACUCHO - PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL Nº 227 –2020-FCSA– UNSCH/D

BACHILLER: RUTH MERY ROCA TENORIO

VANNESA QUICHCA INFANZON

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve de la mañana del día dos de octubre del dos mil veinte, se reunieron a través de la plataforma virtual los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado "CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO Y CONSECUENCIAS EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA PARADO DE BELLIDO, CANGALLO-AYACUCHO. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2019". Presentado por los bachilleres RUTH MERY ROCA TENORIO y VANNESA QUICHCA INFANZON, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente: Prof. Iris Jara de Aronés

Miembros: Prof. Vilma Zorrilla Delgado

Prof. Delia Anaya Anaya

Prof. Héctor Velarde valer

Asesora: Prof. Luisa Alcarraz Curi

Secretaria Docente: Julia M. Ochatoma Palomino

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Da inicio la exposición la Bachiller: VANNESA QUICHCA INFANZON, seguidamente la bachiller, RUTH MERY ROCA TENORIO, una vez concluida. La Presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente da pase a la asesora de tesis Profesora Luisa Alcarraz Curi para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes.

La secretaria docente invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **RUTH MERY ROCA TENORIO**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTA	P.FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	17	17
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	18	17	16	17
Prof. Delia Anaya Anaya	18	18	18	18
Prof. Héctor Velarde Valer	16	16	15	16
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: **VANNESA QUICHCA INFANZON**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	17	17
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	18	17	16	17
Prof. Delia Anaya Anaya	18	18	18	18
Prof. Héctor Velarde Valer	16	16	15	16
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por Unanimidad a la Bachiller **RUTH MERY ROCA TENORIO**. Quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17), Aprobar por Unanimidad a la Bachiller **VANNESA QUICHCA INFANZON**, quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17); por lo que los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 11.30 de la mañana, se da por concluido el presente acto académico de sustentación virtual.



Iris Jara de Aronés

Presidente



Obst. Vilma Zorrilla Delgado

Prof. Vilma Zorrilla Delgado

Miembro



Prof. Delia Anaya Anaya

Miembro



Prof. Héctor Velarde Valer

Miembro



Prof. Luisa Alcarraz Curi

Miembro asesora



Prof. Julia M. Ochatoma Palomino

Secretaria Docente

DEDICATORIA

Dedico principalmente a dios ,por darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos mas deseados.

A mis padres con cariño, gratitud Nelly y Mauro por su amor,trabajo, educación y sacrificio en todos estos años ,gracias a ustedes hey logrado llegar hasta donde estoy y covertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis harmanas (os) y cuñado por estar siempre, acompañandome y por el apoyo moral,que me brinndaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Vannesa.

Dedico a dios por darme la oportunidad de llegar a culminar este proceso de obtener uno de los anhelos deseados.

A mis queridos padres Zenayda y Crisostomo por su amor y sacrificio quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. A mis hermanos(as) por estar a mi lado cuando los necesite.

A los Obstetras de la Universidad Nacioonal de San Cristóbal de Huamanga y del Hospital Apoyo Cangallo por ser nuestros guias y mentores.

Ruth Mery

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater la **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga** y a la plana docente de la **Escuela de Formación Profesional de Obstetricia** por haber contribuido en nuestra formación profesional.

A la **DR. LUISA ALCARRAZ CURI**, por su permanente y acertado asesoramiento en la elaboración del presente trabajo de investigación.

AI DIRECTOR de la **INSITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA PARADO DE BELLIDO DE CANGALLO, EDWARD HINOSTROZA Y DOCENTES** quienes nos brindaron todas las facilidades para la ejecución de la Investigación.

A todos los adolescentes de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo, que colaboraron respondiendo a nuestras encuestas.

A los Miembros del Jurado **Vilma Zorrilla Delgado, Héctor Velarde Valer, Delia Anaya Anaya**, a ellos nuestro agradecimiento por su apoyo desinteresado en las correcciones y ejecución la presente investigación.

A todos los Obstetras del Hospital de Apoyo de Cangallo que de alguna u otra manera colaboraron en la ejecución del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Situación problemática.....	13
2. Planteamiento del problema.....	17
3. formulación del problema.....	20
4. Objetivos.....	20

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes.....	22
2. Base teórico-científica.....	30
2.1. Situación del adolescente.....	30
2.2. Definición de adolescencia.....	30
2.3. Factores influyentes en la salud de adolescente.....	31
2.4. Sexualidad en la adolescencia.....	32
2.5. Conducta sexual de riesgo.....	33
2.6. Definición de conducta sexual de riesgo.....	33
2.7. Causas de conducta sexual de riesgo.....	36
2.8. Consecuencias de conducta sexual de riesgo.....	38

3. Definición conceptual y operativa de términos.....	39
4.Hipótesis.....	43
5.Variables.....	43

CAPITULO III

III.METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

1. Tipo de investigación.....	44
2. Enfoque de investigación.....	44
3. Nivel de investigación.....	44
4. Diseño de investigación.....	44
5.Población.....	44
6.Muestra.....	44
7. Tamaño de muestra.....	44
8.Muestreo.....	45
9. Criterios de inclusión y exclusión.....	45
10. Técnica de investigación.....	45
11. Instrumento de investigación.....	45
12. Procedimiento de investigación.....	46
13. Procesamiento de datos.....	46

CAPITULO IV

1.Resultados.....	47
2. Conclusiones.....	65
3. Recomendación.....	66

4. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	67
5. ANEXOS.....	74

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta comprendida entre los 10 y 19 años, en la cual el desarrollo es marcado por importantes cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo, ya que es una etapa en la que existe un impulso natural a la experimentación de nuevas actividades. Las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se constituyen en determinantes negativas para su salud determinadas por factores internos y externos que pueden favorecer una disminución del control de la situación y mayor desprotección a Infecciones de Transmisión Sexual (VIH /SIDA) y embarazos no planificados.⁵

Los comportamientos de riesgo son los que pueden tener resultados adversos en el desarrollo integral y el bienestar del adolescente, e impedir su éxito y desarrollo a futuro incluyendo conductas que pueden causar lesión física inmediata (peleas) y efectos negativos acumulativos (abuso de sustancias psicoactivas). En este periodo entran en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales todo esto mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo así como las reacciones de los padres, situación que es definida por los autores como “Conducta Sexual de Riesgo” manifestándose de forma especial en los adolescentes, por consiguiente reconociéndolo como una prioridad en la salud pública por estar inmerso en esta situación el grupo

poblacional que aún tiene elevadas estadísticas acerca de los problemas sociales en relación a la conducta sexual de riesgo ,considerada como la exposición del adolescente a una situación que puede ocasionar daño a su salud,⁴⁰ especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones de transmisión sexual, o generar situaciones de embarazos no deseados, que en muchos casos pueden conllevar al aborto clandestino; se puede establecer como tales: inicio de relaciones coitales a temprana edad, mayor número de parejas sexuales, consumos de alcohol y consumo de drogas lo cual permite describir a los adolescentes como una población vulnerable ante el aumento cada vez mayor de estas prácticas sin medidas preventivas, dada las consecuencias de estas conductas en la vida de los adolescentes y su entorno es esencial la investigación y la toma de decisiones, que tomen conciencia de la prevalencia de estas conductas, los factores de ocurrencia que incrementan su probabilidad y las opciones para paliar o prevenir estos riesgos.³⁴

La identificación e investigación de estos comportamientos es crucial para entender la problemática y así diseñar intervenciones que impacten e inhiban los determinantes del riesgo, es posible que los factores de riesgo no sean la causa directa de comportamientos de riesgo, pero aumentan la probabilidad de que un adolescente los adopte , incluso cuando no es el desencadenante principal de un comportamiento riesgoso, por ello es importante conocer los factores de riesgo para diseñar intervenciones más efectivas para disminuir las conductas sexuales de riesgo, por ende disminuir las consecuencias; bajo este marco el propósito de la investigación fue conocer las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias en adolescentes escolares del nivel secundario de la Institución Educativa María Parado de Bellido con población estudiantil mixta integrada por 253 estudiantes, que brinda jornada escolar completa ubicada en la provincia de Cangallo ,distrito de Cangallo, departamento de Ayacucho durante los meses de setiembre a diciembre del año 2019 mediante una investigación aplicada, método de estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico.

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que el 29%(65) adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo presentan conductas sexuales de riesgo, siendo en mayor porcentaje adolescentes masculinos en 20.1%(45), de estos tuvieron inicio de relaciones sexuales a temprana edad 10 a 12 años de edad 23.1%(15), tener dos o más

parejas sexuales en 44.6%(29), no uso de métodos anticonceptivos en 46.2%(30), relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol 16.9%(11), relaciones sexuales bajo el efecto de droga en 3(4.6%), las consecuencias fueron Infección Transmisión Sexual en 40.0%(26), embarazo en adolescentes en el 7.7%(5) y aborto en 4.6%(3) encontrándose asociación estadísticamente significativa entre conductas sexuales de riesgo y consecuencias en adolescentes escolares $p < 0.05$. Por otro lado, los adolescentes que presentaron conductas sexuales de riesgo se caracterizan por ser de ocupación estudiante 70.7%(46) $p < 0.05$, ser de procedencia urbana 43(66.1%), y tener familia disfuncional 49.2%(32) $p > 0.05$.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.-SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

Los adolescentes tienden a iniciar sus relaciones sexuales cada vez más precoces y el uso de los métodos anticonceptivos son limitados¹, cada año el 11 % de los alumbramientos producidos en el mundo (unos 16 millones) corresponde a las adolescentes entre 15 a 19 años con un patrón caracterizado por el uso inconstante del preservativo y la no utilización de otros métodos anticonceptivos. También se observan importantes déficits de información sobre sexualidad entre los jóvenes, los datos estadísticos resaltan la necesidad de una educación sexual que proteja y garantice altos niveles de salud sexual y consecuencias en calidad de vida a los adolescentes.²

El inicio precoz de las relaciones sexuales está relacionado con un mayor número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual, de hecho, en países como el Reino Unido la mitad de los embarazos en adolescentes ocurren los 6 primeros meses tras el inicio de las relaciones sexuales, la causa que subyace es que las primeras relaciones sexuales se llevan a cabo sin protección.³

En Estados Unidos desde temprana edad los jóvenes son expertos en el uso del internet y sus aplicaciones a sitios de contenido sexual con el fin de experimentar el cibersexo y contactar parejas sexuales por internet para tener relaciones sexuales sin protección lo cual conlleva a un embarazo no deseado o aun aborto, un estudio prospectivo realizado en Estados Unidos concluyó que no

sólo los adolescentes que habían usado el preservativo en su primera relación sexual tenían más probabilidad de haberlo usado durante su vida sexual más reciente sino, que también presentaban menor prevalencia de ITS con respecto los adolescentes que refirieron no haber usado este método en su primer contacto sexual y la prevalencia de ITS es mayor.⁴

La edad de inicio de actividad sexual tanto en varones como en mujeres está entre los 15 y los 19 años, con una media mundial de 17.3 años, siendo en Europa los más precoces con medias de 15.6 años, mientras en Asia son más tardíos con medias de 19 años.⁵

El problema de la salud sexual y reproductiva pasa por los comportamientos sexuales de riesgo de los adolescentes en la actualidad, los cuales parecen responder no sólo a motivaciones estrictamente sexuales sino también a pautas y motivos sociales, búsqueda de independencia, auto afirmación y rebeldía frente a una sociedad restrictiva de la expresión sexual, actualmente en América Latina existe un aumento en la actividad sexual de adolescentes a edades más tempranas, alrededor del 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos; siendo la edad promedio de inicio los 13 años. Como consecuencia el 38% de las mujeres de 12 años en la región se embarazan antes de cumplir los 20 años.⁶

En Chile y otros países del mundo se observa variación en las características de la familia en cuanto a conformación e institucionalización.⁷ La mayoría son biparentales, sin embargo, un número creciente de hogares son uniparentales, de autoridad femenina, producto de separaciones, embarazo precoz o convivencia a corto plazo, los cuales dejan a la mujer y sus hijos en condiciones desfavorables y se constituye en un elemento de vulnerabilidad para futuras conductas de riesgo de los hijos.⁸

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales; estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también conlleva a que el adolescente se inicie en conductas de riesgos como el consumo de cigarrillo, alcohol y drogas, y sexo sin protección.⁹

En el Perú las y los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total, es decir el 20.72 %; el 50% de adolescentes en Lima menores de 17 años son activos sexualmente.¹⁰

El MINSA señala que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es 17 años en las mujeres, la mayoría de estas relaciones se dieron por decisión consensual y que además no fueron planeadas. Los varones tienen la prevalencia más alta; iniciándose antes de los 15 años (20.8%), antes de los 18 años (66.4%), en contraste con las mujeres que representan un 8.1%, 40.6%.¹¹

En los últimos años en Perú existe una tendencia creciente en el consumo de drogas en adolescentes de educación secundaria, se ha incrementado el porcentaje de alumnos que consumen drogas ilegales en un 17,9% del 2007 al 2009, la edad de inicio del consumo ha disminuido de 13,4 a 13 años en promedio para ambos tipos de droga (legales e ilegales desde el 2007). Esto llega a ser sumamente importante ya que el inicio temprano del consumo de drogas puede llevar a los adolescentes a dificultades tales como bajo rendimiento académico, conflictos familiares o con amigos, mayor frecuencia de ausentismo escolar. En el 2009 la prevalencia anual de consumo de marihuana en escolares de 11 a 19 años era de 1,9%, 0,9% en el caso de cocaína, 0,7% para pasta básica de cocaína y 0,6% para éxtasis.¹²

Siendo pocos los estudios acerca de las conductas de riesgo entre los adolescentes peruanos se encontró en un estudio informado por DEVIDA se presentan datos sobre frecuencia de consumo y determinantes individuales y familiares, a través del tiempo, de cuatro conductas de riesgo entre adolescentes de 15 años: consumo de cigarrillo, alcohol, drogas y sexo sin protección, los que se han encontrado son estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales y drogas médicas entre adolescentes que cursan la secundaria; tanto para el tabaco como para el consumo de alcohol, la edad promedio de inicio es 13 años. Las estadísticas muestran que la prevalencia del consumo de drogas legales entre adolescentes es mayor en hombres (32,7%), en comparación con las mujeres (25,2%).

