UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FAUSTINO MALDONADO DE PUCALLPA, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

Bach. Enf. ROSARIO DEL CARMEN RAMÍREZ HEREDIA

Bach. Enf. SELENE SALDAÑA SOUZA

ASESORA:

Mg. GABY LUZ PANDURO SALAS

PUCALLPA – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD VIRTUAL

En Pucallpa, a los **veintisiete (27)** días del mes de **Octubre de 2021**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Nelly Graciela Tafur Flores.
MIEMBRO : Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.
MIEMBRO : Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

"CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FAUSTINO MALDONADO DE PUCALLPA, 2019"

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería**:

ROSARIO DEL CARMEN RAMÍREZ HEREDIA

SELENE SALDAÑA SOUZA

Teniendo en calidad de Asesora a: **Mg. Gaby Luz Panduro Salas (ORCID 0000-0002-3119-4392) (DNI 00046203)**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: APROBADA por MAYORIA

Quedando las Graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 11:30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **veintisiete (27)** de **Octubre** de **2021**



Dra. Nelly Graciela Tafur Flores.
PRESIDENTE





Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.
MIEMBRO

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.
MIEMBRO

La tesis titulada “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019”, fue aprobada por los miembros del jurado evaluador:



……
Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Presidente



……..……..……..……
Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado
Miembro



……..……..…….
Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI VICERRECTORADO DE INVESTIGACION DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0138-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado:**

"CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FAUSTINO MALDONADO DE PUCALLPA, 2019"

Cuyo autor (es) : RAMÍREZ HEREDIA, ROSARIO DEL CARMEN
SALDAÑA SOUZA, SELENE

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA
Asesor(a) : Mg. PANDURO SALAS, GABY LUZ

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10 %.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 29/03/2021

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectu

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y brindarme salud para continuar con mis metas y objetivos, a mis padres por el apoyo incondicional durante el proceso de formación profesional.

Rosario del Carmen

A Dios por darme fuerzas al guiarme en el camino hasta culminar la carrera profesional de enfermería, a mis padres por el apoyo que me brindaron durante todo este proceso, a mi hija que con su sonrisa me motiva aún en los momentos difíciles.

Selene

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali y de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería, por la preocupación de brindarnos una buena formación a los estudiantes.

Al director de la Institución Educativa Faustino Maldonado, por otorgarnos las facilidades en la recolección de datos.

A la Mg. Gaby Luz Panduro Salas, asesora de la tesis, por su perseverancia y entrega en inculcarnos el deseo de la investigación.

A los miembros del jurado: Dra Nelly Graciela Tafur Flores, Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado y Mg. Yolanda Palazuelos Pezo, por su tiempo, dedicación y aportes para la realización de nuestra investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

Dedicatoria……. iii

Agradecimiento……. iv

Índice del contenido……..…… v

Índice de tablas……. vi

Resumen……..……..……. vii

Abstract……..…….. iX

Introducción……..……..…….. x

CAPITULO I……

PROBLEMA DE INVESTIGACION...…….…..…. 12

1.1. Formulación del problema……....…. 13

1.2. Objetivos……..……... 14

CAPITULO II…….. 19

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL..……..... 16

2.1. Antecedentes del problema……..... 16

2.1.1. Antecedente de nivelinternacional…….…. 19

2.1.2. Antecedente de nivel nacional……. 19

2.1.3. Antecedente de nivel local…… 23

2.2. Planteamiento teórico del problema……. 24

2.3. Definición de términos básicos…….. 37

2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variables..……..... 37

2.4.1. Hipótesis……..... 37

2.4.2. Variable de interés…..…… 38

2.4.3. Operacionalización de variables…… 48

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de la investigación……..… 50

3.2. Población y muestra…….…….. 51

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos……..…. 51

3.4. Procedimiento para la recolección de datos 52

3.5Procesamiento y tratamiento de datos……..... 53

CAPITULO IV 55

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 65

5.1. Conclusiones…….……..…….. 65

5.2. Recomendaciones……..... 66

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……..... 69

ANEXOS 70

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019…….. 55

Tabla 2. Edad de inicio de las relaciones sexuales según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa,2019……..…..……... 56
.

Tabla 3. Conductas sexuales de riesgo individual uso de Métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa 2019……... 58

Tabla 4. Conductas sexuales de riesgo social en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019…….. 60

Tabla 5 Conductas sexuales de riesgo social en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019…….. 63

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019. Respondió a un diseño no experimental, con un estudio descriptivo de tipo transversal y prospectivo. La población fue de 450 adolescentes del tercer al quinto grado de educación secundaria y la muestra fue de 208 adolescentes. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Los resultados fueron: En las conductas sexuales de riesgo individual, El inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes, la mayoría fluctúan entre 12 a 13 años, el mayor porcentaje de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual con el enamorado(a) y fue por amor, con una frecuencia de 1 a 2 veces al mes, con una sola pareja y de diferentes sexos. Además, con respecto a las conductas sexuales de riesgo social en los adolescentes Una menor cantidad de adolescentes tienen una buena conducta con la familia buenas relaciones con los amigos, buena educación sexual, existe una mínima influencia negativa de los medios de comunicación y la mayoría de los adolescentes tienen una buena conducta al rechazar las relaciones sexuales ante el consumo de alcohol y otras sustancias.

Palabras clave: Adolescentes, conductas, relaciones sexuales, riesgo.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine risky sexual behaviors in adolescents from the Faustino Maldonado de Pucallpa Educational Institution, 2019. It responded to a non-experimental design, with a descriptive, cross-sectional and prospective study. The population consisted of 450 adolescents from the third to the fifth grade of secondary education and the sample was 208 adolescents. The instrument used was a questionnaire. The results were: In individual risk sexual behaviors, The initiation of adolescent sexual intercourse, the majority fluctuated between 12 to 13 years, the highest percentage of adolescents had their first sexual intercourse with their lover and was for love, with a frequency of 1 to 2 times a month, with a single partner and of different sexes. In addition, with respect to social risk sexual behaviors in adolescents A smaller number of adolescents have good behavior with the family, good relationships with friends, good sex education, there is a minimal negative influence of the media and most of the adolescents have a good behavior when rejecting sexual relations before the consumption of alcohol and other substances.

Keywords: Adolescents, behaviors, sexual relations, risk.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es una etapa en donde las personas obtienen nuevas responsabilidades y experimentan una sensación de independencia e invulnerabilidad, en donde, no son capaces de ajustar ni asumir los riesgos a los que se exponen. También, se encuentran en la búsqueda de su identidad sexual, por lo que el deseo de experimentar sexualmente abarcaría estas dos razones principales (1).

El 50% de las mujeres entre 15 a 24 años en algunos países de Centroamérica, iniciaron las relaciones sexuales a los 15 años de edad. En el Perú, el mayor número de adolescentes empieza aproximadamente a los 14 años, exponiéndose a prácticas que ponen en riesgo su vida sexual y reproductiva (2).

Por otro lado, la conducta sexual de riesgo está definida como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o la salud de otra persona (2).

Por tal motivo las conductas de riesgo sexual, que se definen como aquellos actos voluntarios que daña o pone en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, se relacionarían con las características y a pesar de tener conocimiento de las consecuencias presentan este tipo de conductas (1).

Esta investigación se enfoca en el área de la salud, enfatizando las conductas sexuales de riesgo del adolescente ya que, si bien es cierto una adecuada conducta sexual, servirá para la protección de los adolescentes; y se encuentren en la mejor situación para juzgar qué tipo de educación y servicios son necesarios para tomar decisiones correctas sobre su salud y evitar de esta forma las infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados (1).

El valor teórico de la investigación radica en el aporte de conocimientos tanto para la sociedad como para otros estudios de investigación referente a las conductas sexuales de

riesgo; para así fortalecer y construir programas educativos de prácticas preventivas sobre infección de transmisión sexual, embarazo no planificado, accediendo a proteger la salud y potencializar sus conocimientos y habilidades y nos permitirá analizar desde el ámbito preventivo. Por ello es necesario, reforzar la educación sexual en los adolescentes como medida de prevención de riesgos (1).

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

La investigación tuvo como objetivo en determinar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos: En el capítulo I, Problema de investigación: formulación del problema y objetivos. En el Capítulo II, Marco teórico conceptual: los antecedentes del problema, planteamiento teórico, definición de términos básico, hipótesis, variables y operacionalización de variable. En el Capítulo III, Metodología de la investigación: método de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, procesamiento y tratamiento de datos. En el Capítulo IV, Resultados y discusión. En el Capítulo V, Conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Formulación del problema

Según la Organización Mundial de La Salud, los adolescentes son un grupo sano que, ante la existencia de diversos factores sociales como el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, los predispone a conductas de riesgo, lo que da lugar principalmente al contagio de alguna enfermedad o muerte prematura. Así en el año 2016 se cuantificó que a diario más de 1 millón de personas contraen algún tipo de infección de transmisión sexual lo que es de gran preocupación, ya que anualmente son 357 millones de personas afectadas (3).

En América Latina el problema epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual, sigue siendo de gran preocupación. Existen 1.8 mil millones de jóvenes en el mundo del cual alrededor de 6,300 se ven afectados a diario por algún tipo de infección de transmisión sexual. Lo cual constituye la principal causa de muerte de mujeres en edad reproductiva además del aumento en la tasa de mortalidad materna. En esa misma línea el embarazo adolescente, también sigue siendo un problema de gran preocupación en la salud pública (4).

