UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES, ACADEMIA PREUNIVERSITARIA INTEGRAL, HUARAZ, 2015"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. CARRASCO SOTELO, Josefina Silvia

Bach. TORRE ALBERTO, Yelisa Luly

HUARAZ – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades.

A mi querida madre Nicolasa por su confianza y apoyo incondicional brindado.

Silvia

A Dios por guiar mis pasos y estar siempre conmigo, a mis padres por guiarme en el camino de la honestidad, a mi esposo por su apoyo constante y amor incondicional y a mi querida hija por ser lo más bello que Dios me dio, el lado dulce de mi vida.

Yelisa

AGRADECIMIENTO

A mis profesores, por su tiempo, apoyo incondicional, sus consejos y paciencia durante mi formación profesional.

A mis seres queridos por la confianza que depositaron en mí, que han hecho posible la culminación de mi carrera.

Silvia

A la profesión de Obstetricia por enseñarme el lado tierno de la vida: la entrega y amor incondicional.

A mis seres queridos por su amor, paciencia y comprensión en el transcurso de mi vida y preparación profesional.

Yelisa

ÍNDICE

RESUMEN.....v

ABSTRACT.....vi

1. INTRODUCCIÓN.....7

2. HIPÓTESIS.....13

3. BASES TEÓRICAS.....16

4. MATERIALES Y MÉTODOS.....40

5. RESULTADOS.....48

6. DISCUSIÓN.....64

7. CONCLUSIONES.....73

8. RECOMENDACIONES.....75

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz durante el año 2015?, con el objetivo general de identificar los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral, hipótesis: Los factores personales, socio-culturales y familiares están asociados significativamente con la conducta sexual de los adolescentes. Investigación prospectiva y correlacional, con una muestra de 120 adolescentes preuniversitarios. Se usó como instrumento un cuestionario, la información se procesó mediante el programa SPSS V20.0, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Resultados: Las variables que mostraron más altos valores de asociación significativa fueron: Comunicación deficiente con la familia sobre temas de sexualidad (63,3%), consumo de bebidas alcohólicas (71,7%) y estructura familiar disfuncional (49,2%); ante lo cual se concluyó que los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz son los factores personales, socio-culturales y familiares, de los cuales son estos últimos, los que presentan los más altos valores de asociación.

Palabras clave: Factor, conducta sexual, adolescentes.

ABSTRACT

The following problem was presented: What are the factors associated with sexual behavior in adolescents of the Integral Pre-University Academy from Huaraz during the year 2015? , with general objective of identify the factors associated with sexual behavior in adolescents of the Integral Pre-University Academy, hypothesis: Personal, socio-cultural and family factors are significantly associated with sexual behavior of adolescents. Prospective and correlational research, with a sample of 120 pre-university adolescents. It was used as instrument a questionnaire, the information was processed by means of the program SPSS V20.0, carried out by contrasting the hypothesis by statistical test Chi square. Results: Variables that showed higher values significant association were: Poor communication with family about sexuality (63,3%), alcohol consumption (71,7%) and dysfunctional family structure (49,2%); before which it was concluded that the factors associated with sexual behavior in adolescents of the Integral Pre-University Academy from Huaraz are the personal, socio-cultural and family factors, which are the latter, those with the highest values of association.

Keywords: Factor, sexual behavior, adolescents.

1. INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia constituye un período de transición difícil y crítico, es la etapa de vida que comprende desde los 10 a 19 años de edad, que se caracteriza no sólo por los cambios biológicos y físicos, sino también por los cambios psicológicos y emocionales. En esta etapa el adolescente se vuelve más sociable, empieza a interactuar con el sexo opuesto, muestra mayor interés por el acercamiento físico donde se desarrollan emociones concomitantes con la maduración sexual genital propiciando la iniciación temprana de las relaciones sexuales [1].

A nivel mundial, las estadísticas que reflejan la problemática sobre la conducta sexual de riesgo en los adolescentes, son cada vez más alarmantes, existiendo más de 1,000 millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo; de los cuales más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Existen 111 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes; incrementándose en 7,000 casos nuevos por día de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La mortalidad materna es más alta en las mujeres menores de 17 años que en las de 20 a 29 años, con 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo. Un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto; y cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a la conducta sexual de riesgo de los adolescentes [2].