La familia constituye el principal entorno para el inicio del consumo de alcohol para los escolares de secundaria, mientras que los amigos del barrio lo son para el tabaco y la marihuana, los compañeros de estudio para el consumo de otras drogas ilegales y en los lugares públicos de esparcimiento, como las fiestas,

discotecas y conciertos son el principal lugar de ofrecimiento de drogas, seguida de los alrededores de la casa o el barrio, al 34.1% de los escolares les ofrecieron marihuana, y al 35.3% alguna otra droga, en el colegio o alrededor del colegio.¹¹

De manera general, entre adolescentes la prevalencia de sexo de alto riesgo presenta una tendencia creciente en el tiempo: en el 2000, 9,4% de las que reportaron haber tenido sexo alguna vez en su vida respondieron que había sido con más de una pareja durante los últimos doce meses; y de ellas, únicamente 8% reportaron haber usado condón en su última relación sexual. Para el año 2010, la prevalencia de sexo de alto riesgo en mujeres en este rango de edad aumentó a 12,6%, y el uso del condón masculino aumentó a casi 19,2%.¹³

Según el INEI el 2016 en el Perú se registró 25 mil mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de las cuales 7.3% son madres adolescentes. Según el MINSA un 13.9% es el porcentaje total de adolescentes gestantes, por lo cual se deduce que 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez.¹⁴

En la Región de Ayacucho el embarazo en adolescentes se incrementó en 2%, llegando a 16.8% para el 2018.¹⁵

En el 2016 en la ciudad de Huamanga se registró la muerte de una adolescente de 15 años producto de una sepsis como consecuencia de una violación grupal, hecho suscitado tras asistir a una fiesta clandestina entre amigos donde abundaron el consumo de alcohol y drogas. Actualmente en la región de Ayacucho los adolescentes de 14 -19 años tienen conductas de riesgo ya que se organizan fiestas clandestinas entre ellos, predisponiéndolos a conductas sexuales de riesgo que pueden culminar incluso en muertes de adolescentes, los factores intervinientes principales son el consumo desmedido de alcohol y consumo de drogas.¹⁶

Esta problemática que pareciera ser solamente urbana se ve reflejada en la provincia de Cangallo, así en los colegios de nivel secundario se reportaron casos de drogadicción, alcoholismo, familias disfuncionales, deserción escolar como principales factores de riesgo predisponentes para conductas sexuales de riesgo y consecuencias en los adolescentes. El entorno cultural y las múltiples festividades de Cangallo, propician la participación de los adolescentes de manera impetuosa considerando como parte de la tradición el consumo de

bebidas alcohólicas, cigarro, drogas en dichas festividades. Otro aspecto es cuando finalizan el año escolar la mayoría de los adolescentes viajan a otras ciudades para aprovechar sus vacaciones tener trabajos temporales, es en estas ciudades donde observan conductas de riesgo los cuales son replicados e imitados al retornar a la ciudad de Cangallo diseminándose así conductas de riesgo entre adolescentes.²⁰

1.2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) reportó en el 2015 que Perú cuenta con 2 889 781 adolescentes, de los cuales 71 577 adolescentes corresponden al departamento de Ayacucho y 30 961 adolescentes a la provincia de Huamanga.¹⁴

En el 2017, el 13,4% de las adolescentes en Perú entre los 15 y los 19 años quedaron embarazadas. Esto significa un aumento del 0,7% según las cifras arrojadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Los resultados obtenidos en los últimos años muestran que el 5,9% de adolescentes alguna vez embarazadas tuvieron algún embarazo que no resultó en nacidos vivos, esto ocurrió principalmente en los primeros tres meses de gestación 81,5% sin embargo, no se sabe si ese embarazo terminó espontáneamente o si su interrupción fue provocada.¹⁴

Según publicaciones nacionales, regionales y locales, se reportaron casos de violencia familiar en adolescentes principalmente en el departamento de Ayacucho ocupando el tercer lugar con 786 casos, siendo un factor predisponente en la conducta de riesgo lo cual conlleva a consecuencias graves como el consumo de tabaco, alcoholismo que aumenta el riesgo de las enfermedades transmisibles a temprana edad, un 20,3% de la población de 15 a 19 años de edad fumaron un cigarrillo por semana, el consumo de alcohol de acuerdo a la encuesta, el 90,2% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Siendo los varones con mayor porcentaje 94,3% que en las mujeres 86,7%, por lo cual presentaron alteraciones en la conducta y el raciocinio como resultado de dicho consumo. Las relaciones sexuales a temprana edad y la promiscuidad hacen que en los últimos años se incremente el índice de contagio de las Infecciones de Trasmisión Sexual encontrándose en la región de Ayacucho 87,1% de casos.¹¹

Durante el periodo 2016 y 2017 se incrementaron los casos de embarazo en adolescentes en regiones de nuestro país siendo Ayacucho uno de ellos (15 a 17 %) .¹⁹ De acuerdo al estudio de Prevención del Consumo de Drogas (DEVIDA) en el ámbito de Ayacucho la edad para el inicio del consumo de bebidas alcohólicas y drogas es a los 10 años, en el mundo del alcohol al llegar a la adolescencia triplican su consumo de manera alarmante, otro de los aspectos que arroja el estudio es que de cada 10 adolescentes que inician sus estudios en el nivel secundario 3 consumen alcohol.¹¹

Uno de los problemas identificados en la Institución Educativa es que los padres difícilmente participan en las sesiones de escuela de padres convocadas porque priorizan el tema económico o de subsistencia, asistiendo solo cuando reportan algún problema con sus hijos, además los padres no viven en la misma ciudad y se ha detectado adolescentes escolares que viven solos.²⁰

Una de las causas para que los adolescentes ingresen al mundo del alcohol y drogas a una corta edad sería el contexto tradicional y cultural. En Cangallo se observan un sin número de fiestas patronales donde los adolescentes y adultos no dejan de consumir cerveza y otras bebidas alcohólicas, conductas que la propia población de Cangallo lo acepta y tolera como parte de su tradición, pero que induce a los adolescentes a incurrir en conductas sexuales de riesgo ya que el consumo de sustancias psicoactivas está estrechamente ligado a delitos sexuales²⁰ y ser propensos a incurrir en conductas sexuales de riesgo.

Otro de los problemas identificados en los escolares adolescentes de Cangallo es tener una familia disfuncional que ocasiona conflictos en el adolescente sobre todo en su autoestima sumado a esto la influencia de amigos lo cual predispone a conductas de riesgo.

La Red de Salud de Huamanga en el año 2017 reportó 1311 embarazos en adolescentes. Por su parte el Hospital Regional de Ayacucho informó que 289 partos fueron atendidos en adolescentes de 12 a 17 años 50 abortos.²¹

A inicios del 2018 la DIRESA reportó, que de enero a marzo hubo 293 casos de embarazos en adolescentes y la Red de Salud de Huamanga reportó 102 embarazos.²²

En el Hospital Apoyo Cangallo perteneciente a la Red de Salud Centro durante el periodo 2018 se registró 37 atenciones de parto de gestantes adolescentes ; en el 2019 se atendió 19 partos de gestantes adolescentes de enero a junio también se registró 11 casos de abortos en adolescentes en el 2018 y de enero a setiembre del 2019 se reportaron 08 casos de abortos en adolescentes, la mayoría en todos los casos son estudiantes que pertenecen a la Unidad de Gestión Educativa Local Cangallo que tiene a cargo 21 Instituciones Educativas de nivel secundario de los cuales solo dos se encuentran en la capital del distrito de Cangallo, la Institución Educativa Pública de Jornada Escolar Completa María Parado de Bellido y la Institución Educativa Pública 38122 Santa Rosa.

La Institución Educativa Pública María Parado de Bellido ubicado en avenida Víctor Fajardo s/n y avenida Augusto B. Leguía s/n en la capital de Cangallo de la provincia de Cangallo departamento de Ayacucho creada el 04 de febrero de 1960, durante el año escolar 2019 cuenta con 253 alumnos matriculados: 150 varones y 103 mujeres, institución que brinda jornada escolar completa, cuenta con 32 docentes, 05 auxiliares ,02 personales de apoyo y 12 secciones.

La población estudiantil en su mayoría son procedentes de los alrededores de la ciudad y de familias disfuncionales siendo estos factores predisponentes sumados a otros para que los adolescentes tengan conductas sexuales de riesgo; ya que al vivir solos en cuartos alquilados hace que no tengan control por parte de un adulto y salgan a fiestas clandestinas o paseos organizados por los mismos escolares sin supervisión de adultos responsables instados por los amigos(as) donde hay consumo de alcohol, tabaco y otras drogas alrededor de la ciudad, estas conductas traen consecuencias como actos de vandalismos en las calles, promiscuidad sexual ,embarazos no deseados , abortos e ITS.¹²

Las conductas de riesgo reportados en la Institución es el alcoholismo, casos de bulling dentro de la Institución, familias disfuncionales, consumos de drogas, intentos de suicidio, embarazo en adolescentes bajo esta problemática se formuló los siguientes problemas de investigación.²⁰

1.3.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo-Ayacucho, setiembre a diciembre 2019?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

¿Cuál es la frecuencia de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo-Ayacucho, setiembre a diciembre 2019?

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares?

¿Cuáles son las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares?

¿Existe relación entre las conductas sexuales de riesgo y las consecuencias en adolescentes escolares?

¿Existe relación entre las conductas sexuales de riesgo y las consecuencias como Infección de Transmisión Sexual, embarazo no deseado y aborto?

¿Existe relación entre las características personales (procedencia, ocupación, edad y tipo de familia) de los adolescentes escolares con conductas sexuales de riesgo?