Así mismo el Ministerio de Salud señala que la situación del Perú en cuanto a la salud sexual y reproductiva es preocupante, ya que va de la mano con el gran problema de la inaccesibilidad, falta de conocimiento e información de nuestros jóvenes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, factores que representarían la elevación de la tasa de embarazos, mortalidad materna y riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual. Esto se evidencia en primer lugar con la edad promedio del inicio de la actividad sexual, la cual cursa entre 13 y 15 años; seguido de la edad de haber concebido su primer hijo y el haber planeado o no un embarazo, de esto solo lo conformaría el 13% de adolescentes (5).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES del 2015 da a conocer que el 13.6% de adolescentes de nuestra población ya han estado embarazadas alguna vez, situación que persiste y que pone en riesgo a aquellos adolescentes que aún no han iniciado vida sexual (6).

En la región de Ucayali en el año 2015 hubo 1 757 Gestantes adolescentes nuevas, de las cuales en el II Trimestre alcanzaron la mayor cantidad con 718 casos. También revelan un 25% de adolescentes entre 15 a 20 años han dado a luz. Este porcentaje llaga en Atalaya a un 46% y es la cifra más alta del país. El porcentaje en Purús es de 43%, Padre Abad 3% y Coronel Portillo 22% (7).

En consecuencia, los adolescentes son muy vulnerables a problemas de salud sexual, donde debido a cambios biológicos y sociales se inducen conductas de riesgo y predisposición a enfermedades graves.

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

1.1.1. Problema general

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo individual en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019?
- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo social en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las conductas sexuales de riesgo individual en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

- Identificar las conductas sexuales de riesgo social en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedente de nivel internacional

Macchi ML y otros (8), desarrollaron un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, tras el análisis de un grupo de 1250 adolescentes paraguayos, reportó que el 42.4% refieren haber tenido relaciones sexuales, varones: 56.5% y las mujeres en 27%; la edad media de iniciación sexual fue de 14.6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% prefiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71.3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo.

Bouniot SV. y otros (9), desarrollaron un estudio titulado: Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastían, Concepción, Chile, 2016. Tuvieron como resultados que, de 107 mujeres y 77 hombres, estudiados; las principales conductas sexuales de riesgo fueron el 88.31% de mujeres y el 74.77% de hombres iniciaron la actividad sexual antes de los 18 años; el 66.24% de mujeres y el 53.27% de hombres tuvieron más de una pareja sexual y el 48% de mujeres tuvieron una muy baja frecuencia del uso de preservativo durante la relación. Concluyeron que más de la mitad de los estudiantes adolescentes mostraron conductas sexuales de riesgo.

Garzón M. y otros (10), en su investigación titulada: Estimación de la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá. Colombia, 2016. Obtuvieron como resultados que el 34% de adolescentes tuvieron una conducta sexual de riesgo, debido al inicio sexual precoz; así mismo el 16.1% declararon no utilizar métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales y el 24.1% no usan el preservativo; por lo tanto, están confirmando la presencia de conductas sexuales de riesgo lo que aumenta la posibilidad de adquirir una enfermedad de trasmisión sexual.

García L (11), elaboró un estudio de investigación titulado: Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes en Nicaragua, 2016. De los cuales el 54% son varones y un 46% son mujeres con un 58% entre el I y II año de secundaria. Así mismo, teniendo al entorno familiar como factor protector o de riesgo se observó, que los adolescentes con padres separados tienen dos veces el riesgo de iniciar relaciones a temprana edad. Cerca del 45% de los adolescentes referían estudiar y trabajar; al analizar como conducta de riesgo se observó que los adolescentes tenían dos veces probabilidad de iniciar vida sexual y dos a tres veces fumar y usar drogas; en relación al factor escolar más de la mitad repitió más de un año de estudio, al analizar la asociación se demostró que tienen tres veces más probabilidad de ser activos sexualmente; por otro lado, el 19% de las adolescentes, refirieron al menos un embarazo sien do la mitad de ellos abortos (9.5%).

Llegó a la conclusión que las conductas de riesgo de estos adolescentes están influenciadas principalmente por su entorno familiar, social, escolar e individual.

Folch C. y otros (12), desarrollaron un estudio titulado: Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña en el 2015. Los resultados que obtuvieron fueron que el 76.1% de varones y el 83.3% de mujeres revelaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez, seguido del 39.7% de varones y el 22.5% de mujeres que tuvieron relaciones con parejas ocasionales, destacando el no uso del preservativo desde la primera relación sexual hasta la última relación en los últimos 6 meses.

Rengifo R. y otros (13), en su investigación titulada: Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, Colombia 2014. Obtuvieron como resultados que en niveles altos y muy alto en donde 90.5% de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, información proporcionada en mayor porcentaje de parte de los padres con un 67.5%. En cuanto al 26.7% de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. Finalmente, en relación a las prácticas sobre sexualidad: 42% expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. En donde se presenta al preservativo como el mecanismo de protección más utilizado. Así mismo el uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12.5%. El 87.7% afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual buscarían consejo en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres.

Lavielle P. y Jiménez F. (14), realizaron un estudio titulado: Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes en México, 2014. Sus resultados fueron que el 29.7% de los estudiantes había iniciado su vida sexual entre los 14 y 15 años, con familias en la que la expresión del afecto es disfuncional y con una estructura monoparental y nuclear.

Así mismo, 24.4% de los adolescentes había tenido más de tres parejas sexuales y 48.2% no utilizaba preservativo en todas las ocasiones que tenía relaciones sexuales, por lo que eran vulnerables a infecciones de transmisión sexual.

Llegaron a la conclusión que el nivel de comunicación, el monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía de la familia desempeñan un papel muy importante como protectores de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

2.1.2. Antecedente de nivel nacional

Rojas LH. (1), en su investigación: Conductas de riesgo sexual en adolescentes de 3° a 5° grado de nivel secundario de la I.E. 2026 San Diego.SMP. Lima-Perú 2017. Obtuvo como resultados que el 36.3% de adolescentes inicio las relaciones sexuales a los 14 años de edad, siendo 10 años la edad más precoz; el 67.5% señaló ser su primera pareja sexual enamorado(a); el 55.4% de adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas; el 43.8% de adolescentes ha tenido contacto sexual de 1 a 2 veces por mes; por otro lado, el 93.5% tiene preferencia sexual por el sexo opuesto; el 37.7% de la muestra refirió tener relaciones sexuales con penetración vaginal y el 59% de adolescentes si usó el preservativo. Concluyó que los adolescentes del 3° a 5° grado del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego en su mayoría presentan diversas conductas de riesgo sexual tales como inicio precoz de sus relaciones sexuales, no uso del preservativo en las relaciones sexuales, promiscuidad entre otras, lo que los predispone a embarazos no deseados, así como infecciones de trasmisión sexual principalmente.

Condor JL. (15), desarrolló un estudio de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la institución educativa pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete - Lima 2017. Obtuvo como resultados que: el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto con un 67.3%, medio 30.8% y bajo 1.9%, las conductas sexuales de riesgo que practican son: inicio precoz de las relaciones sexuales 32.8%, más de una pareja sexual 20.2%, no usa métodos anticonceptivo 19.2%, relaciones fugaces 14.4%, prácticas oro genital sin protección 12.5%, práctica génito-anal sin protección 12.5%, cambio frecuente de pareja 10.6%, aborto 2.9%. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud sexual tiene relación moderada con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 17 años, el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto sin embargo las conductas sexuales de riesgo son diversas y dentro ellas predomina el inicio precoz de las relaciones sexuales.

Aliaga LF. (16), en su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima- 2016. Encontró que la mayoría de estudiantes presenta nivel de conocimiento medio 60% (122) sobre las infecciones de transmisión sexual. Así mismo, observa que la mayoría de escolares sí presentan conductas sexuales de riesgo con 57% (113). Concluyó que la mayoría de las escolares tienen nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, la mayoría de la población objetivo presenta conductas sexuales de riesgo, lo que implica la falta de concordancia entre la información que manejan y las conductas que asumen en su cotidianidad.

Menor LK. (17), en su investigación: Factores asociados a la conducta sexual de los riesgos en los alumnos del 4to, 5to. Año de la institución educativa particular Alfredo Rebaza Acosta del nivel secundaria, del Distrito del Callao - 2015. Obtuvo como resultados que en relación a los alumnos que tienen conducta sexual de riesgo, los factores sociales: La relación de los alumnos con sus padres es buena con 87% y mala solo un 13%, existe presión del grupo social en un 53.7%, y no existe presión del grupo social 46.3%, la erotización de los medios de comunicación influye en los alumnos, si con un 81.5% y No con un 18.5% ,en los factores emotivos afectivos; emocionales están presentes solo en un 13% y ausentes 87%; Motivacionales, están presentes solo el 5.6% y ausentes el 94.4%. El nivel conocimiento sobre factores y conducta sexual es: Alto en un 51.9%, Medio un 20.4% y Bajo un 27.8%. Concluyó que el factor social asociado a la conducta sexual de riesgo en los alumnos del 4to y 5to del nivel secundaria, de es la erotización de los medios de comunicación, no existe asociación significativa entre los factores emotivos-afectivos, nivel de conocimiento con la conducta sexual de riesgo en los alumnos de dicha institución educativa.