1.4- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la conducta sexual de riesgo y consecuencias en las adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo-Ayacucho. Setiembre a diciembre 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar la frecuencia de conducta sexual de riesgo en adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo-Ayacucho. Setiembre a diciembre 2019.
2. Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes escolares.
3. Determinar las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes escolares.
4. Relacionar las conductas sexuales de riesgo y las consecuencias en los adolescentes escolares.
5. Relacionar las conductas sexuales de riesgo y las consecuencias como Infección de Transmisión Sexual, embarazo no deseado y aborto.
6. Relacionar las características personales (procedencia, ocupación, edad y tipo de familia) de los adolescentes con conductas sexuales de riesgo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-ANTECEDENTES

ORCASITA, L., URIBE, A. y Cols.(España-2012) en su estudio sobre “Apoyo Social y Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes”. Octubre, 2012. Lebrija, Santander. **Objetivo:** evaluar el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de una institución educativa del municipio de Lebrija-Santander. **Método:** es una investigación de carácter no experimental de tipo descriptivo-correlacional. Se utilizaron una serie de cuestionarios: Conductas de Riesgo de Vigilancia (YRBS), Cuestionario MOS y finalmente el APGAR Familiar. **Resultados** muestran que los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo, los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia). **Conclusión:** la necesidad de fortalecer las redes de apoyo de los adolescentes, debido a que están directamente relacionadas con conductas sexuales de riesgo adoptadas por esta población, es importante la participación no solo de los jóvenes sino también la vinculación de padres de familia, instituciones educativas, docentes, entre otros, en los programas de salud sexual y reproductiva diseñados para los adolescentes.²³

ESPADA, J.P., MORALES, A. y Cols.(España-2013) en el estudio titulado: Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles

en el 2013, nos indica que el uso de drogas (alcohol incluido) como facilitadoras del asalto sexual y las conductas sexuales de riesgo son dos fenómenos relevantes desde una perspectiva socio sanitaria. **Objetivo:** comparar las actitudes hacia estas variables en una muestra de 164 jóvenes en condiciones de intoxicación etílica frente a sobriedad. La muestra está compuesta por 82 varones y 82 mujeres. Su media de edad era 27.50 ± 3.72 . Contestaron un cuestionario en el que se recogen datos sociodemográficos, información del consumo de drogas y la Escala de Conductas Sexuales; además, se emplearon varios etilómetros Digital Zaphir Deluxe para determinar la alcoholemia. Se trata de un estudio cuasi experimental realizado sobre un diseño intraindividual. El muestreo es no probabilístico de tipo “bola de nieve”. Los **resultados** muestran unas actitudes más positivas y una mayor intencionalidad hacia el empleo de drogas como facilitadoras del asalto sexual y hacia las conductas sexuales de riesgo de los sujetos que se encuentran bajo el efecto del alcohol en contextos recreativos, independientemente del sexo de la muestra. **Conclusión:** se destaca la importancia de investigar sobre el uso de drogas como facilitadoras del asalto sexual (tema ampliamente ignorado en España) y se profundiza en cómo el consumo de drogas afecta al uso de métodos anticonceptivos y, por otro lado, la necesidad de incluir información en los programas preventivos sobre cómo el consumo de alcohol (y otras drogas) está relacionado con la actividad sexual.²⁴

ALFONSO, I., LOANYS F.(Cuba-2017) en su estudio titulado: “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”. **Objetivo:** identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica de los principales artículos científicos de los últimos años, utilizando las bases de datos SCIELO, LILACS, revistas biomédicas nacionales e internacionales y otras fuentes bibliográficas que incluyeron Dialnet y Google. **Resultados:** las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes constituyen determinantes de su salud determinadas por factores internos y externos que pueden favorecer una disminución del control de la situación y mayor desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. **Conclusiones:** La investigación relacionada con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes plantea cada vez grandes desafíos, se sugiere el diseño e implementación de programas de intervención para la

prevención de estas conductas, con el fin de proporcionar información oportuna acerca de los riesgos y consecuencias de iniciar tempranamente la vida sexual y de las desventajas que presenta para este grupo, así como fortalecer la Educación Integral de la Sexualidad y la adquisición de habilidades para tomar decisiones sexuales responsables. Además de contribuir a la prevención y minimización de la problemática, en el aplazamiento de la actividad sexual hasta que estén realmente preparados para enfrentarla con responsabilidad.²⁵

MUJICA, T., VALENZUELA, A. Cols. (Chile-2013) En su estudio titulado: Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. **Objetivo:** Conocer el rol de la familia en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes. **Método:** se realizó una revisión en las bases de datos Scielo, Science Direct, Pubmed y Cinahl. Se obtuvo 25 artículos de investigación y 18 que aportaron al tema. **Resultados:** las conductas de riesgo son causa de morbimortalidad en el adolescente. El estilo parental de crianza incide en su aparición, observándose disminución cuando hay apoyo, comunicación y monitoreo, en contraste con el rechazo, desvinculación y control intrusivo asociado a la presencia de conducta antisocial. **Conclusión:** es vital realizar prevención temprana de conductas de riesgo adolescente a través de programas de apoyo parental con énfasis en los estilos de crianza. El éxito de estos dependerá del trabajo colaborativo entre el profesional de la salud, profesor, adolescente y familia.²⁶

CUETO, S., SALDARRIAGA, V. y Cols.(Perú-2010) realizó un estudio titulado: "Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos con enfoque longitudinal". **Objetivo:** analizan los factores determinantes de la incidencia en conductas de riesgo entre adolescentes peruanos. De manera concreta, se estudiaron cuatro conductas de riesgo: (i) consumo de cigarrillos; (ii) consumo de bebidas alcohólicas; (iii) consumo de drogas ilícitas; y, finalmente, (iv) relaciones sexuales sin protección. **Método:** La presente investigación utiliza datos de jóvenes de alrededor de 15 años de edad provenientes del estudio de Niños del Milenio. La data se recogió vía un cuestionario confidencial aplicado a 627 jóvenes que accedieron a responder este módulo. Adicionalmente, debido a que el estudio de Niños del Milenio sigue a estos jóvenes desde la edad de 8 años, es posible agregar datos longitudinales de las características de cada joven, su

hogar, la relación con sus padres y la relación con sus amigos. Basados en estudios previos, en el presente análisis hemos centrado la atención en sus habilidades cognitivas, la presencia de ambos padres en el hogar, la relación con los padres y las conductas de riesgo de los amigos como factores asociados a la incidencia en conductas de riesgo entre los adolescentes. **Resultados:** Si bien en muchos casos hay asociaciones entre los determinantes mencionados y las conductas de riesgo, cuando se incluyen todas ellas simultáneamente en el análisis de regresión no se encuentra una sola variable que explique todas las conductas de riesgo. **Conclusión:** en el presente análisis hemos centrado la atención en sus habilidades cognitivas, la presencia de ambos padres en el hogar, la relación con los padres y las conductas de riesgo de los amigos como factores asociados a la incidencia en conductas de riesgo entre los adolescentes.⁹

RODRÍGUEZ, A. (Perú-2012). En su estudio titulado: Factores que influyen en la conducta sexual de los escolares. Trujillo. Artículo de investigación. **Objetivo:** Identificar los factores que influyen en la conducta sexual de los escolares. **Método:** estudio analítico y comparativo en una muestra de 558 escolares, utilizándose un cuestionario, el análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. **Resultados:** El inicio sexual es una realidad que se presenta en porcentajes variables en la zona rural (1 ,92%), urbana-rural (18,92%) y urbana (20%), siendo mayor en escolares varones. El sexo del escolar, estudiar y trabajar, tener autoestima baja, mínima percepción de riesgo de embarazo y el haber consumido por lo menos alguna vez bebidas alcohólicas y/o cigarrillos se asocia a un mayor incremento de la conducta sexual de riesgo. El tener una hermana con historia de haber sido madre adolescente, padres con actitud restrictiva frente al diálogo de sexualidad con sus hijos y el vivir en un hogar con alto grado de violencia familiar se relaciona como una mayor frecuencia de comportamiento sexual negativo. **Conclusiones:** Las variables que mostraron más altos valores de asociación significativa fueron: comunicación deficiente con la familia sobre temas de sexualidad (63,3%), consumo de bebidas alcohólicas (71,7%) y estructura familiar disfuncional (49,2%); ante lo cual se concluyó que los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz son los factores personales, socio-culturales y familiares, de los cuales son estos últimos, los que presentan los más altos valores de asociación.²⁷

RENGIFO, S., URIBE, V. Y Cols. (Perú-2014) En su estudio denominado: Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica-Perú, 2014. **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. **Materiales y métodos:** 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. **Resultados:** 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 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. **Conclusiones:** 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.²⁸

RAFAEL, C., MARLOM, H. (Perú-2016) realizó un estudio titulado: Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016. Lima, Perú. **Objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016. **Material y Métodos:** Estudio observacional y descriptivo. Se contó con una muestra de 128 adolescentes a quienes se administró un cuestionario sobre conductas sexuales, experiencias sexuales y funcionalidad familiar. El análisis se realizó en el software SPSS 22. **Resultados:** La edad promedio de los adolescentes fue 16,9 años, siendo principalmente menores de edad (58,8%), de sexo femenino (98,3%) y de grado de instrucción de secundaria (96,6%). La disfuncionalidad familiar estuvo presente el 81,4% de adolescentes. Se encontró que “el número

parejas sexuales igual o mayor a dos”, las “relaciones sexuales con consumo simultaneo de drogas o alcohol” y tener una “experiencia sexual mayor” no se asociaron a la disfuncionalidad familiar ($p > 0,05$); mientras que “el uso de métodos anticonceptivos de barrera” ($p = 0,007$), “haber presentado alguna ITS” ($p = 0,015$) y una menor edad de inicio de relaciones ($p = 0,015$) sexuales si se asociaron con la disfuncionalidad familiar. **Conclusión:** El uso de métodos anticonceptivos de barrera, haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales como expresión de la conducta sexual se asociaron a la disfuncionalidad familiar.²⁹

ROJAS, U. L., (PERU-2017) en su trabajo titulado: Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario de la I.E.P. 2026 San Diego. SMP. Lima-Perú 2017. **Objetivos:** determinar las conductas de riesgo sexual en los adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario de la I.E.P. 2026 San Diego. SMP. **Metodología:** estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental, la población de estudio estuvo conformado por 80 adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario. **Resultados:** el 36.3% de adolescentes inicio las relaciones sexuales a los 14 años de edad, siendo 10 años la edad más precoz; el 67.5 % señalo ser su primera pareja sexual enamorado(a); el 55.4% de adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas; el 43.8% de adolescentes ha tenido contacto sexual de 1 a 2 veces por mes; por otro lado, el 93.5% tiene preferencia sexual por el sexo opuesto; el 37.7% de la muestra manifestó tener relaciones sexuales con penetración vaginal y el 59% si uso el preservativo. En cuanto a la relación que existe entre el género y las variables inicio de relaciones sexuales, motivo de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales, se encontró que no existe una relación significativa ($p > 0.05$). **Conclusión:** los adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario de la I.E.P. 2026 San Diego en su mayoría presentan diversas conductas de riesgo sexual tales como inicio precoz de sus relaciones sexuales, no uso del preservativo en las relaciones sexuales, promiscuidad entre otras, lo que los predispone a embarazo no deseados, así como infecciones de transmisión sexual principalmente.³⁰

RODRÍGUEZ, A., SUCÑO, C. (Perú-2016) en su trabajo titulado: Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza. Chupaca de enero a marzo 2016. Universidad Peruana del Centro UPECEN. Huancayo –2016. Perú. **Objetivo:** describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza- Chupaca de Enero a marzo 2016. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza- Chupaca. **Método:** el instrumento que se utilizó fue la Encuesta validada por Osorio R. De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú (2014). Cuyos datos fueron procesados en Excel y paquete estadístico SSPS Versión 21. **Resultados:** encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70%(21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53%(16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47%(14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57%(17)adolescentes son primigestas,23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto , 63%(19) no usaron métodos anticonceptivos. **Conclusión** se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.³¹

MÁRQUEZ, D.C. (Perú-2017) en su estudio titulado: Conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Barrio El Porvenir - Bellavista - Sullana, diciembre 2016- abril 2017.La presente investigación se realizó con el **Objetivo:** de determinar la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Barrio el Porvenir - Bellavista - Sullana, diciembre 2016-abril 2017. Material y **Métodos:** el método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 44 adolescentes. La técnica utilizada fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por elaborado y utilizada por Rocío Yolanda Rojas Laurente, (2011) el cuestionario consta de

presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple, adaptada por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** la edad entre 15 a 17 años, viven el 59,1% con mamá y papá, con secundaria. El conocimiento sobre sexualidad de las adolescentes, el 88,6% no tienen conocimiento y el 11,4% conocen. El conocimiento en aspectos, conocen sobre orientación sexual (61,4) y desconoce comportamiento sexual (86,4%) y libertad sexual (84,1%), sobre rol sexual, entre otros. La información sobre sexualidad fue recibida entre su hogar y colegio, una mínima cantidad lo hizo en la calle. El anticonceptivo más conocido y usado por las adolescentes en el condón (75%), no conoce (20,5%). La frecuencia de las relaciones sexuales la mayoría no precisan, y refieren tener una pareja. El comportamiento frente a un embarazo, el 59,1% aceptarían su embarazo, el 20,5% buscaría un aborto y el 20,5% no sabe qué haría. **Conclusiones:** el conocimiento sobre sexualidad de las adolescentes, el 88,6% no tienen conocimiento y las prácticas son de riesgo.³²

CHAVEZ, R., ELLISCA, L. (Ayacucho-2014) en su trabajo titulado: "Prácticas de riesgo de la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria turno tarde de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Ayacucho-Perú 2014". **Objetivo:** general conocer las prácticas de riesgo de la sexualidad en los adolescentes del quinto año de secundaria del turno tarde de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho durante los meses abril a octubre 2014. En relación al diseño **Método:** analítico, prospectivo y transversal, la muestra de la investigación fue un total de 115 estudiantes. **Resultados:** Que el 35.6% (41) adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres presenta una actitud de rechazo al uso de métodos anticonceptivos, que el 53.9% (62) adolescentes con prácticas de riesgo de la sexualidad procede de la zona periurbana, que el 74.8% (86) adolescentes con prácticas de riesgo de la sexualidad solo estudian, que el 56.5% (65) adolescentes con prácticas de riesgo de la sexualidad proceden de familia disfuncional, el 40% (46) adolescentes con prácticas de riesgo de la sexualidad mantiene una relación familiar conflictiva. **Conclusión:** la importancia de este presente trabajo de investigación radica en conocer las prácticas de riesgos de la sexualidad puesto que la mayoría de los (as) adolescentes de nuestro estudio realizado piensan y actúan en su vida sexual, pero desconocen los riesgos que puede traer el inicio

precoz de su actividad sexual sin protección y la variabilidad de parejas sexuales relacionados o no al entorno familiar. Todo esto evidencia que los adolescentes requieren de programas especiales que atiendan sus necesidades de salud y muy en particular, aquellos relativos a su conducta sexual y reproductiva.³³

2.2. -BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.1. Situación del adolescente

Está comprobado que los factores más influyentes en la salud integral del adolescente, son: la calidad de la vida familiar, el ambiente escolar, el grupo de amigos, y los medios de comunicación, y los aspectos específicos más importantes son: el nivel de salud y de bienestar individual; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, la actividad física y deportiva; los hábitos y conductas alimentarias; la violencia y sus consecuencias; y la salud sexual, a la que, afortunadamente, se le está prestando la debida atención que antes no recibía y en la que están participando a nivel nacional e internacional organizaciones de diversos sectores, incluyendo algunas religiosas. Se trata de un tema de vital importancia y de interés no sólo para los profesionales de la salud y otros, sino para la familia y la escuela.³⁴

2.2. Definición de adolescencia

La palabra adolescencia viene de la palabra latina adolescencia que expresa idea de crecimiento, desarrollo. En la versión actual del diccionario de la Real Academia Española se define como la «edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo». Para la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Se diferencia en ella dos periodos: la adolescencia temprana, de 10 a 14 años, y la tardía, de 15 a 19 años.

Según la dirección Regional de Salud de Ayacucho clasifica la etapa de adolescencia desde los 11 años hasta los 17 años y 11 meses.

Durante la etapa de la adolescencia se presentan cambios anatómo fisiológicos, psicosociales con ciertas características en el crecimiento y desarrollo de la persona como son:

Características de crecimiento y desarrollo:

a) Características anatómo fisiológicas

Que se deben principalmente a la actividad hormonal bajo la influencia del sistema nervioso central. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características sexuales primarias, es decir, los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras. Por ejemplo, en la niña los ovarios, el útero, el pecho y el del niño el pene, y la aparición de las características sexuales secundarias, como resultado del cambio hormonal, en el niño alteración en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal, experimentar sensaciones como la masturbación, en la niña la menarquía, la primera menstruación, vello púbico y crecimiento de las mamas.³¹

b) Características psicosociales. El adolescente pasa por la etapa del desarrollo del sentido de su identidad, aquí se menciona tres aspectos importantes que son la identidad de grupo, la identidad individual, y la identidad del rol sexual.³¹

La sexualidad es un conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales que integran la personalidad del individuo. Es la manera cómo una persona siente, piensa y actúa como un ser sexual de acuerdo al tipo de sociedad en la que vive.³¹

2.3. Factores influyentes en la salud integral del adolescente

Dichos factores son: la calidad de la vida familiar, el ambiente escolar, el grupo de amigos, los medios de comunicación, y los aspectos específicos más importantes son: el nivel de salud y de bienestar individual; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, la actividad física y deportiva; los hábitos y conductas alimentarias; la violencia y sus consecuencias; y la salud sexual a la que afortunadamente, se le está prestando la debida atención que antes no recibía y en la que están participando a nivel nacional e internacional organizaciones de diversos sectores, incluyendo algunas religiosas. Se trata de un tema de vital importancia y de interés no sólo para los profesionales de la salud y otros, sino para la familia y la escuela.³²

El uso y/o abuso de nicotina, alcohol y drogas ilegales es una conducta de riesgo que está siendo cada vez más frecuente en la población adolescente, sobre todo en la asociación a otras conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual a temprana edad, no uso de métodos anticonceptivos, deserción escolar, número de parejas sexuales.³³

Es así como el uso de las distintas drogas, tanto legales como ilegales, se da en relación a un sin número de variables: las relacionadas al sujeto y al proceso en el cuál este se encuentra inserto, la familia, el grupo de pares, el colegio y los contextos de ocio y tiempo libre.³³

Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas.²³

2.4. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Los diferentes aspectos de la sexualidad se modifican y consolidan en los cortos años del adolescente de la siguiente manera:

1. La identidad sexual genérica: que es el reconocimiento, la sensación innata, y la aceptación de ser varón o mujer, y que ya está establecida en la niñez y se consolida en la adolescencia.

2. El rol sexual genérico: que son las expresiones y actitudes de masculinidad o feminidad que se adopta en la adolescencia de formas más definidas.

3. La orientación sexual: que es el sentimiento de atracción física y emocional hacia el sexo opuesto, hacia el mismo sexo, o hacia ambos, es un hecho involuntario, ajeno a nuestra decisión, que puede ya manifestarse en la niñez pero que se define y expresa totalmente en la parte final de la adolescencia o primeros años de la adultez. La orientación sexual pareciera ser el resultado de la interrelación entre un factor innato, tal vez de influencia neurohormonal en la época fetal, y las circunstancias que le ocurrieron al individuo a lo largo de su vida en la niñez.

4. Comportamiento o conducta sexual: que es la actividad que se realiza según lo que nos atrae, si es una decisión, una elección, de cómo actuamos y nos comportamos con nuestras preferencias sexuales. Este aspecto se consolida en la adolescencia.³²

2.5. Conducta sexual de riesgo en adolescentes

Las conductas de riesgo en adolescentes son determinantes en la salud, siendo las principales responsables de la morbimortalidad en esta etapa, entre las cuales se mencionan el consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio entre otras.³⁹ Estas implican un deterioro considerable en la salud del adolescente afectando su calidad de vida, la inserción con igualdad de oportunidades en la sociedad y gran parte de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto.⁸

2.6.-Definición de conducta sexual de riesgo en adolescentes

Se denomina conducta sexual de riesgo a la exposición de situaciones que ocasionan daños a la salud propia o de otros, como la posibilidad de embarazos no deseados, de contraer alguna Infección Transmisión Sexual VIH/SIDA, también se incluye como conducta sexual de riesgo el inicio de actividad sexual a temprana edad, el consumo de sustancias psicoactiva, (alcohol y drogas), al cambio frecuente de más dos parejas sexuales y rechazo al uso de métodos anticonceptivos. Las conductas sexuales de riesgo pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, muchas de las cuales son de carácter irreversible. Estas conductas son practicadas en ocasiones, para evitar la crítica de compañeros.³⁵

Las conductas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuente en los adolescentes, es una problemática que favorece la presencia de una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social. Durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países de América Latina y el Caribe, debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, convirtiéndose en una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgo.²⁴

2.6.1. Inicio precoz de relaciones sexuales

Según la publicación de ENDES en el año 2005 por en Rojas, G. la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes varía de acuerdo al sexo, en las mujeres la edad es de 18 y en los varones es 16, aunque existen referencias que la edad de inicio de los varones es de 13 a 14 años en promedio 15 años.^{41,}

³⁶

La edad promedio de la relaciones sexuales oscila entre 14 y 16 años en las mujeres, mientras que en el varón oscila entre 12 y 16 años la evidencia científica muestra que la actividad sexual a edades más tempranas trae consecuencias negativas para la salud de las y los adolescentes la misma que puede llegar a un embarazo no deseado, al contagio de infecciones de transmisión sexual , a someterse a prácticas abortivas; situaciones que incrementan el riesgo de morbilidad de este grupo poblacional muy vulnerable.³⁷

Los adolescentes plantean que la primera experiencia sexual no se puede planificar, la motivación en las mujeres es de manera espontánea y por romanticismo iniciando mayoritariamente con los novios; mientras en los varones son impulsos.³⁶

El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas, el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente .³⁸

2.6.2. Número de parejas sexuales

Tener más de una pareja sexual (promiscuidad) constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y cambios de sus emociones, tienden a probar diversas experiencias. Hoy en día los adolescentes consideran que tener mayor experiencia en su grupo de pares es común y normal entre ellos. El cambio frecuente de parejas en esta edad del adolescente es porque no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida.³⁹

Los adolescentes en particular corren el riesgo de contraer diversas infecciones de transmisión sexual debido a sus altos niveles de actividad sexual, experimentación sexual a menudo con múltiples parejas.⁴⁰

2.6.3. No uso de métodos anticonceptivos

Constituye un riesgo sexual el no uso de métodos anticonceptivos, al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar métodos de protección (anticonceptivos hormonales y/o preservativo) contra ITS/VIH-SIDA y/o embarazos no deseados ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que instigados por la curiosidad de conocer ponen en riesgo su salud.³⁸

El inadecuado uso de métodos anticonceptivos y no tener la información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos cometen errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente es por omisión.³⁸

Las prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección, estas vías contienen un gran riesgo de infección generalmente son más susceptibles las mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también el daño psicológico al no sentir lo que esperaban o sentirlo como un acto desagradable.³⁸

2.6.4. El consumo de alcohol y drogas

El alcohol es la sustancia preferida por los jóvenes porque facilita el encuentro sexual, involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación. También es una estrategia para lograr el sexo, ya que los varones creen que baja la resistencia de algunas chicas que se muestran tímidas o indecisas. Del mismo modo, algunas chicas buscan por sí mismas esos efectos a través del alcohol; la sensación de ser atrevidas y de eliminar la timidez.²¹

El uso de drogas constituye un facilitador de las conductas sexuales de riesgo en la etapa de la adolescencia, sin embargo, los que la consumen son más propensos a realizar estas prácticas. El consumo de estas sustancias disminuye la percepción de riesgo y cambia sus acciones, por lo que es más probable

mantener relaciones sexuales sin protección, lo cual, incrementa los embarazos no deseados y las Infección Transmisión Sexual.²¹

La relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas llevan a los consumidores a ser menos cuidadosos ya que olviden los mensajes de sexo seguro que habrían puesto en práctica si estuviesen sobrios. Además, se aumenta el riesgo, ya que estos comportamientos incrementan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo, sin consentimiento y realizar prácticas sexuales sin conciencia alguna, por estar ésta alterada.²⁴

Generalmente los medios de comunicación ejercen una gran influencia y constituyen el principal dinamizador de la formación en sexualidad de los/as adolescentes. Al respecto, se considera que los adolescentes presentan conductas precoces en su sexualidad, debido a la información recargada de erotismo sexual que les llega de los medios de comunicación y de su entorno.²⁴

2.7.-Causas de conductas sexuales de riesgo

Cabe mencionar que hay algunos factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales en los adolescentes como disminución del aporte afectivo de la familia, que induce a los adolescentes a buscar apoyo en sus pares, incapacidad de los adultos para impartir normas de conducta claras e inequívocas, movilidad creciente de los adolescentes y menos vigilancia social.⁴¹

2.7.1. La familia

La familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida.⁸ En la familia los padres y adultos significativos son fundamentales por la influencia que ejercen en el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado.^{42,43} Los estilos de crianza parental pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo adolescente,

comprobandose que a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión entre otras.⁴⁴

Considerada el primer grupo de socialización del ser humano, es precisamente donde el individuo crece y se desarrolla; además es donde se adquieren los primeros aprendizajes, muchos de los cuales nos acompañan por el resto de la vida. Los padres son los primeros responsables al momento de educar y formar a sus hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad. Pero en la práctica esto no está sucediendo, debido a la ausencia de los padres en el hogar, principalmente por motivos laborales. Además, esto pudiera verse afectado por el conflicto adulto-adolescente que se presenta en esta etapa, debido a la divergencia de opiniones de adultos y adolescentes, en cuanto a los derechos y deberes de estos últimos. Esto confirma que la comunicación entre padres e hijos(as) acerca de estos temas sigue siendo un problema, pues es poco frecuente que se incluya la sexualidad en sus diálogos.²⁵

Actúan además cada vez menos como soportes afectivos, lo que induce muchas veces a los/as adolescentes a buscar apoyo en amigos antes que en su familia. A esto se añade que en muchos casos los adultos son incapaces de impartir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes y de brindarles las explicaciones adecuadas a su edad para que adquieran el conocimiento y respeto de la propia sexualidad y no crezcan desorientados, con dudas que resolverán con la persona menos indicada y con una información no del todo correcta.²⁵

2.7.2. Procedencia: Origen o principio donde nace o se deriva una persona.

Población urbana: Aquella que vive en aglomeraciones cuyas viviendas, en número mínimo de 100, se hallen ocupadas contiguamente. Por excepción, se considera como población urbana a aquella que habita en todas las capitales de distrito. Las aglomeraciones pueden contener uno o más centros poblados con viviendas contiguas,

Población rural: Aquella que habita en la parte del territorio del distrito que se extiende desde los linderos de los centros poblados en área urbana, hasta los límites del mismo distrito.²⁶

2.7.3. Ocupación: Labor o trabajo que tiene una persona.¹⁹

2.8. Consecuencias de conducta sexual de riesgo en adolescentes.

2.8.1. Infecciones de Trasmisión Sexual

Son un grupo de enfermedades infecciosas, provocadas por diferentes microorganismos que comparten el mecanismo de contagio relacionado con la actividad sexual incluye enfermedades provocadas por virus como herpes simple, VIH/SIDA o los virus de papiloma humano (VPH), enfermedades bacterianas como infección gonocócica o la sífilis y enfermedades parasitarias como la escabiosos o la pediculosis púbica.