Bolaños OT. (18), en su investigación: Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, institución educativa Erasmo Roca. Chimbote. 2015. Los resultados que obtuvo fueron que la mayoría de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria presentaron nivel de conocimiento sobre salud sexual regular y en minoría fue deficiente; la mayoría de los adolescentes presentó conducta sexual de riesgo adecuada.

La mayoría de la muestra presentó un buen nivel de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado, la minoría de los adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado e inadecuado. Por lo tanto, concluimos estadísticamente que no existe relación significativa p>0.05 entre nivel de conocimiento sobre salud sexual con la conducta sexual de riesgo, probándose la hipótesisnula.

Aguirre Y. (19), desarrolló un estudio titulado: Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2014. Los resultados evidencian que el 68.2% de adolescentes presentó nivel de consumo de alcohol sin riesgo y conductas sexuales de bajo riesgo; el 18.2% tuvo nivel de consumo sin riesgo y conductas sexuales de mediano riesgo; ningún estudiante 0% presentó nivel de consumo de alcohol sin riesgo y conductas sexuales de alto riesgo; el 6.8% tuvo nivel de consumo de alcohol medio y conductas sexuales de bajo riesgo; el 4.5%, nivel de consumo de alcohol medio y conductas sexuales de mediano riesgo, ningún estudiante 0% presentó consumo de alcohol medio y conductas sexuales de alto riesgo, no se observan porcentajes en el nivel de consumo de alcohol moderado y conductas sexuales de riesgo; el 2.3% tuvo nivel de consumo de alcohol alto y conductas sexuales de alto riesgo. Concluyó hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes en estudio, evidenciándose que los estudiantes presentan un consumo de alcohol en un nivel sin riesgo y conductas sexuales de bajo riesgo.

Rico C. y Cortez JK. (20), en su investigación: Relación del nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa técnico María Inmaculada – Huancayo – 2013. Los resultados que obtuvieron fueron que el nivel de conocimiento sobre salud sexual, de un total de 310 (100%) adolescentes, 145 (49.68%) tienen un nivel de conocimiento medio, 140 (45.16%) alto, 16 (5.16%) bajo. En cuanto a la presencia de conductas sexuales de riesgo, tenemos que 253 (81.62%) presenta conductas sexuales en menor riesgo, 48 (15.48%) en riesgo intermedio, y 9 (2.90%) en mayor riesgo. Respecto al inicio precoz de relaciones sexuales; 272 (87.74%) no han tenido relaciones sexuales, y 38 (12.26%) ya han tenido relaciones sexuales de este último, 29 (76.32%) utilizan preservativos en el 80% a menos de las veces, y 9 (23.68) utilizan en el 100% de las relaciones. Respecto al caso hipotético de quedar embarazadas a la edad que tienen, 195 (62.90%) aceptarían su embarazo y tendrían su hijo, y 115 (37.10%) lo abortarían, lo darían en adopción o no saben qué hacer. Concluyeron que los conocimientos sobre salud sexual que tienen las adolescentes son de un nivel medio a un nivel alto, relacionado a una presencia de conductas sexuales en menor riesgo.

2.1.3. Antecedente de nivel local

Oliveira D. y Reyna SS. (21), desarrollaron un estudio titulado: Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2014. Entre los resultados obtuvieron que el 70% de estudiantes del sexo masculino y el 44% del sexo femenino tienen un adecuado uso de métodos anticonceptivos, así mismo el 10% del sexo masculino y el 5% del sexo femenino tienen un inadecuado uso de métodos anticonceptivos.

En relación con las prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva, muestran que el sexo que predomina con adecuadas prácticas es el masculino, mientras que el sexo femenino cuenta con inadecuadas prácticas en salud sexual y reproductiva.

Del Águila E., y otros (22), realizaron un estudio titulado: Educación sexual e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. La Inmaculada, Pucallpa 2014. Encontrando como resultado que 7.3% (24) de los alumnos tienen un nivel de conocimientos bueno, 38.8% (128) tienen un nivel de conocimiento regular y 53.9% (178) un nivel de conocimiento deficiente. Los adolescentes que ya se iniciaron sexualmente es el 40.9 % (135) y no inician su vida sexual el 59.1% (195). Un porcentaje significativo de estudiantes iniciaron su relación sexual antes de los 18 años (99.3%) y solamente el 0.7 lo iniciaron después de esta edad. De 40.9% (135) de los alumnos se iniciaron sexualmente, 35.5% (117) recibieron información sobre educación sexual en su familia mientras que el 5.4% (18) de los alumnos no recibieron información sobre educación sexual en su familia. De 40.9% (135) de alumnos que se iniciaron sexualmente, 26.4% (87) si recibieron información sobre educación sexual del profesor de mayor confianza, y 14.5% (48) no recibieron información sobre educación sexual de parte de un profesor. De 40.9% (135) de adolescentes se iniciaron sexualmente, de los cuales 17.6% (58), recibieron información sobre educación sexual por medio de la televisión y 23.3% (77) no recibieron información. De 40.9% (135) de adolescentes que se iniciaron sexualmente, 18.8% (62) buscaron información sobre educación sexual en el internet y 22.1% (73) no buscaron información. Por tanto, cerca de la mitad de los adolescentes ya se habían iniciado sexualmente.

2.2. Planteamiento teórico del problema

2.2.1. La adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia, a la etapa de la vida en el cual la persona adquiere la capacidad reproductiva, transita los cambios psicológicos de la niñez a la adultez. Considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente (3).

En el Perú la etapa de vida adolescente se considera de los 12 años y termina a los 17 años de edad (23).

Así mismo lo califica como la etapa de transición más importante en la vida de la persona ya que se caracteriza por tener un ritmo acelerado de crecimiento y cambios condicionados a procesos biológicos (3).

Esta etapa no establece límites de inicio y término, durante su trayectoria se producen cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales que darían pase a la aparición de crisis, conflictos y contradicciones durante el crecimiento la persona, lo que diferenciaría al adolescente de los niños y adultos. Por lo tanto, la búsqueda de su identidad y la de aprender a poner en práctica aquellos valores aprendidos en su primera infancia permitirán el desarrollo de nuevas habilidades que lo convirtiese en un adulto atento y responsable (3).

2.2.1.1. Características físicas en la adolescencia

En la adolescencia se expresan ciertas características físicas en el crecimiento y desarrollo, debido 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 (los ovarios, el útero, las mamas y el pene), y la aparición de las características sexuales secundarias, como resultado del cambio hormonal (cambios en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal y los depósitos de grasa), estas últimas no desempeñan un papel directo en la reproducción. En esta etapa se hace presente la menarquía, la primera menstruación, en la mujer y las primeras eyaculaciones en el varón, también empiezan a experimentar sensaciones como la masturbación (24).

2.2.2. Conducta sexual

La conducta sexual, es definida como el conjunto de actitudes y decisiones como resultado de una motivación o estimulo que ayuda a desarrollar en la persona el sentimiento sobre quién y que los atrae en el plano sexual. Puede ser una decisión tanto de hacer y de no hacer algo, como el darse un beso, tomarse de las manos, abrazar, masturbarse y una gama completa de otros comportamientos, que aún en la adolescencia temprana contrariamente a las suposiciones populares, el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: un primer sentido es como vía de procreación, y un segundo sentido que resulta más riesgoso, es como vía de disfrute sexual y atracción física erótica para otras personas, cuyas manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción, búsqueda de pareja y coito (25).

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas. Para los adolescentes, el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La mayoría de adolescentes vive su sexualidad con angustia, confusión, ambivalencia y culpa, no solo por el desconcierto que sienten frente a los cambios que experimenta su cuerpo y por la mayor intensidad de sus impulsos sexuales, sino sobre todo por la forma en que es concebida la sexualidad. Dentro de la sexualidad del adolescente se mencionan la intensidad de los impulsos sexuales, las relaciones sexuales adolescentes y la doble moral, muy temidos por los adultos y por los propios adolescentes, porque van a tener que enfrentarse a una experiencia nueva rodeada de misterios y deseos, relacionadas con su autoimagen, la afirmación de su identidad y el desarrollo personal; la vivencia de la sexualidad no es la misma para hombres y mujeres quienes reciben mensajes diferentes y opuestos, reprimiendo la sexualidad de la mujer púber induciéndola al recato, mientras se estimula de manera exacerbada las expresiones de sexualidad en el varón. En el caso de la mujer, los controles se aumentan para cuidar de manera falsa su honor que en realidad está relacionada con el cuidado de la virginidad, cuando su honor debería está vinculado a sus valores morales y no a una virginidad (26).

2.2.3. Conductas sexuales de riesgo

La Organización Mundial de la Salud, define a las conductas sexuales de riesgo como una forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente (3).

La Organización de las Naciones Unidas, considera dos definiciones para conducta sexual de alto riesgo: primero, sostiene que las personas en los últimos doce meses tuvieron sexo con más de una persona incidieron en conductas sexuales de alto riesgo; segundo, el riesgo en el acto sexual es aún mayor si habiendo practicado sexo con más de una persona en el año de referencia, reporta que no utilizó condón (27).

La conducta sexual de riesgo en los adolescentes, se define como todo comportamiento en la cual exista la exposición, vinculación o relación sexual (coital), que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de la otra persona, con la posibilidad de embarazos no deseados, abortos y contagio de infecciones de transmisión sexual, relacionado con su estructura biológica, la falta de información y el poco acceso a los servicios de salud. Siendo la adolescencia un periodo marcado por la curiosidad, la experimentación, un conjunto de cambios emocionales y la presión ejercida por el grupo, se predispone a una serie de riesgos en la salud sexual, por lo que es importante realizar acciones para reducir la incidencia futura, que

no favorece el desarrollo hacia una adultez con armonía ni el control de sus actos, en consecuencia no se contribuye al fortalecimiento de la familia y la sociedad (25).