La mayoría de los casos en que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la enfermedad y si no se instaura el tratamiento adecuado pueden aparecer complicaciones como la esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros.⁴⁶

Actualmente cada año 15% de los adolescentes adquieren una infección de transmisión sexual(ITS) la principal causa de infección de los órganos reproductivos donde las mujeres son particularmente más vulnerables por el no uso de condones en las relaciones sexuales.⁴¹

Los adolescentes han sido desproporcionadamente afectados por la epidemia del VIH/SIDA alrededor de la mitad de los infectados corresponden a personas de 15 a 24 años en intervalo de edad donde la mayoría inicia su actividad sexual. En tanto que se asume que de los 25 millones de infectados por VIH contrajeron el virus siendo adolescentes.⁴¹

2.8.2. Embarazo precoz

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico social.¹³

2.8.3. Embarazos no planificados

La proporción de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y la edad de inicio está disminuyendo, sin embargo, la capacidad para evitar el embarazo no acompaña este comportamiento. Aproximadamente el 90% de los embarazos en menores de 20 años no están planificados. El

embarazo en la adolescencia supone en la mayoría de los casos un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de los adolescentes especialmente en las chicas.¹³

2.8.4. Aborto

En investigaciones realizadas con un grupo de adolescentes y jóvenes se pudo comprobar que el carácter repetitivo del aborto se produce entre otras cosas como consecuencias de la práctica de sexo sin protección y de un embarazo no deseado, por la incompleta transmisión de funciones y valores sexuales en el proceso de comunicación familiar. Se demostró que sucede tanto en los núcleos familiares como en las familias extendidas.¹³

Estos resultados evidencian la necesidad de desarrollar medidas preventivas frente al consumo intensivo del alcohol, sustancias, al poco apoyo familiar y/o profesional con intervenciones que aborden las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en centros educativos donde los adolescentes empiezan a vivir su sexualidad y promocionar la salud sexual y reproductiva como parte de la estrategia de la salud pública.¹³

2.3.-Definición conceptual y operativa de términos

- **Adolescencia:** periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.⁵
- **Conducta sexual de riesgo en adolescentes:** Exposición del adolescente a una situación que puede ocasionar daño a su salud.

Los adolescentes presentan estas conductas sexuales de riesgo que dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y lo que resulta más riesgoso como vía de disfrute sexual y atracción física erótica para otras personas, estas conductas son inicio de actividad sexual a temprana edad, consumo de alcohol y drogas,

cambio frecuente de más de dos parejas sexuales y rechazo al uso de métodos anticonceptivos.

- **Riesgo:** es la probabilidad o amenaza de presentar un daño.
- **Salud sexual:** estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.
- **Salud Sexual y Reproductiva:** estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.⁵
- **Embarazo precoz:** Se define como embarazo precoz o adolescente a las mujeres embarazadas que se encuentran por su edad, en la etapa de la pubertad o adolescencia que es de 10 a 19 años.⁵
- **Embarazo no deseado:** como aquellos embarazos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse.^{5,32}
- **Aborto:** se define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. Según Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia el aborto es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas.⁵
- **Infección de Transmisión Sexual:** conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión.¹¹
- **Transmisión de VIH/SIDA:**
VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa. SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de infección por el VIH.¹¹

- **Números de parejas sexuales de los adolescentes:** tener más de una pareja sexual (promiscuidad) constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y cambios de sus emociones, tienden a probar diversas experiencias.³²
- **Promiscuidad:** la persona que mantiene relaciones sexuales con varias, así como de su comportamiento, modo de vida.⁵
- **Consecuencias de conducta sexual de riesgo:** situación que deviene de la exposición del adolescente a una conducta sexual de riesgo que ocasiona daño a su salud o a la de otra persona especialmente a través de la probabilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual o generar una situación de embarazo no deseado y aborto.³⁵
- **Consumo de alcohol en adolescentes:** consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tienen repercusiones en la salud y desarrollo de la persona. Los estudios revelan que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, los episodios recurrentes de consumo en la adolescencia y beber hasta embriagarse pueden afectar negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta.⁴⁷
- **Consumo de drogas en adolescentes:** La forma y el lugar de consumo son las que determinan los riesgos que conlleva. El consumo de las drogas en la adolescencia empieza por un acercamiento a un consumo lúdico, después vendrá la adicción o un consumo habitual y finalmente la dependencia.⁴⁸
- **Métodos anticonceptivos en adolescentes:** Promover el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. No existe un MAC ideal para la adolescencia, como tampoco hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad.^{32, 49.}
- **Familia funcional:** es un tipo de familia en la que existe afecto, comprensión y diálogo entre padres e hijos.⁵
- **Familia disfuncional:** es un tipo de familia conflictiva o en la que suceden conflictos, que la hacen no funcional en la sociedad en la cual se encuentran.

- **Procedencia** Origen o principio donde nace o se deriva una persona
Población urbana: Aquella que vive en aglomeraciones cuyas viviendas, en número mínimo de 100, se hallen ocupadas contiguamente. Por excepción, se considera como población urbana a aquella que habita en todas las capitales de distrito. Las aglomeraciones pueden contener uno o más centros poblados con viviendas contiguas.²⁶
Población rural: Aquella que habita en la parte del territorio del distrito que se extiende desde los linderos de los centros poblados en área urbana, hasta los límites del mismo distrito.
- **Ocupación:** Labor o trabajo que tiene una persona.²⁷
- **Dolor bajo vientre:** dolor en el bajo vientre, en una zona comprendida entre el ombligo y el inicio del vello del pubis.

2.4.-Hipótesis:

Las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares son: relaciones sexuales a temprana edad, no uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales (promiscuidad), relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol y droga en la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo - Ayacucho, en tanto las consecuencias son: Infecciones de transmisión sexual (VIH o SIDA), embarazo no deseado, aborto.

2.5.-Variables:

Variable independiente: conducta sexual de riesgo en adolescentes

- Edad de inicio de relaciones sexuales.
- No uso de métodos anticonceptivos.
- Número de parejas sexuales.
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas

Variable dependiente: consecuencias de la conducta sexual de riesgo en adolescentes.

- Infección de transmisión sexual (VIH/SIDA).
- Embarazo no deseado
- Aborto

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1-TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicada

3.2- ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativa

3.3-NIVEL DE INVESTGACIÓN

Relacional

3.4-DISEÑO O METODO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, prospectivo, transversal, analítico.

3.5-UNIVERSO O POBLACIÓN:

Estuvo constituida por 224 adolescentes matriculados en la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo – Ayacucho. Setiembre a diciembre 2019.

3.6- MUESTRA:

224 adolescentes encuestados que presenten conductas sexuales de riesgo en la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo.

3.7-TAMAÑO DE MUESTRA:

65 adolescentes entre varones y mujeres que presentaron conducta sexual de riesgo.

3.8- MUESTREO:

No probabilístico

Tipo de muestreo: intencional.

3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes con edades de 10-19 años matriculadas en el año escolar 2019.
- Adolescentes 10-19 años que aceptaron participar en la encuesta, previo consentimiento informado.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Las adolescentes que no deseaban participar en la encuesta.
- Adolescentes que no asistieron el día de aplicación de la encuesta.

3.10. TECNICAS DE INVESTIGACIÓN:

Técnica:

- Ficha de encuesta

Instrumento:

- Cuestionario de encuesta.

3.11. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACION (RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN).

1. Se presentó una carta de aprobación del proyecto de investigación remitida por decana de la Facultad de Ciencias de la Salud dirigida al Director la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo.
2. Se coordinó con el Director de la Institución Educativa para lograr las facilidades requeridas para la aplicación del instrumento (encuesta) en las fechas programadas.
3. Logrado el permiso y coordinaciones pertinentes se procedió a ingresar a las aulas identificadas según cronograma establecido.

4. Previa información brindada mediante una charla y consentimiento informado se aplicó la encuesta a los estudiantes adolescentes.
5. Las dudas e interrogantes se respondieron y despejaron en el momento de la aplicación de la encuesta.
6. Finalizada la encuesta en cada aula se agradeció la participación de los adolescentes y del profesor.
7. Se procedió a la revisión, control de calidad y codificación de las encuestas.

3.12. PROCESAMIENTO DE DATOS:

- Recolectado los datos se procedió a la clasificación de los cuestionarios de aquellos adolescentes que presentaron conductas sexuales de riesgo.
- Se creó una base de datos en el programa Excel y luego se pasó al programa estadístico IBM SPSS versión 23.
- Se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos, para demostrar la relación de las variables de estudio.
- La prueba estadística que se aplicó es el Chi cuadrado (χ^2).
- Se procedió a la interpretación y análisis de los resultados.
- En base a los resultados se realizó la contrastación y discusión respectiva.

3.13. CONSIDERACIÓN ÉTICA:

El proyecto de investigación se realizó respetando los códigos de ética, con el debido proceso del consentimiento informado a la hora de aplicar la encuesta y responsabilidad al manejar los datos obtenidos.

RESULTADOS

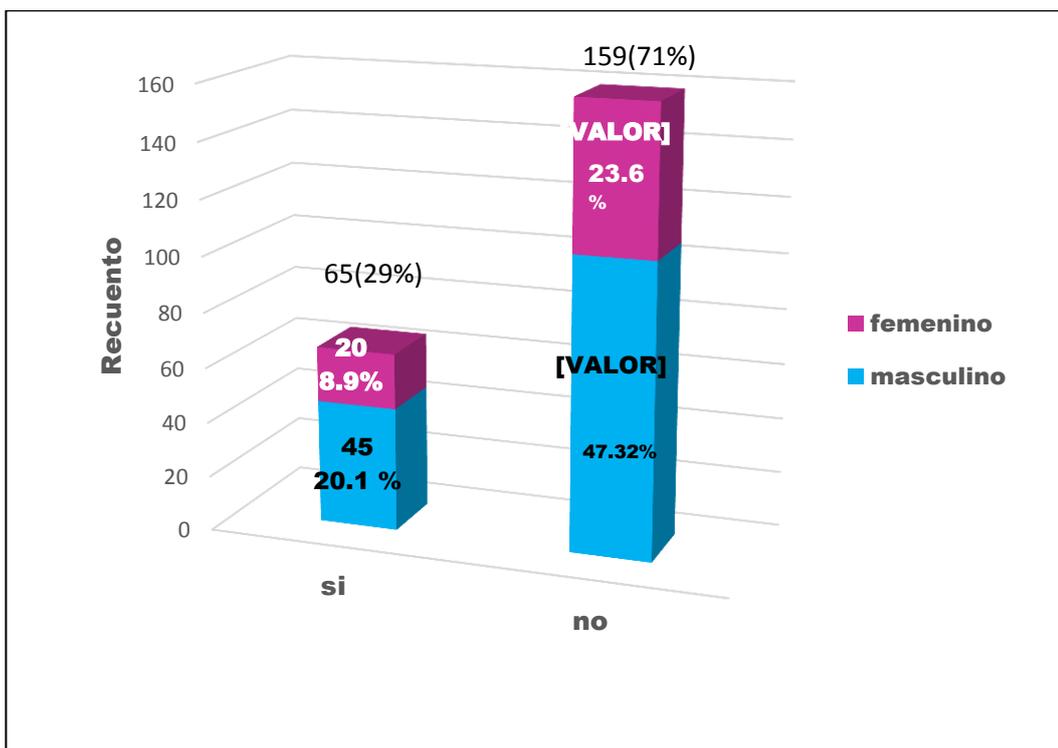


GRÁFICO N° 01

FRECUENCIA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA INSTITUCION LA EDUCATIVA MARIA PARADO DE BELLIDO, CANGALLO-AYACUCHO. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2019

FUENTE: Ficha de encuesta.