Por tanto diferentes autores se han mostrados interesados por comprender las conductas sexuales de riesgo, debido a que a pesar de existir un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que ello puede acarrear a mediano y largo plazo, su nivel de prevalencia continúa siendo alto. En el caso de los adolescentes, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo y elaboración, que los hacen más vulnerables (9).

2.2.3.1. Conducta sexual de riesgo individual

Dentro de ello se indica los siguientes:

a. Inicio de las relaciones sexuales

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano donde se identifican cambios radicales en las esferas biológicas, psicológicas y sociales. Es considerada como un periodo libre de problemas de salud, pero su adelantada maduración sexual, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas dando como resultado el inicio de su vida sexual activa, que cuanto más precoz sea la edad de inicio, tendrán mayor exposición a problemas o riesgos, como los embarazos no deseados vinculados al aborto, infecciones de transmisión sexual, entre otros (28).

El inicio temprano de las relaciones implica también la aparición de problemas sexuales, porque en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de agentes infecciosos por el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito sucede a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se

tiene a los 21 años, y el tiempo de exposición a las relaciones sexuales será mucho mayor (28).

b. Número de parejas

Referido a la cantidad de personas con quienes una persona ha tenido o tiene relaciones sociales y refleja un mayor riesgo de tiempo de exposición a un sinnúmero de agentes infecciosos. A mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de contagio con infecciones de transmisión sexual y si el virus papiloma humano es el causal de la infección, el riesgo aumenta hacia la probabilidad de cáncer cervicouterino (28).

c. Uso de métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son sustancias, elementos o procedimientos que se utilizan para evitar un embarazo no deseado. El conocimiento de métodos anticonceptivos, favorece un mayor acceso y uso de éstos, reducen los embarazos no deseados y en con secuencia disminuyen el índice de abortos, evitando que las mujeres se sometan a ellos en condiciones sanitarias inadecuadas (28).

Los métodos anticonceptivos más utilizados son:

1. **Método de abstinencia:** Referidos a aquellas formas de evitar un embarazo no deseado absteniéndose o dejando de tener relaciones sexuales en fechas determinadas del calendario o ciclo menstrual (28).

2. **Método del ritmo o del Calendario:** Que consiste en identificar los días fértiles (período en el cual se puede embarazar) y los días infértiles (cuando no se puede embarazar) del ciclo menstrual (28).

3. **Anticonceptivos mecánicos:** Son eficaces si se usan correctamente, permiten un buen control del ciclo y suponen una adecuada alternativa para las adolescentes. Estas son: El condón o preservativo, funda delgada de látex que el hombre se coloca en el pene antes de tener relaciones sexuales, eficaz si se usa correctamente y es el único método anticonceptivo que previene de las infecciones de transmisión sexual (28).

   Dispositivo Intrauterino (DIU), como la T de cobre o un dispositivo medicado con levonorgestrel, no está contraindicada en la adolescencia siempre que no exista riesgo de infecciones de transmisión sexual y se busque una anticoncepción a largo plazo (28).

   Implantes subdérmicos o parches, de gestágeno, son de elevada eficacia, se colocan una vez a la semana durante tres semanas, con una de descanso, permiten la anticoncepción prolongada por tres o cinco años, pero su afectación en el ciclo menstrual puede resultar un inconveniente (28).

4. **Anticoncepción hormonal:** En sus formas de administración oral, inyectable, vaginal o transdérmica, contienen estrógenos y progestágenos, constituyendo un método seguro y eficaz en esta época de la vida (28). Estas son: La píldora, es seguro para la mujer si lo toma diariamente, se administra vía oral y protege durante un mes. Contiene 28 comprimidos (algunos de placebo). En cuanto a la mini-píldora con sólo gestágeno, es poco atractiva porque causa irregularidades menstruales y la aparición de quistes de ovario funcionales (28).

Los inyectables de Acetato *de* Medroxiprogesterona *de* depósito (AMPD), administrados vía intramuscular, el uso es frecuente entre adolescentes por su protección de larga duración (14 semanas o 3 meses) y su buena tolerancia (28).

Anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente, no es un método recomendable como de continuidad, pero es una valiosa segunda oportunidad para una relación no protegida por inesperada, por posible fallo del método (rotura del preservativo) o en condiciones de menos control por el/la adolescente (bajo efectos del alcohol o drogas), pues se administra sin receta médica en varios países (28).

d. Aborto

Aborto, es la expulsión del producto de la concepción o la interrupción del embarazo en las 28 primeras semanas de gestación o la pérdida de un feto de peso inferior a 500 gr., es decir antes de que el producto de la concepción sea viable o sea capaz de vivir fuera de la cavidad uterina en forma independiente (28).

Las adolescentes recurren al aborto por diversas razones, como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación. Aproximadamente el 15 por ciento de todos los embarazos terminan en abortos espontáneos y un 25 por ciento se interrumpe por un aborto inducido. Algunas adolescentes intentan autoinducirse un aborto, otras recurren a personas no capacitadas utilizando técnicas perjudiciales en condiciones antihigiénicas que conlleva a complicaciones (28).

2.2.3.2. Conducta sexual de riesgo social

Dentro de ello se indica los siguientes:

a. Relación con la familia

Considerada el primer grupo de socialización del ser humano, es donde la persona crece y se desarrolla; además es donde se adquieren los primeros aprendizajes, muchos de los cuales acompañan por el resto de la vida. Los padres son los primeros responsables de educar y formar a los 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 (29).

La familia no tan solo juega un factor protector si no también un factor de riesgo cuando hay una pobre comunicación entre padres e hijos, falta de apoyo familiar, actitudes de rechazo y el abuso físico, ausencia de los padres en el hogar, padres con problemas de adicción (30).

Además actúan cada vez menos como soportes afectivos, lo que induce muchas veces a los adolescentes a buscar apoyo en amigos antes que en su familia. A esto se agrega 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.

Por tanto la baja comunicación con los padres o en ocasiones la ausencia de los mismos, genera un despertar sexual no controlado, equivoco, así como carente de madures sea mental como fisiológica y terminando en consecuencias que provocan daños a su salud (29).

b. Relación con amigos

El grupo amigos(as) de su misma edad y que se relacionan entre ellos pueden ejercer una gran influencia en su conducta, incluyendo la sexual, pues se conoce que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de esta etapa, estos se convierten en el contexto de socialización más importante para ellos, por lo que, es lógico pensar, que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano. Por lo tanto disfrutan el tiempo compartido con ellos más que en otras actividades, y manifiestan que se sienten más comprendidos y aceptados, por lo que dedican cada vez menos tiempo a sus padres y a otros miembros de la familia; además los mismos desempeñan un rol cada más importante, tanto para divertirse, jugar, comunicarse, conformar su identidad de adolescentes y explorar el mundo físico y social más allá de la familia (29).

La presión de los grupos de amigos es un elemento también a considerar, donde de acuerdo con las características del desarrollo del adolescente, el grupo cobra importancia como modelo de conducta.

Los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de amigos, que muchas veces conlleva a ser impulsado para hacer algo sin estar plenamente convencido, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace, además se sienten físicamente preparados para mantener este tipo de relación aunque no lo estén desde el punto de vista biológico y social. En esta etapa el grupo de amigos se convierte en la principal fuente de información acerca de la sexualidad, ya que es donde el joven pasa la mayor parte del tiempo, comparten sus problemas y sus intereses en común, por lo tanto, sus valores y normas de conducta están determinados por el carácter de estas relaciones (29).

c. Educación sexual

La educación sexual recibida por los adolescente suele ser deficiente, aún existe desconocimiento sobre temas relacionado con la sexualidad: la planificación familiary el uso de los métodos anticonceptivos; se inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar la pareja, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección, lo que genera conductas sexuales de riesgo que conllevan a situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de Infecciones de Transmisión sexual, lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente (29).

Es necesario que en las instituciones educativas se brinde el tema de sexualidad, ya que el adolescente se encuentra en la etapa de las curiosidades, indecisiones, autoconocimiento, etc., que deben ser respondidas adecuadamente, porque de esa enseñanza, dependerán sus actitudes, y la forma de llevar su sexualidad, ya que en la adolescencia, se construye las bases para ser personas de bien y así llevar una vida sana llegando a cumplir sus metas sin situaciones que los comprometan o que retrasen la realización de estos (11).

Al hacer referencia a la educación, se señala el hecho que la mayoría, por no decir todos los adolescentes presentan una elevada inseguridad, temor a preguntar, abundante curiosidad por experimentar no solo el fenómeno sexual, sino muchas experiencias desconocidas; pero si escuchadas, relatadas o bombardeadas por la cultura, medios de comunicación y la mala información de sus amistades (29).

d. Medios de comunicación

En esta etapa del desarrollo ocupan un lugar importante los medios de comunicación. Los adolescentes son un colectivo muy influenciable por modelos que aparecen en la televisión y en las revistas como "lo correcto". En muchas ocasiones, los adolescentes se fijan como objetivo ser como ellos. Estos modelos son muy exigentes y difíciles de conseguir por lo que el hecho de no poder lograrlo hace que afecte a su autoestima y en consecuencia a la relación que el adolescente cree con los demás (29).