En el gráfico N° 01 se observa que del 100% (224) adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo, 29%(65)adolescentes presentan conductas sexuales de riesgo que constituyen nuestra muestra, 20.1%(45) adolescentes son de sexo masculino y 8.9% (20) son de sexo femenino, 71% (159) adolescentes no presentan conductas sexuales de riesgo.

De los resultados, se concluye que 29%(65) adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo, presentan conductas sexuales de riesgo.

RENGIFO, S., URIBE, V. Y Cols. (Perú-2014). en su estudio denominado: Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica-

Perú, 2014. **Resultados:** 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14,38±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 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. **Conclusiones:** 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.

ORCASITA, L., URIBE, A. y Cols.(España-2012) sobre: Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. El estudio muestra que los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo, los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia).

Los resultados hallados demuestran que en la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo los adolescentes que presentan conductas sexuales de riesgo son en su mayoría de sexo masculino por el mismo hecho que la sociedad acepta su comportamiento e influenciado por sus propias hormonas producto de la etapa y el entorno donde se desempeña; en cambio las adolescentes de sexo femenino son más reservadas ya que la sociedad las estigmatiza cualquier comportamiento inadecuado.

CUADRO N° 01**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA PARADO DE BELLIDO, CANGALLO-AYACUCHO. SETIEMBRE – DICIEMBRE 2019.**

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO				FRECUENCIA	
				N	%
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES					
-10 a 12 años			15	23.1	
-13 a 15 años			35	53.8	
-mayor a 15 años			15	23.1	
Total			65	100.0	
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES					
-Uno			36	55.4	
-Dos o mas			29	44.6	
Total			65	100.0	
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS					
-Si			35	53.8	
-No			30	46.2	
Total			65	100.0	
RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL					
-Si			11	16.9	
-No			54	83.1	
Total			65	100.0	
RELACIONES SEXUALES BAJO EFECTO DE LA DROGA					
-Si			3	4.6	
-No			62	95.4	
TOTAL			65	100,0	

Fuente: Ficha de encuesta.

En el cuadro N° 01 se observa que del 100% (65) adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo, 53.8%(35) adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre edades de 13 a 15 años de edad, 23.1%(15) entre edades de 10 a 12 años seguido del 23.1%(15) adolescentes con edades mayor a 15 años, 44.6%(29) tienen dos a más parejas

sexuales, 53.8%(35) usan métodos anticonceptivos. El 16.9%(11) adolescentes tuvieron relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, 4.6%(3) adolescentes tuvieron relaciones sexuales bajo el efecto de drogas.

De los resultados concluimos que las conductas sexuales de riesgo identificados en los adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo son: no uso de métodos anticonceptivos siendo 46.2%(30), tener dos o más parejas sexuales en 44.6%(29), Inicio de relaciones sexuales a temprana edad de 10 a 12 años de edad en 23.1%(15), relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol 16.9% (11), relaciones sexuales bajo el efecto de la droga en 4.6%(3).

ORCASITA, L., URIBE, A. y Cols. (España-2012), en su estudio sobre “Apoyo Social y Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes”. Octubre, 2012. Lebrija, Santander – Colombia, los **resultados** muestran que los adolescentes que han **iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo**, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo, los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia).

ESPADA, J.P., MORALES, A. y Cols.(España-2013) en el estudio titulado: **Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles en el 2013**, da a conocer el uso de drogas (alcohol incluido) como facilitadoras del asalto sexual y las conductas sexuales de riesgo. Los **resultados** muestran unas actitudes más positivas y una mayor intencionalidad hacia el empleo de drogas como facilitadoras del asalto sexual y hacia las conductas sexuales de riesgo de los sujetos que se encuentran bajo el efecto del alcohol en contextos recreativos, independientemente del sexo de la muestra. Se destaca, por un lado, la importancia de investigar sobre el uso de drogas como facilitadoras del asalto sexual y se profundiza en cómo el consumo de drogas afecta al uso de métodos anticonceptivos, por otro la necesidad de incluir información en los programas preventivos sobre cómo el consumo de alcohol (y otras drogas) está relacionado con la actividad sexual.

CUETO, S., SALDARRIAGA, V. y Cols. (Perú-2010), en su estudio titulado: "Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos con enfoque longitudinal". Lima-Perú, 2010. **Objetivo:** En el presente documento se analizan los factores determinantes de la incidencia en conductas de riesgo entre adolescentes peruanos. De manera concreta, se estudiaron cuatro conductas de riesgo: (i) consumo de cigarrillos; (ii) consumo de bebidas alcohólicas; (iii) consumo de drogas ilícitas, finalmente (iv) relaciones sexuales sin protección. **Resultados:** encontrando asociación entre los determinantes mencionados y las conductas de riesgo, cuando se incluyen todas ellas simultáneamente en el análisis de regresión no se encuentra una sola variable que explique todas las conductas de riesgo.

Nuestros resultados coinciden con los estudios mencionados ya que aquellos adolescentes que iniciaron su actividad sexual son los que tienen conductas sexuales de riesgo; el inicio precoz de relaciones sexuales, tener mayor número de parejas sexuales, no usar un método anticonceptivo siendo sexualmente activo o practicando relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y drogas conlleva a posibles daños que perjudiquen su salud sexual y reproductiva en su vida adulta ,que trunquen su proyecto de vida no solo del propio adolescente sino también la de otros adolescentes.

CUADRO N° 02

CONSECUENCIAS DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARIA PARADO DE BELLIDO, CANGALLO-AYACUCHO.SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

CONSECUENCIAS DE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO	FRECUENCIA	
	N	%
PRESENTA ITS		
-Si	26	40.0
-No	39	60.0
Total	65	100.0
EMBARAZO ADOLESCENTE		
-Si	5	7.7
-No	60	92.3
- Total	65	100.0
ABORTO		
-Si	3	4.6
-No	62	95.4
Total	65	100.0
TOTAL	65	100.0

Fuente: Ficha de encuesta.

En el cuadro N° 02 se observa que del 100% (65) adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo el 40% (26) si tuvieron infecciones de transmisión sexual, 7.7% (5) tuvieron embarazo, 4.6% (3) tuvieron aborto.

De los resultados concluimos que las consecuencias identificadas en los adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo son: infección de transmisión sexual 40%(26), embarazo no deseado 7.7% (5) y aborto en 4.6%(3).

ALFONSO, I., LOANYYS F.(Cuba-2017) en su estudio denominado: Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. **Resultados:** las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes constituyen determinantes de su salud. Determinadas por factores internos y externos que pueden favorecer una disminución del control de la situación y mayor desprotección al Virus de la Inmunodeficiencia Humana, otras Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no planificados.

ROJAS, U. L., (PERU-2017) en su trabajo titulado: Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario de la I.E.P. 2026San Diego. SMP. Lima-Perú 2017.**Objetivos:** determinar las conductas de riesgo sexual en los adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario de la I.E.P. 2026San Diego. SMP. Obtuvo como resultado que el 36.3% de adolescentes inició las relaciones sexuales a los 14 años de edad, siendo 10 años la edad más precoz; el 67.5 % señaló ser su primera pareja sexual enamorado(a); el 55.4% de adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas; el 43.8% de adolescentes ha tenido contacto sexual de 1 a 2 veces por mes; por otro lado, el 93.5% tiene preferencia sexual por el sexo opuesto; el 37.7% de la muestra manifestó tener relaciones sexuales con penetración vaginal y el 59% si uso el preservativo. En cuanto a la relación que existe entre el género y las variables inicio de relaciones sexuales, motivo de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales, se encontró que no existe una relación significativa ($p>0.05$). **Conclusión:** los adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario de la I.E.P. 2026 San Diego en su mayoría presentan diversas conductas de riesgo sexual tales como inicio precoz de sus relaciones sexuales, no uso del preservativo en las relaciones sexuales, promiscuidad entre otras, lo que los predispone a embarazo no deseados, así como infecciones de transmisión sexual principalmente.

Nuestros resultados coinciden con los resultados de los estudios mencionados constituyéndose claramente la relación de conductas sexuales de riesgo en adolescentes con las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.

Los resultados hallados demuestran que en la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo los adolescentes tienen conductas sexuales de

riesgo y que estas conductas tienen consecuencias como: Infección de Transmisión Sexual, embarazo no deseado, aborto. Una conducta sexual de riesgo sino no se asume con responsabilidad tiene consecuencias graves como el contagio de VIH/SIDA, Virus del Papiloma Humano que a futuro podría ser causa de cáncer, un embarazo no deseado obliga a asumir maternidad y paternidad no deseado, la práctica de abortos siendo ilegal en nuestro país puede terminar en algunos casos en muerte.

CUADRO N° 03

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN RELACIÓN A CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA PARADO DE BELLIDO, CANGALLO-AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	26	40	0	0.0	26	11.6
NO	39	60	159	100	198	88.4
TOTAL	65	100	159	100	224	100.0

Fuente: Ficha de encuesta.

$$\chi_c^2 = 46.387$$

$$g.l.=1$$

$$p = 0.000 < 0.05$$

En el cuadro N° 03 nos muestra la Infección de Transmisión Sexual en relación a conducta sexual de riesgo en adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo, observándose que del 100%(224) adolescentes encuestados, 40%(26) fueron adolescentes con conducta sexual de riesgo que presentaron Infección Transmisión Sexual.

De los resultados hallados en el presente cuadro se concluye que los adolescentes con conductas sexuales de riesgo 40%(26) presentaron infecciones de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) que indica que las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares, están asociadas a Infecciones de Transmisión Sexual.

Contrastando nuestros resultados con: **ALFONSO, I., LOANYS F.(Cuba-2017)**. en su estudio denominado: “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”. Cuba, 2017. **Resultados:** las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes constituyen determinantes de su salud determinadas por factores internos y externos que pueden favorecer una disminución del control de la situación y mayor desprotección al Virus de la Inmunodeficiencia Humana, otras Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no planificados.

CHAVEZ, R., ELLISCA, L.(Ayacucho-2014). Prácticas de riesgo de la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria turno tarde de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Ayacucho-Perú 2014. **Resultados:** el 35.6% (41) adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres presenta una actitud de rechazo al uso de métodos anticonceptivos, que el 53.9% (62) adolescentes con prácticas de riesgo de la sexualidad procede de la zona periurbana, que el 74.8% (86) adolescentes con prácticas de riesgo de la sexualidad solo estudian, que el 56.5% (65) adolescentes con prácticas de riesgo de la sexualidad proceden de familia disfuncional, el 40% (46) adolescentes con prácticas de riesgo de la sexualidad mantiene una relación familiar conflictiva. **Conclusión:** la importancia de este presente trabajo de investigación radica en conocer las prácticas de riesgos de la sexualidad puesto que la mayoría de los (as) adolescentes de nuestro estudio realizado piensan y actúan en su vida sexual, pero desconocen los riesgos que puede traer el inicio precoz de su actividad sexual sin protección y la variabilidad de parejas sexuales relacionados o no al entorno familiar.

Nuestros resultados coinciden con los resultados de los estudios mencionados, los adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado Bellido de Cangallo presentan conductas sexuales de riesgo siendo una de las consecuencias la Infección de Transmisión Sexual que al no ser tratado oportunamente puede conllevar a largo plazo problemas de salud sexual y reproductiva.

CUADRO N° 04

EMBARAZO EN RELACIÓN A CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA PARADO DE BELLIDO, CANGALLO-AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

EMBARAZO	CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO				Total	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	5	7.7	0	0.0	5	2.3
No	60	92.3	159	100	219	97.7
Total	65	100	159	100	224	100.0

FUENTE: Ficha de encuesta.

$$\chi^2_c = 7.438 \quad g.l.=1 \quad p = 0.006 < 0.05$$

En el cuadro N° 04 nos muestra el embarazo en relación a conducta sexual de riesgo en adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo, observándose que de 100%(224) adolescentes encuestados, 7.7%(5) fueron adolescentes con conductas sexuales de riesgo que presentaron embarazo.

De los resultados hallados en el presente cuadro se concluye que 7.7%(5) adolescentes con conducta sexual de riesgo presentaron embarazo en adolescentes escolares.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) que indica que las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares, están asociadas al embarazo.

RODRÍGUEZ, A., SUCÑO, C. (Perú-2016) en su trabajo titulado: Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez

Meza. Chupaca de enero a marzo 2016. Universidad Peruana del Centro UPECEN. Huancayo –2016. Perú. **Objetivo:** describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud, estudio de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. **Resultados:** encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70%(21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53%(16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47%(14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57%(17) adolescentes son primigestas, 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto , 63%(19) no usaron métodos anticonceptivos. **Conclusión** se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

Nuestros resultados coinciden con los resultados de los estudios mencionados los adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado Bellido de Cangallo, presentan conductas sexuales de riesgo siendo una de las consecuencias el embarazo en adolescentes escolares los cuales fueron producto de un inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de un método anticonceptivo y a la mala toma de decisión, obligando en algunos casos a ser padres a temprana edad y a la práctica de aborto.

CUADRO N° 05

ABORTO EN RELACIÓN A CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA PARADO DE BELLIDO, CANGALLO-AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

ABORTO	CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO				Total	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
SI	3	4.6	0	0.0	3	1.3
NO	62	95.3	159	100	221	98.6
Total	65	100	159	100	224	100.0

FUENTE: Ficha de encuesta.

$$\chi^2_c = 12.510$$

$$g.l.=1$$

$$p = 0.002 < 0.05$$

En el cuadro N° 05 se muestra el aborto en relación a conducta sexual de riesgo en adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo, observándose que de 100%(224) adolescentes encuestados, 4.6%(3) fueron adolescentes con conducta sexual de riesgo que presentaron aborto.

De los resultados hallados en el presente cuadro, se concluye que 4.6%(3) adolescentes con conductas sexuales de riesgo presentaron aborto en adolescentes escolares.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) que indica que las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares, están asociadas al aborto.

MÁRQUEZ, D.C. (Perú-2017) conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Barrio El Porvenir - Bellavista - Sullana, diciembre 2016- abril 2017. La presente investigación se realizó con el **Objetivo:** de determinar la relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Barrio el Porvenir - Bellavista - Sullana, diciembre 2016-abril 2017. **Resultados:** la edad entre 15 a 17 años, viven el 59,1% con mama y papa, con secundaria. El conocimiento sobre sexualidad de las adolescentes, el 88,6% no tienen conocimiento y el 11,4% conocen. El conocimiento en aspectos, conocen sobre orientación sexual (61,4) y desconoce comportamiento sexual (86,4%) y libertad sexual (84,1%), sobre rol sexual, entre otros. La información sobre sexualidad fue recibida entre su hogar y colegio, una mínima cantidad lo hizo en la calle. El anticonceptivo más conocido y usado por las adolescentes es el condón (75%), no conoce (20,5%). La frecuencia de las relaciones sexuales la mayoría no precisan, y refieren tener una pareja. El comportamiento frente a un embarazo, el 59,1% aceptarían su embarazo, el 20,5% buscaría un aborto y el 20,5% no sabe qué haría. **Conclusiones:** el conocimiento sobre sexualidad de las adolescentes, el 88,6% no tienen conocimiento y las prácticas son de riesgo.

Nuestros resultados coinciden con los resultados de los estudios mencionados, los adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado Bellido de Cangallo, presentan conductas sexuales de riesgo siendo una de las consecuencias el aborto que se ha convertido en una práctica para evitar tener hijos no deseados sin tener en cuenta los peligros que acarrea este método cuyo riesgo es mayor cuando se trata de un adolescente.

CUADRO N° 06**CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN RELACIÓN A CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA PARADO DE BELLIDO, CANGALLO-AYACUCHO. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2019**

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	CONDUCTA SEXUAL						Valor de P
	DE RIESGO SI		NO		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
OCUPACION							$\chi^2 = 8.897$
-Estudiante	46	70.7	139	87.4	185	82.5	<i>g.l.</i> =1
-Trabaja y estudia	19	29.2	20	12.5	39	17.4	p = 0.003
Total	65	100	159	100	224	100.0	< 0.05
PROCEDENCIA							$\chi^2 = 0.139$
-Rural	22	33.8	58	36.4	80	35.7	<i>g.l.</i> =1
-Urbana	43	66.1	101	63.5	144	64.3	p = 0.709
Total	65	100	159	100	224	100.0	> 0.05
TIPO DE FAMILIA							$\chi^2 = 1.833$
-Funcional	33	50.8	65	40.9	98	43.7	<i>g.l.</i> =1
-Disfuncional	32	49.2	94	59.1	126	56.3	p = 0.176
Total	65	100	159	100	224	100.0	> 0.05

Fuente: Ficha de encuesta.

En el cuadro N°06 se muestra las características personales en relación a conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo, observándose que del 100%(224) adolescentes escolares encuestados, 70.7%(46) tienen como ocupación ser estudiante y presentan conductas sexuales de riesgo, 29.2%(19) que estudian y trabajan también presentaron conductas sexuales de riesgo, 66.1%(43) proceden de zona urbana y presentan conducta sexual de riesgo,

33.8%(22) son procedentes de zona rural que también presentan conducta sexual de riesgo, 50.8%(33) que tienen familia funcional presentan conducta sexual de riesgo y el 49.2%(32) que tienen familia disfuncional también presentan conducta sexual de riesgo.

De los resultados, se concluye que los adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo que presentan conducta sexual de riesgo, 70.7%(46) se caracterizan por ser de ocupación estudiante, 66.1%(43) ser de procedencia urbana y 49.2%(32) tener familia disfuncional.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre procedencia y tipo de familia, es decir que no están relacionados a conducta sexual de riesgo.

Hallamos diferencia estadísticamente significativa entre ocupación y conductas sexuales de riesgo, demostrando que existe relación entre ocupación y conducta sexual de riesgo ($p<0.05$).

RAFAEL, C., MARLOM, H. (Perú-2016) realizó un estudio titulado: Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del instituto materno perinatal en el periodo febrero de 2016. **Objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016. **Resultados:** La edad promedio de los adolescentes fue 16,9 años, siendo principalmente menores de edad (58,8%), de sexo femenino (98,3%) y de grado de instrucción de secundaria (96,6%). La disfuncionalidad familiar estuvo presente el 81,4% de adolescentes. Se encontró que “el número parejas sexuales igual o mayor a dos”, las “relaciones sexuales con consumo simultaneo de drogas o alcohol” y tener una “experiencia sexual mayor” no se asociaron a la disfuncionalidad familiar ($p>0,05$); mientras que “el uso de métodos anticonceptivos de barrera” ($p=0,007$), “haber presentado alguna ITS” ($p=0,015$) y una menor edad de inicio de relaciones ($p=0,015$) sexuales si se asociaron con la disfuncionalidad familiar.

RODRÍGUEZ, A. (Perú-2012). Factores que influyen en la conducta sexual de los escolares. Trujillo-Perú. Artículo de investigación. **Objetivo:** Identificar los factores que influyen en la conducta sexual de los escolares. Estudio analítico y

comparativo en una muestra de 558 escolares, utilizándose un cuestionario. El análisis estadístico fue a través 1 del Chi cuadrado. **Resultados:** El inicio sexual es una realidad que se presenta en porcentajes variables en la zona rural (1,92%), urbana-rural (18,92%) y urbana (20%), siendo mayor en escolares varones. El sexo del escolar, estudiar y trabajar, tener autoestima baja, mínima percepción de riesgo de embarazo y el haber consumido por lo menos alguna vez bebidas alcohólicas y/o cigarrillos se asocia a un mayor incremento de la conducta sexual de riesgo. El tener una hermana con historia de haber sido madre adolescente, padres con actitud restrictiva frente al diálogo de sexualidad con sus hijos y el vivir en un hogar con alto grado de violencia familiar se relaciona como una mayor frecuencia de comportamiento sexual negativo.

Nuestros resultados no coinciden con los resultados de los estudios mencionados ya que la procedencia y tipo de familia no intervienen para que un adolescente tenga conducta sexual de riesgo porque está influenciado por su entorno amical y la toma de sus propias decisiones, pero sí encontramos asociación entre conducta sexual de riesgo y ocupación.

La ocupación del adolescente que no trabaja y solo se dedica a estudiar debe ser en actividades productivas y recreativas que su propia Institución Educativa debe reforzar y/o implementar.

CONCLUSIONES

1. Los adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo el 29% (65) presentan conductas sexuales de riesgo, siendo en mayor porcentaje adolescentes masculinos en un 20.1 %(45).
2. Las conductas sexuales de riesgo identificadas en adolescentes fueron: no uso de métodos anticonceptivos en 46.2%(30), tener dos o más parejas sexuales en 44.6% (29), inicio de relaciones sexuales a temprana edad 10 a 12 años de edad en 15(23.1%), relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol en 16.9%(11), relaciones sexuales bajo el efecto de la droga en 4.6%(3).
3. Las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes fueron: Infecciones de Transmisión Sexual en 40.0%(26), embarazo en adolescente en un 7.7%(5) y aborto en 4.6%(3).
4. La conducta sexual de riesgo en los adolescentes está relacionado a las Infecciones de Transmisión Sexual, embarazo y aborto con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).
5. Los adolescentes que presentan conducta sexual de riesgo, 70.7%(46) se caracterizan por ser de ocupación estudiante ($p < 0.05$), 66.1%(43) ser de procedencia urbana y 49.2%(32) tener familia disfuncional ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES:

1. A las autoridades de la Institución Educativa María Parado de Bellido, fortalecer las estrategias con las que ya cuentan como los horarios de atención de Psicología y Obstetricia para orientar a las y los adolescentes que ya iniciaron a tener relaciones sexuales y poder prevenir casos de embarazo no deseado, abortos y contagio de Infecciones de Transmisión Sexual que son resultado de conductas sexuales de riesgo.
2. Fortalecer el trabajo entre la Institución Educativa y Establecimiento de Salud como el servicio diferenciado del adolescente del Hospital Apoyo Cangallo así mejorar la accesibilidad de los adolescentes a métodos anticonceptivos y disminuir casos de embarazos no deseados, abortos e Infección de Transmisión Sexual.
3. Promover la implementación de un curso de educación sexual y reproductiva, con enfoque de los derechos sexuales, equidad, género, interculturalidad en las instituciones educativas tanto de nivel inicial, primario y secundario de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo con la finalidad de prevenir conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias en adolescentes escolares.
4. A los padres de familia se recomienda que se involucren en las actividades que ofrece la Institución Educativa y el personal de salud que tenga que ver con la educación sexual de sus hijos, así crear un entorno familiar adecuado donde prime la comunicación asertiva entre padres e hijos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes / editoras Sigrid Vivo y Drina Sarič, Autores: Sigrid Vivo, Drina Sarič, Rodrigo Muñoz, Sandra McCoy, Paula López-Peña y Sergio Bautista-Arredondo Banco Interamericano de Desarrollo ,División de Protección Social y Salud. [internet] Noviembre 2013:<file:///C:/Users/mery/Downloads/Gu%C3%ADa-paramedircomportamientos-de-riesgo-en-j%C3%B3venes.pdf>.
2. José Luis A.et al. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. Salud Pública [internet] 2015[citado setiembre-octubre2015]89:471485.Disponible.http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf.
3. García Polanco M D. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. RqR Enfermería Comunitaria [internet] 2014. [May2014]2(2):38-61.disponible.en:http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf.
4. Segura R, Causas y consecuencias del consumo de drogas en los jóvenes del municipio de Barahona, 2008-2009. [monografía en internet] Republica Dominicana: 2009 [citada 16 noviembre 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos70/causas-consecuenciasconsumodrogas-jovenes/causas-consecuencias-consumo-drogas-jovenes2.shtml>
5. OMS.[internet] naciones unidas 2007[actualizado octubre 2017]disponible<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>.
6. Florenzano R. El Adolescente y sus conductas de Riesgo. 3ª ed. Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile; 2005.
7. Cid-Monckton P, Pedrao L. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19: 738-745.

8 . Gamarra P. y Lannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares. The Biologist 2010; 8(1). Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1 .pdf (último acceso 15 de mayo del 2016).

9. Cueto V., Saldarriaga I., Muñoz G., Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal 119, disponible en: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf.

10. Ministerio de Salud del Perú (MINSA): Oficina General de Estadística e Informática. Solicitud de Información N° 15- 001827: Situación del 61 VIH/SIDA en el Perú. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/> (último acceso 21 de mayo del 2016).

11. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas (DEVIDA). III estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. resultados nacionales de 'Perú. Lima: 2009. 4. Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA). III estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. Resultados según dominios regionales. Lima: 2009.

12. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) Av. Javier Prado Oeste 640, San Isidro, Lima-Perú. Derechos Reservados. [Internet] 2013. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAS_UNODC-CEDRO.pdf.

13. Redacción regional. Disfunción, principal causa para el consumo de drogas Diario correo [internet] 18 de diciembre del 2014 - 09:06 disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/disfuncion-principal-causa-para-el-consumo-de-drogas-551769/>

14. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Prevención del Embarazo Adolescente en el Perú, por una Mejor Calidad de Vida de las y los Adolescentes: Seguimiento Concertado entre Estado y Sociedad Civil. Impares. Disponible en URL: <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MCLCP.EmbarazoAdolescente.pdf> (último acceso 21 de mayo del 2016).

15. redacción regional. Cifras de embarazos en adolescentes contradicen logros de sector, diario correo [internet] **13 de Febrero del 2019 disponible en:** <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/cifras-de-embarazos-en-adolescentes-contradicen-logros-de-sector-870355/>.