Generalmente estos medios ejercen una gran influencia y constituyen el principal dinamizador de la formación en sexualidad de los 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 (29).

La información que proviene de los medios de comunicación está cargada de estímulos sexuales, muchos valores surgen y otros desaparecen, y gran cantidad de adolescentes se encuentran sexualmente influidos o motivados por esta información incompleta. Además, constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario, ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común, lo cual incita a los adolescentes de una manera irresponsable sin tener en cuenta los valores y los derechos sexuales y reproductivos, relegándolos a los placeres de una sexualidad netamente genital (29).

e. Consumo de alcohol y/o otras sustancias

El consumo de alcohol es la sustancia de mayor predisposición a una conducta sexual, ya que es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones; la marihuana, por su parte, ha sido utilizada para facilitar el inicio de la actividad sexual, desinhibirse y aumentar la excitación; igualmente, la cocaína que es usada para la búsqueda de mayor placer y prolongar la relación; la heroína, para evitar la eyaculación precoz. Muchos de los adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco y otras sustancias que así mismo dan inicio a las relaciones sexuales a edades tempranas, lo que significa para ellos un alto riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana. De esta manera se puede inferir que experimentarían diversos problemas de adaptación y de salud mental en los cuales los patrones de conducta que se establecen durante este proceso en relación a las prácticas sexuales, podrían causar efectos positivos o negativos de gran permanencia en la salud y el bienestar del adolescente (1).

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 infecciones de transmisión sexual. El alcohol es la sustancia preferida por los adolescentes 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.

La relajación, la euforia, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas llevan a los consumidores a ser menos cuidadosos y a 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 (29).

2.3. Definición de términos básicos

Adolescencia: Etapa de la vida en el cual la persona adquiere la capacidad reproductiva, transita los cambios psicológicos de la niñez a la adultez

Cambios biológicos: Características físicas en el crecimiento y desarrollo, debido a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central.

Conducta sexual: Conjunto de actitudes y decisiones como resultado de una motivación o estimulo que ayuda a desarrollar en la persona el sentimiento sobre quién y que los atrae en el plano sexual.

Conductas sexuales de riesgo: Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente.

2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

Por las características del estudio que se plantea, de nivel descriptivo, y de acuerdo a lo publicado por el autor Hernández Sampieri en su texto metodología de la investigación, los estudios descriptivos no ameritan formular hipótesis (31).

2.4.2. Variable de interés

Conductas sexuales de riesgo.

2.4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición de la variable	Valor final
Conductas sexuales de riesgo	Conducta que evidencia el adolescente en el Funcionamiento de su sexualidad, evidenciado en una vinculación o relación coital que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad específica o un daño con consecuencias psicológicas y sociales negativas para si mismo	Conducta sexual de riesgo individual	Inicio de las relaciones sexuales.	Cualitativo	Nominal	Si No
			Edad de inicio de las relaciones sexuales.	Cuantitativo	Numérico	10años-11años 12años-13años 14años-15años 16años-17años.
			Persona con la que tuvo la primera relación sexual.	Cualitativo	Nominal	Enamorado(a), Amigo(a), Conocido(a), Trabajador(a) sexual
			Motivo o razón por lo que tuvo relaciones sexuales.	Cualitativo	Nominal	- Fue una decisión conversada y planeada - Por amor - Por curiosidad - Se dio en el momento - Para retener a mi enamorado(a) - Por obligación
			Frecuencia que ha tenido relaciones sexuales.	Cuantitativo	Numérico	- De 1 a 2veces al mes - De 3 a 5veces al mes - Más de 5veces al mes
			Número de parejas.	Cuantitativo	Numérico	- Ninguna pareja - Solo con una pareja - Más de dos parejas
			Condiciones al tener relaciones sexuales.	Cualitativo	Nominal	- Solo con personas de diferente sexo - Con personas del mismo sexo - Indistintamente
			Uso de métodos anticonceptivos.	Cualitativo	Nominal	Si No
			Tipo de métodos anticonceptivo que utiliza.	Cualitativo	Nominal	- Ninguno - Preservativo o condón Método del ritmo o calendario Píldoras anticonceptivas - Inyectables hormonales
			Frecuencia que utiliza los métodos anticonceptivos.	Cualitativo	Nominal	Siempre Casi siempre A veces Ninguna
			Aborto.	Cualitativo	Nominal	Si No

		Conducta sexual de riesgo social	- Relación con la familia: Comunicación con la familia. - Hablar temas de sexualidad. - Relación afectiva.	Cualitativo	Ordinal	Buena = De 4 a 6 puntos Regular = De 2 a 3 puntos Mala = De 0 a 1 punto
			Relación con amigos: - Tiempo con los amigos. - Incentivar a tener relaciones sexuales. - Tendencia a huir de casa.	Cualitativo	Ordinal	Buena = De 4 a 6 puntos Regular = De 2 a 3 puntos Mala= De 0 a 1 punto
			Educación sexual: - Hablar sobre sexualidad con los profesores. - Necesidad de hablar sobre temas de - sexualidad en las instituciones educativas.	Cualitativo	Ordinal	Buena = 4 puntos Regular = De 2 a 3 puntos Mala = De 0 a 1 punto
			Medios de - Comunicación (rechazo a influencia negativa): - Obtención de revistas porno. - Observar videos porno. - Uso de internet para buscar pareja. - Tener relaciones sexuales con pareja - Conocida por el internet.	Cualitativo	Ordinal	Buena = 6 a 8 puntos Regular = De 3 a 5 puntos Mala = De 0 a 2 puntos
			Consumo de alcohol y/o otras sustancias (rechazo al tener relaciones sexuales): Tener relaciones sexuales después de haber consumido alcohol u otras sustancias. Presión para consumir alcohol, tabaco y tener relaciones sexuales.	Cualitativo	Ordinal	Buena = 4 puntos Regular = De 2 a 3 puntos Mala = De 0 a 1 punto

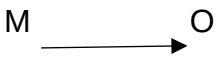
CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de la investigación

La investigación fue de diseño no experimental, porque la variable se estudió en su contexto natural y sin llevar a cabo maniobras que modifiquen las variables. Con un estudio descriptivo, porque se limitó a describir las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa. De tipo transversal, porque la recolección de los datos se realizó en una sola vez y prospectivo, porque se diseñó y se realizó en el presente (31).

Esquema:



Donde:

M = Adolescentes.

O = Conductas sexuales de riesgo.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población para el estudio fue conformada por 450 adolescentes que cursan desde el tercer al quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, durante el año lectivo 2019.

3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue 450 adolescentes que cursan desde el tercer al quinto grado de educación secundaria, del cual se ha trabajado por conveniencia con cifras equitativas de cada salón de clases, la muestra se obtuvo a través de la formula estadística de población finita (31).

Donde:

N: Tamaño de la población (450) Z: Nivel de confianza (1.96)

E: Máximo error permitido (0.05)

p: Proporción de la población a medir y que tiene característica de interés (0.5)

q: Proporción de la población que no tiene característica de interés (0.5)

n: Tamaño de muestra, es el dato que se quiere obtener

Se calculó haciendo uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(450).(1.96)^2\,(0.5)\,(0.5)}{(0.05)^2\,(450-1) + (1.96)^2\,(0.5)\,(0.5)}$$

$$n = \frac{432.18}{1.12 + 0.96}$$

$$n = \frac{432.18}{2.08}$$

$$n = 207.7$$

$$n = 208$$

Criterio de inclusión:

- Estudiantes del tercer al quinto de secundaria.
- Estudiantes adolescentes de ambos sexos.
- Estudiantes adolescentes que asistieron frecuentemente a la institución educativa.
- Estudiantes adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y firmaron el asentimiento informado.
- Estudiantes adolescentes cuyos padres aceptaron voluntariamente que sus hijos participen en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Estudiantes adolescentes que no desearon participar de la investigación.
- Estudiantes adolescentes que dejaron de asistir en la semana programada para la recolección de datos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta.

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permitió obtener datos de modo rápido y eficaz (31).

3.3.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario conformado por 32 ítems, que estuvo dividido de la siguiente manera: Presentación, instrucciones, datos generales con 6 ítems, la dimensión conducta sexual de riesgo individual 12 ítems y la dimensión conducta sexual de riesgo social con 14 ítems (ver anexo 02).

3.4. Procedimiento para la recolección de datos

La validación del instrumento de las conductas sexuales de riesgo, fue a través del juicio de expertos, considerando a 5 profesionales de la salud conocedores al estudio, para que revisen y emitan sus observaciones.

Por consiguiente se procedió a realizar la prueba piloto, tomando el 20% de la muestra que equivale a 40 estudiantes adolescentes del tercer al quinto de secundaria de la Institución Educativa Marco Jara, antes de ello se presentó una solicitud de permiso al director de dicha institución educativa para su aplicación; de esta manera se determinó la confiabilidad del instrumento, el cual se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach por tratarse de un cuestionario con respuestas politómicas; en ello se obtuvo 0.80 de puntaje, así el instrumento fue confiable (31). (ver anexo 05)

Luego se presentó una solicitud dirigida al Director de la Institución Educativa Faustino Maldonado, con la finalidad de obtener el permiso correspondiente para la aplicación definitiva del instrumento, se coordinó con los auxiliares de educación

para identificar los elementos de muestra, donde a los estudiantes se les informó que el estudio se mantendrá en el anonimato y en confidencialidad y también en solicitar que comuniquen a sus padres con el fin de que firmen el consentimiento informado y el asentimiento informado firmado por los adolescentes (ver anexo 03 y 04).

La aplicación del instrumento se realizó a los estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria, para lo cual se ingresó aula por aula y se aplicó hasta completar la muestra (208). Esta aplicación del instrumento se llevó a cabo de lunes a viernes por la mañana durante los meses de noviembre y diciembre del 2019, en un tiempo aproximado de 30 minutos por aula.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

En primera instancia se procedió a verificar cada uno de los cuestionarios proporcionados con la finalidad de que cada cuestionario este completamente resuelto.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, en el cual primero se creó una base de datos con la variable de estudio a fin de ingresar los datos obtenidos.

En el tratamiento de los datos se elaboró tablas para presentar la información de acuerdo a los objetivos planteados, mediante el uso de la estadística descriptiva.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

Inicio de las relaciones sexuales	**Nº**	**%**
Iniciaron relaciones sexuales	104	50.0
No iniciaron relaciones sexuales	104	50.0
TOTAL	**208**	**100.0**

Fuente Cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

Tabla 1 Del 100% (208) de los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado se puede observar que 50% (104) iniciaron las relaciones sexuales y 104 (100%) no iniciaron las relaciones sexuales

Tabla 2: Edad de inicio de las relaciones sexuales según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
10 -11 años	3	5.77	2	3.85	5	4.81
12 -13 años	36	69.23	42	80.77	78	75.00
14 – 15 años	12	23.08	8	15.38	20	19.23
16 – 17 años	1	1.92	0	0.00	1	0.96
TOTAL	**52**	**100.00**	**52**	**100.00**	**104**	**100.00**

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

Tabla 2. Del 100% (104) de adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado la edad de inicio de relaciones sexuales oscila entre 10-17 años, según el sexo el 50% (52) adolescentes son de sexo femenino y el 50% (52) son de sexo masculino, teniendo que del total de encuestados en el rango de 10 a 11 años 5.77% (3) de adolescentes son de sexo femenino y el 3.85% (2) son de sexo masculino dando un total de 4.81% (5) adolescentes que iniciaron sus primeras relaciones sexuales, en grupo etario de 12 a 13 años se observa que 69.23% (36) son de sexo femenino y el 80.77% (42) son de sexo masculino dando un total de 75% (78) de adolescentes en edades de 12 a 13 años que iniciaron sus primeras relaciones sexuales, asimismo en el rango de 14 a 15 años se observa que el 23.08% (12) son de sexo femenino y el 5.38% (8) de sexo masculino dando un resultado de 19.23% (20) de adolescentes en edades de 14 a 16 años que iniciaron sus primeras relaciones sexuales, de las edades de 16 a 17 años se observa 0.2% (1) son de sexo femenino y el 0.00% (0) son de sexo masculino dando un resultado de 0.96% (1) de adolescentes de las edades de 16 a 17 que iniciaron sus primeras relaciones sexuales.

Corrobora con la investigación el autor Lavielle P. y Jiménez F. (14) evidenciaron que el 29.7% de los estudiantes había iniciado su vida sexual entre los 13 y 15 años, así mismo, 24.4% de los adolescentes había tenido más de tres parejas sexuales, a diferencia de nuestro estudio donde solo un 7.2% tuvieron más de dos parejas.

Similar resultado obtuvo el investigador Rojas LH. (1), quien encontró 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.

Los resultados coinciden con el autor Macchi ML y otros (8), reportaron que el 42.4% tuvieron relaciones sexuales, varones: 56.5% y las mujeres en 27%; la edad media de iniciación sexual fue de 14.6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años.

El autor Bouniot SV. y otros (9), encontraron similares resultados con la investigación que de 107 mujeres y 77 hombres, las principales conductas sexuales de riesgo el 88.31% de mujeres y el 74.77 % de hombres iniciaron la actividad sexual antes de los 18 años y el 66.24% de mujeres y el 53.27% de hombres tuvieron más de una pareja sexual., por tanto Rengifo R. y otros (13), reportó que el 42% expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años, estos resultados tienen similitud con el estudio realizado.

Tabla 3. Conductas sexuales de riesgo individual en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

Riesgo individual	N	%
Persona con la que tuvo la primera relación sexual		
Enamorado(a)	88	84.62
Amigo(a)	7	6.73
Conocido(a)	8	7.69
Trabajador(a) sexual	1	0.96
Total	104	100.0
Motivo por la que tuvo relaciones sexuales		
Fue una decisión conversada y planeada	26	25.00
Por amor	39	37.50
Por curiosidad	24	23.08
Se dio en el momento	15	14.42
Total	104	100.0
Frecuencia que ha tenido relaciones sexuales		
De 1 a 2veces al mes	71	68.27
De 3 a 5veces al mes	29	27.88
Más de 5veces al mes	4	3.85
Total	104	100.0
Número de parejas que ha tenido relaciones sexuales		
Solo con una pareja	89	85.58
Más de dos parejas	15	14.42
Total	104	100.0
Condiciones al tener relaciones sexuales		
Solo con personas de diferente sexo	102	98.08
Con personas del mismo sexo	2	1.92
Total	104	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

En la tabla 3, Del 100% (104) adolescentes de la institución educativa Faustino Maldonado con conductas sexuales de riesgo individual donde se observa en el primer ítems de riesgo individual personas que iniciaron sus primeras relaciones sexuales el

84.2% (88) tuvieron su primera relación sexual con sus enamorados, el 6.73 % (7) con amigos, el 7.69% (8) con conocidos, 0.96% (1) con trabajadoras sexuales, según ítems motivo por lo que inicio relaciones sexuales 25% (26) fue una decisión conversada y planeada, 37% (39) por amor, 23.08 % (24) por curiosidad, 14.42% (15) se dio en el momento , tercer ítems frecuencias de relaciones sexuales, 68.27% (71) de 1 a 2 veces al mes; 27.86.% (29) de 3 a 5 veces al mes , 3.85% (4) de mas de 5 veces al mes , cuarto ítems condiciones al tener relaciones sexuales 96.88% (102) personas de diferentes sexos, 1.92% (2) con personas del mismo sexo.

Tabla 4: Conductas sexuales de riesgo individual: uso de métodos anticonceptivos y aborto, en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

Riesgo individual	N	%
Uso de MAC cuando tuvo relaciones sexuales		
Si	93	89.42
No	11	10.58
Total	104	100.00
MAC que utiliza para la relación sexual		
Preservativo o condón	81	77.88
Del ritmo o calendario	2	1.92
Píldoras	3	2.88
Inyectables hormonales	7	6.73
Ninguno	11	10.58
Total	104	100.00
Frecuencia que utiliza los MAC		
Siempre	62	59.62
Casi siempre	28	26.92
A veces	3	2.88
Nunca	11	10.58
Total	104	100.00
Abortó (mujer)		
Si	2	1.92
No	102	98.08
Total	104	100.00
La enamorada quedó embarazada y abortó (hombre)		
Si	1	0.96
No	68	65.38
No sabe	35	33.5
Total	104	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

En la tabla 4 se presenta las conductas sexuales de riesgo individual (uso de métodos anticonceptivos, aborto) en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado, del 100% (104) se observa en el primer ítems uso Mac al inicio de sus relaciones sexuales 89.42% (93) de adolescentes si usaron los métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales,

10.58% (11) no usaron preservativo, segundo ítems se observa métodos anticonceptivos q se usaron al inicio de sus relaciones sexuales 77.88% (81) usaron el preservativo o condón, 1.92% (2) método de ritmo y calendario , 2.88% (3) píldoras, 6.73% (7), 10.58% (11) no utilizan ningún método para las relaciones sexuales, en el tercer items se observa uso frecuente de métodos anticonceptivos se observa 59.62% (62) utilizan con frecuencia los métodos anticonceptivos; 28 26.92% (28) utilizan casi siempre, 2.88% (3) a veces, 10.58%(11) nunca utilizan ningún método anticonceptivo en el cuarto ítems aborto se observa 1.92% (2) si abortaron 98.08 % (102) no abortaron 0.96% (1) quedaron embarazadas y abortaron, el 65.38 % (68) no se embarazaron ni abortaron, 33.5% (35) no saben no opinan del tema.

Similares resultados del autor Garzón M. y otros (10), indicaron que el 16.1% declararon no utilizar métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales y el 24.1% no usan el preservativo, y el autor Macchi ML y otros (8), obtuvieron que el 55% de los adolescentes prefiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales., a su vez Rengifo R. y otros (13), indican que el 26.7 % de los adolescentes refieren que el sexo seguro significa solo usar preservativo, aunque Lavielle P. y Jiménez F (14), encontraron que el 48.2 % no utilizaba preservativo en todas las ocasiones que tenía relaciones sexuales.. Por tanto, la investigación realizada muestra que solo el 5.3% no usaron métodos anticonceptivos pero el 38.9% usaron el preservativo.

Corrobora con la investigación el autor Oliveira D. y Reyna SS. (21), el 44% del sexo femenino tienen un adecuado uso de métodos anticonceptivos, así mismo el 10% del sexo masculino un inadecuado uso de métodos anticonceptivos. Así

mismo García L (11), obtuvo que el 9.5% de las adolescentes, refirieron tener un aborto., Condor JL (15), indicó que el 2.9% de las adolescentes abortaron, comparando con la investigación realizada, el 1% de las adolescentes abortaron.