16. Redacción nacional. Adolescente en Ayacucho falleció luego de ser ultrajada por seis hombres. RPP NOTICIAS [internet] 2016. [01 de septiembre del 2016 - 3:15 PM] 5 (5): disponible <http://rpp.pe/peru/ayacucho/adolescente-fallece-luego-de-ser-ultrajada-en-ayacucho-noticia-991315>.

18. Embarazo en niñas y adolescentes se incrementa en 11 regiones del Perú. 15 de Junio del 2018 - 11:02 .Según el registro de atenciones del Seguro Integral de Salud (SIS) del 2017.

19. RED DE SALUD HUAMANGA Informe-2017.

20. Hinostroza, E., NV. et al. Datos del Colegio María Parado De Bellido.

21. Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA) reporte enero-marzo 2018.

22. RED DE SALUD HUAMANGA Informe-2017.

23. Orcasita L., Uribe A., Castellanos L y Rodríguez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de Psicología 2012; 20(2). Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n2/a06v30n2.pdf> (último acceso 13 de mayo del 2016).

24. J.P. Espada, A. Morales, M. Orgilés, J.A. Piqueras, J.L. Carballo. Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles. [internet] 2013 [citado 21 nov 2017]; 25:55_62. Disponible en :<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438115000028#bib0080>

25. LIANET F, LOANYS F. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet] 2017 [citado 21 nov 2017]; 21(2). Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2843>

26. María T. Valenzuela, Al. et al. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. Chile 2013. Index Enferm vol.22 no.1-2 Granada ene./jun. 2013. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000100011#bajo

27. Rodríguez, S. Amanda, E. Factores que influyen en escolares para el inicio de la actividad sexual – Trujillo 2004. Disponible en URL: [URL:cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1780](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1780).

28. Sofía R., Viviana U., Katherine Y. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica-Perú, 2014 Disponible en URL: <file:///C:/Users/chompi/Downloads/null.pdf>.

29. Rafael C., Marlom H. Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016 [tesis de pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

30. **ROJAS, U. L., (PERU-2017)** en su trabajo titulado: Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario de la I.E.P. 2026 San Diego. SMP. Lima-Perú 2017. **Objetivos:** determinar las conductas de

riesgo sexual en los adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario de la I.E.P. 2026San Diego. SMP. Disponible en URL:cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1780.

31. Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza. Chupaca de enero a marzo 2016. Universidad Peruana del Centro UPECEN. Huancayo –2016. Perú, Disponible en URL: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/68>.

32. Diego Márquez C. Conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Barrio El Porvenir - Bellavista - Sullana, diciembre 2016- abril 2017. Disponible en URL: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8797/Tesis_57342.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

33. CHAVEZ, Rosmery., Ellisca, Lucy. Prácticas De Riesgo De La Sexualidad En Adolescentes Del Quinto Año De Secundaria Turno Tarde. Institución Educativa Mariscal Cáceres Ayacucho. Abril - octubre 2014. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Repebis-UNSCH.

34. Eduardo Cruz, el psicólogo y especialista en prevención de consumo de drogas de DEVIDA. | Fuente: RPP Noticia, Bibliografía: DEVIDA: “Consumo de drogas en menores de edad se ha incrementado”

35. Gonzáles S., Castellá J. y Carlotto M. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Revista Interamericana de Psicología 2007; 41(2). Disponible en URL: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf> f (último acceso 15 de mayo del 2016).

36. Gladys R. La adolescencia en el Perú. Universidad Andina del Cuzco [en línea] [29/04/09] disponible en:

- 45.** Florenzano R, Valdés M, Cáceres E, Casassus M, Sandoval A, Santander S, et al. Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. Rev Chil Pediatr 2009; 80(6): 520-527.
- 46.** Zeigler DW, Wang CC, Yoast RA, Dickinson BD, McCafree MA, Robinowitz CB, et al. The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. Preventive Medicine, 40:23-32, 2005.
- 47.** Organización Panamericana de la Salud. Familias Fuertes: Programa Familiar para Prevenir Conductas de Riesgo en Jóvenes. Guía para el Facilitador. Washington DC: OPS; 2006.
- 48.** Peláez MJ. Anticoncepción en los adolescentes y jóvenes, en Métodos Anticonceptivos. Actualidad y perspectivas en el Nuevo Milenio. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2001.49.
- 49.** Sofía R., Viviana U., Katherine Y. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica-Perú, 2014 Disponible en URL: <file:///C:/Users/chompi/Downloads/null.pdf>.
- 50.** Según CEDRO.

ANEXOS

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JEC. "MARÍA PARADO DE BELLIDO" DE CANGALLO, DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE CANGALLO, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO, OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA:

Que, las Srtas. Ruth Mery ROCA TENORIO y Vannesa QUICHCA INFANZÓN, realizarán Proyecto de Investigación en la IEJEC. "María Parado de Bellido" de Cangallo, con el Título: CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO Y CONSECUENCIAS EN ADOLESCENTES DE LA IEJEC. MARÍA PARADO DE BELLIDO DE CANGALLO".

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime por conveniente.

Cangallo, 22 de mayo del 2019


MINISTERIO DE EDUCACION
UJEL CANGALLO
IE "MARIA PARADO DE BELLIDO"

Mg. Edward Huamán Huamán
DIRECCION (I)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....de edad....., identificado
con DNI N°:.....en pleno uso de mis facultades
mentales y mis derechos de salud acepto participar en la encuesta
realizado por las señoritas Vannesa Quichca Infanzón y Ruth Mery Roca
Tenorio sobre el trabajo de investigación titulado **CONDUCTAS
SEUALES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS EN ADOLESCENTES
ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARIA PARADO DE
BELLIDO CANGALLO-AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.**
Declaro haber recibido y entendido la información brindada en forma
respetuosa y con claridad.

Cangallo, diciembre del 2019.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Responsables: QUICHCA INFANZON, Vannesa

ROCA TENORIO, Ruth Mery

Estudiante estamos realizando un estudio sobre “**Conductas Sexuales de Riesgo y Consecuencias en Adolescentes escolares**” con la finalidad de plantear estrategias que mejoren la salud sexual y reproductiva en adolescentes como tú.

Para lo cual te pedimos que respondas con la mayor sinceridad y confianza la presente encuesta. Cualquier información y datos que nos proporcionen serán estrictamente confidenciales y anónimos para uso exclusivo para el estudio.

Quisiera participar SI () NO ()
gracias

Muchas

Fecha:

Nº de encuesta:

I.DATOS GENERALES: marcar con aspa la alternativa correspondiente.

1. Edad:

1. De 10 a 12 años ()
2. De 13 a 15 años ()
3. De 16 a 19 años ()

2. ¿Qué grado estas estudiando?:

1. Primero ()
2. Segundo ()
3. Tercero ()
4. Cuarto ()
5. Quinto ()

19. ¿Alguna vez quedaste embarazada?

1. Si ()

2. No ()

20. si eres varón ¿alguna vez embarazaste a tu enamorada?

1. Si ()

2. No ()

21. Si la respuesta fue (si) en la pregunta 19 ò 20 ¿El embarazo continuo?:

1. Si ()

2. No ()

21.1. ¿En que terminó el embarazo?

1. En aborto ()

2. Tienes hijo(a) ()

3. Continúas embarazada ()

Autor: Vannesa Quichca I.

Ruth Mery Roca T.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS /VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo-Ayacucho, setiembre a diciembre 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la conducta sexual de riesgo y consecuencias en las adolescentes escolares de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo-Ayacucho. Setiembre a diciembre 2019.</p>	<p>ANTECEDENTES: Lianet Alfonso F., Loanys F., Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes desde el contexto Cubano.</p> <p>Cueto S. Saldarriaga V., Muñoz G., Conducta de Riesgo entre Adolescentes Peruanos con enfoque longitudinal.</p> <p>BASE TEORICO CIENTIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemática de los adolescentes. • Conducta sexual de 	<p>HIPOTESIS: Las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares son: relaciones sexuales a temprana edad, no uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales (promiscuidad), relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol y droga en la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo -Ayacucho, en tanto las consecuencias son: Infecciones de transmisión sexual (VIH o SIDA), embarazo no deseado, aborto.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: Aplicada • Enfoque de investigación: Cuantitativa • Nivel de investigación: Relacional • Diseño/método de investigación: Observacional, Prospectivo, Transversal, Analítico. • Universo o población: Estuvo constituida por 253 adolescentes matriculados en la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo – Ayacucho. Setiembre a diciembre 2019.

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa María Parado de Bellido de Cangallo-Ayacucho, setiembre a diciembre 2019?</p> <p>¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes escolares.</p> <p>2. Determinar las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes escolares.</p> <p>3. Relacionar las</p>	<p>riesgo (definiciones).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductas sexuales de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad de inicio de relaciones sexuales. ▪ Número de parejas sexuales. ▪ Uso de métodos anticonceptivos. • Causas que influyen a las conductas sexuales d riesgo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo de alcohol. ▪ Consumo de drogas. ▪ Familia disfuncional. 	<p>VARIABLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDEPENDIENTES: <p>Conducta sexual de riesgo en adolescentes:</p> <p>comportamiento sexual de riesgo pone a los adolescentes en riesgo de, embarazos no planificados, y de estar en una relación sexual antes de estar lo suficientemente maduros para saber en qué consiste una relación saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio de relaciones sexuales • Número de parejas sexuales • Uso de métodos anticonceptivos • consumo de alcohol • consumo de droga 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra: <p>65 adolescentes entre varones y mujeres que presentaron conducta sexual de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • muestreo: <p>No probabilístico</p> <p>Tipo de muestreo: intencional.</p> <p>Criterio de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes que tengan de 10-19 años matriculadas en el año escolar 2019. • Adolescentes 10-19 años que aceptarán participar en la encuesta, previo consentimiento informado. <p>Criterio de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las adolescentes que no desean participar en la encuesta. • Adolescentes que no
---	---	---	---	---	--

<p>¿Existe relación entre las conductas sexuales de riesgo y las consecuencias en adolescentes escolares?</p>	<p>conductas sexuales de riesgo y las consecuencias en los adolescentes escolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias de la conducta sexual de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Embarazo precoz (no deseado). ▪ Infección de transmisión sexual (VIH/SIDA). ▪ Aborto 	<p>• DEPENDIENTES:</p> <p>Consecuencias de la conducta sexual de riesgo:</p> <p>Es un suceso o acontecimiento que viene de un comportamiento sexual de riesgo, es el efecto de un evento que pone en peligro la salud sexual y reproductiva del adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo precoz (no deseado). • Infección de transmisión sexual. • Aborto 	<p>asisten el día de aplicación de la encuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de investigación: técnica: encuesta Instrumento: cuestionario • PLAN DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:
<p>¿Existe relación entre las conductas sexuales de riesgo y las consecuencias como Infección de Transmisión Sexual, embarazo no deseado y aborto?</p>	<p>4. Relacionar las conductas sexuales de riesgo y las consecuencias como Infección de Transmisión Sexual, embarazo no deseado y aborto.</p> <p>5. Relacionar las características</p>				<p>1. Se solicitó la autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación a través de la Facultad de Ciencias de la Salud.</p> <p>2. Se coordinó con la dirección de la Institución Educativa para la aplicación de la encuesta.</p> <p>3. Aplicación de la encuesta en las aulas según cronograma establecido y con el consentimiento informado respectivo.</p> <p>4. Las dudas e interrogantes se respondieron y despejaron en el momento de la aplicación de la</p>

<p>¿Existe relación entre las características personales (procedencia, ocupación, edad y tipo de familia) de los adolescentes escolares con conductas sexuales de riesgo?</p>	<p>personales (procedencia, ocupación, edad y tipo de familia) de los adolescentes con conductas sexuales de riesgo.</p>				<p>encuesta. Finalizada la encuesta se agradeció la participación de los adolescentes y de los profesores.</p> <p>7. Se procedió a la revisión, control de calidad y codificación de las encuestas.</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolectado los datos se procedió a la clasificación de los cuestionarios de aquellos adolescentes que presentaron conductas sexuales de riesgo, creándose una base de datos en el programa Excel y luego en el programa estadístico IBM SPSS versión 23. • Se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos, la prueba estadística que se
---	--	--	--	--	---

					<p>aplicó fue el Chi cuadrado (χ^2).</p> <ul style="list-style-type: none">• Se interpretó y analizaron los resultados y en base a estos se realizó la contrastación y discusión respectiva. <p>• consideración ética: El proyecto de investigación se realizó respetando los códigos de ética, con el debido proceso del consentimiento informado a la hora de aplicar la encuesta y responsabilidad al manejar los datos obtenidos.</p>
--	--	--	--	--	--