Tabla 5. Conductas sexuales de riesgo social en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

Riesgo social	N	%
Relación con la familia		
Buena conducta	179	86.1
Regular conducta	27	13.0
Mala conducta	2	1.0
Total	208	100.0
Relación con amigos		
Buena relación	150	72.1
Regular relación	50	24.0
Mala relación	8	3.8
Total	208	100.0
Educación sexual		
Buena educación sexual	106	51.0
Regular educación sexual	101	48.6
Mala educación sexual	1	0.5
Total	208	100.0
Medios de comunicación (rechazo a influencia negativa)		
Buena comunicación de rechazo a las relaciones sexuales	196	94.2
Regular comunicación de rechazo a las relaciones sexuales	11	5.3
Mala comunicación de rechazo a las relaciones sexuales	1	0.5
Total	208	100.0
Consumo de alcohol y otras sustancias (rechazo al tener relaciones sexuales)		
Buena conducta de rechazo a las relaciones sexuales	198	95.2
Regular conducta de rechazo a las relaciones sexuales	10	4.8
Mala conducta de rechazo a las relaciones sexuales	0	0.0
Total	208	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019 .

En la tabla 5 se presenta 100% (208) en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado en conductas sexuales de riesgo social, se observa 86.1% (179) tienen una buena conducta en la relación familiar, el

13% (27) tienen regular conducta en la relación familiar; 72.1% (150) tienen una buena relación con los amigos, 50 (24%) tienen regular relación con la familia, 106 (51%) presentan buena educación sexual, 48.6% (101) tienen regular educación sexual; 194.2% (196) de los adolescentes tienen buena comunicación de rechazo a las relaciones sexuales, ante la influencia negativa de los medios de comunicación (internet, TV, radio, periódicos, revistas); también se encontró que 96.2% (198) manifiesta una buena conducta (rechazan al tener relaciones sexuales) a pesar de consumir alcohol y solo el 4.8% (10), manifiestan una regular conducta ante la aceptación de las relaciones sexuales, a pesar que consumen alcohol.

El autor Menor LK., (17) realizó una investigación similar encontrando que la relación de los adolescentes con sus padres es buena con 87% y mala solo un 13%, existe presión del grupo social en un 53.7%, y no existe presión del grupo social 46.3%, la erotización de los medios de comunicación influye en los alumnos, si con un 81.5% y No con un 18.5%. Rengifo R. y otros (13), obtuvieron como resultados que el 90.5% de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, información proporcionada en mayor porcentaje de parte de los padres con un 67.5%. Así mismo, el uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12.5%. También los autores Del Águila E., y otros (22), indicaron que 35.5% recibieron información sobre educación sexual en su familia mientras que el 5.4% de los alumnos no recibieron información sobre educación sexual en su familia, 26.4% si recibieron información sobre educación sexual del profesor de mayor

confianza, y 14.5% no recibieron información sobre educación sexual de parte de un profesor, el 17.6%, recibieron información sobre educación sexual por medio de la televisión y 23.3% no recibieron información, el 18.8% buscaron información sobre educación sexual en el internet y 22.1% no buscaron información..

Estos resultados tienen similitud con la investigación porque el 86.1% tienen una buena conducta en la relación familiar, ante ello existe una información asertiva hacia la educación sexual.

El autor García L. (11), realizo una investigación que corrobora con la presente investigación del 45% de los adolescentes el hábito de fumar, consumir drogas y tener relaciones sexuales en un promedio de dos a tres veces por semana, por lo que tienen una mala conducta. Aguirre Y. (19), evidenció que el 68.2% de adolescentes presentó nivel de consumo de alcohol sin riesgo y conductas sexuales de bajo riesgo. Comparando con la investigación el 95.2% manifiesta una buena conducta ante la aceptación del consumo de alcohol, tabaco al tener relaciones sexuales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las conductas sexuales de riesgo individual identificadas en los adolescentes de la institución educativa Faustino Maldonado fueron la edad de inicio de las relaciones sexuales tempranas, el no uso de métodos anticonceptivos, el tipo de métodos anticonceptivos, frecuencia de relaciones sexuales, tener relaciones sexuales con personas de diferente sexo, tener más de 2 parejas sexuales, tener la primera relación sexual con una conocido o trabajador sexual y motivo por la cual tuvo la relaciones sexuales.

- Las conductas sexuales de riesgo social identificadas en los adolescentes de la institución educativa Faustino Maldonado fueron la mala relación con el entorno familiar ,mala relación con los amigos, deficiente educación sexual, los medios de comunicación, consumo de alcohol y otras sustancias.

5.2. Recomendaciones

- Al director de la I.E. Faustino Maldonado implementar un programa de adolescentes y padres de familias y programar actividades con el personal de salud sobre talleres de sensibilización los adolescentes con sesiones educativas de conductas sexuales de riesgo individual y social al inicio de sus relaciones sexuales

- A los adolescentes de la I.E. Faustino Maldonado participar e integrarse a las sesiones educativas y/o talleres de conductas sexuales de riesgo individual y social de forma responsable y asi ir Incrementando los conocimientos sobre conductas sexuales y así prevenir embarazos, abortos, ITS, VIH/SIDA, eventos no deseables.

- A los padres de familia y/o profesores en involucrarse de forma activa en las actividades que ofrece la institución educativa y el personal de salud que tenga que ver con la educación sexual del adolescente, con el fin de establecer un ambiente familiar adecuado para el crecimiento y formación de ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas LH. Conductas de riesgo sexual en adolescentes de 3° a 5° grado de nivel secundario de la I.E. 2026 San Diego.SMP. Lima-Perú 2017. Tesis de pre grado. Lima-Perú: Universidad César Vallejo. 2017; http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6165.

2. Yalán BT. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del colegio Fe y Alegría N° 41 La Era - Ñaña. Tesis pre grado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niñoy del adolescente. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

4. Mendoza W, Subiria G. Embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para políticas públicas. Rev. Perú. 2013; 30(3).

5. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de salud de los jóvenes peruanos. 2013..

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica deSalud Familiar. ENDES. Lima:; 2015.

7. Dirección Regional de Salud. Análisis Situacional de Salud. Ucayali:, Epidemiología; 2016.

8. Macchi ML, Benitez S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana. Paraguay. 2016:;

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000200012&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000200012.

9. Bouniot SV, Muñoz CA, Norambuena NRM, Pinto CF, Muñoz MA. Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastían, Concepción, Chile, 2016. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017 Julio-Septiembre; 68(3 http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n3/0034-7434-rcog-68-03-00176.pdf).

10. Garzón M, Moreno J, Sánchez J. Estimulación de la conducta sexual de riesgo eb adolescentes. http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/676/Garz%C3%B3nRodr%C3%ADguezMarleydiLorena.pdf?sequence=2. Bogotá-Colombia: Universidad Los Libertadores; 2016.

11. García L. Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes. Tesis para optar el grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Managua; 2016.

12. Folch C, Álvarez J, Cassabona J, Brotons M, Castellsage X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf. Cataluña-España:;2015.

13. Rengifo R, Herney A, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reprodu ctiva de adolescentes escolares en un Municipio

Colombiano. Rev. Salud Pública. 2014. http://www.Scielosp.Org/Scielo.Php?Pid=S0124-00642012000400002&Script=Sci_Abstract&Tlng=Es.

14. Lavielle P, Jiménez F. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Rev. Med. Inst. Mex seguro. 2014; 52(1).

15. Condor JL. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la institución educativa pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete - Lima 2017. Tesis de pre grado. Lima-Perú: Universidad Privada Sergio Bernales. 2017; http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/130.

16. Aliaga LF. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima- 2016. Tesis de pre grado. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016; http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5851.

17. Menor LK. Factores asociados a la conducta sexual de los riesgo en los alumnos del 4to, 5to. Año de la institución educativa particular Alfredo Rebaza Acosta del nivel secundaria, del Distrito del Callao - 2015. Tesis de pre grado. Lima-Perú: Universidad Alas Peruanas. 2015; http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/156.

18. Bolaños OT. Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, institución educativa Erasmo Roca. Chimbote. 2015. Tesis de maestría. Chimbote-

Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015; http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/375.

19. Aguirre YdP. Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Santiago Antúnes de Mayolo, Chachapoyas - 2014. Tesis de pre grado. Chachapoyas-Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2014; http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/854.

20. Rico C, Cortez JK. Relación del nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa técnico María Inmaculada – Huancayo – 2013. Tesis de pre grado. Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú. 2013; http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3946.

21. Oliveira D, Reyna SS. Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2014. Tesis de pre grado. Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali. 2014; http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1994.

22. Del Ágüila E, Ruiz JdC, Ulloa R. Educación sexual e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. La Inmaculada, Pucallpa 2014. Tesis de pre grado. Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali. 2014; http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1995.

23. Ministerio de Salud. Atención integral de la salud en la etapa vida adolescente. Norma Técnica. Resolución Ministerial Nº 973-2012/MINSA. 2012.

24. Navarro E, Vargas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Colombia:; 2009.

25. Escobedo CM. Factores de riesgo para la infección subclínica del virus del papiloma humano, en las mujeres que acuden a la clínica del Hospi tal Materno Infantil del Issemym. , Universidad Autónoma del Estado de México; 2012.

26. Rojas G. La adolescencia en el Perú. Cuzco-Perú: Universidad Andina del Cuzco. 2009; http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20.

27. Organización de Naciones Unidas. Vivir en un mundo con VIH y SIDA. New York, EE.UU. http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx.

28. Paredes NEF, Chávez LB. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescente del asentamiento poblado Micaela Bastidas, Iquitos-2015. Tesis de pre grado. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazónia Peruana; 2015.

29. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexo cubano. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017 Marzo- ; 21(2).

30. García P. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Rev. Seapa. 2014; 2(2).

31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
General: ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019? **Específicos:** ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo individual en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019?	**General:** Determinar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019. **Específicos:** Identificar las conductas sexuales de riesgo individual en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado	Por las características del estudio que se plantea, de nivel descriptivo, no ameritan formular hipótesis	Conductas sexuales de riesgo	Conducta sexual de riesgo individual	.Inicio de las relaciones sexuales. .Edad de inicio de las relaciones sexuales. .Persona con la que tuvo la primera relación sexual. .Motivo o razón por lo que tuvo relaciones sexuales. .Frecuencia que ha tenido relaciones sexuales. .Número de parejas. .Condiciones al tener relaciones sexuales. .Uso de métodos anticonceptivos. .Tipo de métodos anticonceptivo que utiliza. .Frecuencia que	**Antecedentes del problema:** A nivel internacional A nivel nacional A nivel local **Planteamiento teórico del problema:** **-La adolescencia** Características físicas en la adolescencia **-Conducta sexual** **-Conducta sexual de riesgo**	**Diseño**: No experimental. **Estudio**: Descriptivo **Tipo:** Transversal – prospectivo Esquema: M O	**Población:** 450 adolescentes que cursan desde el tercer al quinto grado de educación secundaria de la institución educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, durante el año lectivo 2019. **Muestra:** 208 adolescentes que cursan desde el tercer al quinto grado de educación secundaria

	de Pucallpa, 2019.				utiliza los métodos anticonceptivos. Aborto.	Conducta sexual de riesgo personal Conducta sexual de riesgo social **Definición de términos básicos**		

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo social en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019?	Identificar las conductas sexuales de riesgo social en los adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019.			Conducta sexual de riesgo social	Relación con la familia: .Comunicación con la familia. .Hablar temas de sexualidad. .Relación afectiva. Relación con amigos: .Tiempo con los amigos. .Incentivar a tener relaciones sexuales. .Tendencia a huir de casa. Educación sexual: .Hablar sobre sexualidad con los profesores. .Necesidad de hablar sobre temas de sexualidad en las instituciones educativas. Medios de comunicación: .Obtención de revistas porno. .Observar videos porno. .Uso de internet para buscar pareja. .Tener relaciones sexuales con pareja conocida por el internet. Consumo de alcohol y/o otras sustancias: .Tener relaciones sexuales después de haber consumido alcohol u otras sustancias. .Presión para consumir alcohol, tabaco y tener relaciones sexuales.			

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

Presentación:

El presente instrumento permite recoger información para determinar las conductas de riesgo sexuales. Lea cuidadosamente y responda con sinceridad a cada una de las preguntas que se le presenta.

Instrucciones:

Marque con una X la respuesta que mejor se adapte sobre el tema. De ser necesario se le aclarará sus dudas.
Duración: 25 minutos.
Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1.1. ¿Qué edad tiene usted?……

1.2. Marque al género al que pertenece
Masculino ( ) Femenino ( )

1.3. Marque el grado y escribe la sección a la que pertenece
3ero____( ) 4to____( ) 5to____( )

1.4. Ocupación

Solo estudia ( ) Trabaja y estudia ( )

1.5. Procedencia

Zona urbana ( ) Zona rural ( )

1.6. ¿Con quién vive?

Solo Mamá	( )
Solo Papá	( )
Mamá y papá	( )
Otros familiares	( )……
Solo(a)	( )

II. CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO INDIVIDUAL:

2.1. ¿Inició las relaciones sexuales?

Si	( )
No	( )

2.2. ¿Cuántos años tenía al iniciar las relaciones sexuales? ……

10años-11años	( )
12años-13años	( )
14años-15años	( )
16años-17años	( )

2.3. ¿Con quién tuvo la primera relación sexual?

Enamorado(a)	( )
Amigo(a)	( )
Conocido(a)	( )
Trabajador(a) sexual	( )

2.4. ¿Porque motivo o razón tuvo relaciones sexuales?

Fue una decisión conversada y planeada	( )
Por amor	( )
Por curiosidad	( )
Se dio en el momento	( )
Para retener a mi enamorado(a)	( )
Por obligación	( )

2.5. ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales?

De 1 a 2 veces al mes ( )
De 3 a 5 veces al mes ( )
Más de 5 veces al mes ( )

2.6. ¿Cuántas parejas ha tenido en la intimidad?

Ninguna pareja ( )
Solo con una pareja ( )
Más de dos parejas ( )

2.7. Las relaciones sexuales que ha tenido, son:

Solo con personas de diferente sexo ( )
Con personas del mismo sexo ( )
Indistintamente (con personas de diferente sexo y con personas del mismo sexo) ( )

2.8. Cuando tuvo relaciones sexuales, ¿usó con algún método anticonceptivo?

Si ( ) No ( )

2.9. ¿Qué métodos anticonceptivos utiliza para la relación sexual?

Ninguno ( )
Preservativo o condón ( )
Método del ritmo o calendario ( )
Píldoras anticonceptivas ( )
Inyectables hormonales ( )
Otros…….. ( )

2.10. ¿Con qué frecuencia utiliza los métodos anticonceptivos para la relación sexual?

Siempre ( )
Casi siempre ( )
A veces ( )
Ninguna ( )

2.11. Para la mujer: ¿Tuvo algún aborto?

Si ( )
No ( )
No sabe ( )
No aplica ( )

2.12. Para el hombre: Alguna vez su enamorada quedó embarazada y abortó?

Si ( )
No ( )
No sabe ( )
No aplica ( )

III. CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO SOCIAL

3.1. ¿Cómo es la comunicación con la familia?

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.2. ¿Cómo considera la comunicación al tener que hablar sobre temas de sexualidad con el papá o la mamá, o algún miembro de la familia?

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.3. ¿Cómo es la relación afectiva con la familia?

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.4. Al pasar más tiempo con los amigos(as), considera que es:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.5. Si un amigo(a) incentiva a tener relaciones sexuales, lo considera:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.6. Si un amigo(a) o enamorado(a), dice que huyan de su casa, lo considera:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.7. En la institución educativa donde estas, al hablar sobre sexualidad con los profesores es:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.8. Es necesario que las instituciones educativas hablen sobre temas de sexualidad, loconsideras:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.9. El obtener revista porno para su uso, es:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.10. Observar videos porno, lo consideras:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.11. El uso de internet para buscar pareja, es:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.12. Las relaciones sexuales con pareja conocida por el internet, es:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.13. Tener relaciones sexuales después de haber consumido alcohol u otras sustancias, es:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

3.14. Al ser presionados para consumir alcohol, tabaco y tener relaciones sexuales, conlleva a tener infecciones de transmisión sexual o embarazo, esto lo consideras:

Bueno ( )
Regular ( )
Malo ( )

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: …….. **Hora**: ……

Propósito:

Respetable señor(a) padre(madre) de familia, somos un equipo de Bachilleres en Enfermería integrados por las señoritas: Rosario del Carmen Ramírez Heredia y Selene Saldaña Souza, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali y nos encontramos realizando la investigación titulada Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019, con el objetivo de obtener información acerca de las conductas sexuales de riesgo y cómo estas pueden ser modificadas positivamente. Esta investigación nos servirá para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Elección de participar en el estudio:

Con este motivo solicitamos su valiosa colaboración, en el sentido de brindarnos su consentimiento o autorización voluntaria para que su menor hijo(a) participe en el estudio, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad

física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad. Le informamos además, que puede hacer cualquier pregunta libremente al respecto, que puede solicitar información de los hallazgos encontrados y si después de haber aceptado que su hijo(a) participe desea retirar su aceptación en algún momento, lo puede hacer sin perjuicio, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento. La aplicación del instrumento dura en promedio 25 minutos.

Firma del consentimiento:

He leído la información provista arriba, así mismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe. Firmo en señal de conformidad.

……
Firma del padre o de la madre

ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: …….. **Hora**: ……

Propósito:

Muy buenos días joven(señorita) estudiante, somos un equipo de Bachilleres en Enfermería integrados por las señoritas: Rosario del Carmen Ramírez Heredia y Selene Saldaña Souza, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali y nos encontramos realizando la investigación titulada Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019, con el objetivo de obtener información acerca de las conductas sexuales de riesgo y cómo estas pueden ser modificadas positivamente. Ésta investigación nos servirá para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Elección de participar en el estudio:

Con este motivo solicitamos su valiosa colaboración, en el sentido de brindarnos autorización voluntaria de participar en el estudio, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, de uso exclusivo por las investigadoras con fines del estudio mencionado y destruidas posteriormente. Le informamos, además, que puede hacer cualquier pregunta libremente al respecto, que puede solicitar información de los hallazgos encontrados y si después de haber aceptado participar desea retirarse en algún momento, lo puede hacer sin perjuicio, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento. La aplicación del instrumento dura en promedio 25 minutos.

Firma del asentimiento:

He leído la información provista arriba, asimismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas libremente sobre la investigación; habiendo recibido suficiente información sobre el estudio y la seguridad de que si me interesa me informarán sobre los hallazgos encontrados. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del asentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe. Firmo en señal de conformidad.

…… ……

Firma del estudiante Huella digital del estudiante

ANEXO 05

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,852	32