En América Latina, en las últimas décadas el aumento de los embarazos en

adolescentes, ITS, VIH-SIDA, abortos se ha asociado con: el desconocimiento sobre la sexualidad, la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento de conductas sexuales riesgosas. En el Perú existe un conflicto entre el libre pensamiento y el conservadurismo, que se refleja en que las políticas y programas de salud sexual y reproductiva no tienen continuidad [3]; pero, además del componente ético-valorativo, emerge una respuesta vinculada al desarrollo y a la promoción de la salud con énfasis en las repercusiones futuras.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2012, del total de adolescentes en el Perú, el 13% ya son madres o están embarazadas y el 55% de embarazos no fue deseado. Del total de madres adolescentes, el 63,8% convive con su pareja y un 23,8% manifestó que son madres solteras.[4] Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (21,5%) fue 1,1 veces más respecto del área urbana (10,2%) [5].

A nivel de la región Ancash, investigaciones realizadas han revelado deficiencias en los conocimientos sobre sexualidad así como conductas inadecuadas respecto a ella, existiendo un total de 1,148,634 habitantes de los cuales 217,860 son adolescentes, realidad a la que no es ajena la provincia de Huaraz, la cual cuenta con una población total de 166,625 habitantes, de los cuales 29,804 son adolescentes [6].

La conducta sexual de un individuo es entendida como una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico es el más evidente y en la mayoría de los casos está ligada a la obtención de placer [7]. La

conducta sexual en los adolescentes, según diferentes estudios, está asociado a múltiples factores [7,8,9,10], los cuales, según sus características, pueden ser protectores o de riesgo. Desde hace tiempo las sociedades desarrolladas reconocen en los adolescentes características propias que los hace un grupo de población vulnerable y es justamente en el área de la vulnerabilidad donde se han concentrado los estudios de este grupo de la población.

El comienzo vivencial de la adolescencia, está marcado por desconocimientos, mitos, miedo e inseguridad que llevan a muchos adolescentes a experimentar conductas de riesgo, amenazando su calidad de vida y su posterior desarrollo como individuos.

Si bien es cierto que la familia y la escuela son los medios más cercanos y de influencia en el desarrollo de la personalidad de los adolescentes, muchas veces no cuentan con las estrategias ni técnicas adecuadas para trasmitir temas sobre sexualidad y al contrario brindan información deficiente. Es así que se convierte en un desafío para el adolescente todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad [11].

La sexualidad en los adolescentes y las decisiones que se toman con respecto a ella, están profundamente vinculadas a la construcción social de la sexualidad que el adolescente logra a través de la capacidad de interacción y autonomía que haya interiorizado de su entorno [12]. Los adolescentes internalizan normas, costumbres y usos en la interrelación humana a través de la socialización en los ámbitos familiar, escolar y comunitario. Siendo la familia uno de los entornos más significativos, se hace necesaria la investigación sobre los factores

condicionantes de la conducta sexual de los adolescentes, más aún si aceptamos que la familia constituye un factor significativo en el desarrollo de la persona, pues determina las respuestas de sus miembros. [13,14]

De esta manera, considerando lo multicausal de ésta problemática, se observa que las diversas investigaciones han abordado aspectos referidos a la influencia y percepción del contexto sobre la conducta sexual; pero poco se ha investigado sobre los factores específicos del contexto individual, familiar y social que ejercen un papel importante en la conducta sexual del adolescente; por lo que aunque se ha intentado universalizar ésta, lo cierto es que se desarrolla bajo determinadas diferencias biosociodemográficas y es preciso conocer cómo influyen estos factores en la conducta sexual adolescente [15,16].

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, se consideró necesario realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema**: ¿Cuáles son los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz durante el año 2015?; teniendo como **objetivo general** el identificar los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz. Los **objetivos específicos** fueron: Describir la conducta sexual en adolescentes; Determinar los factores personales asociados a la conducta sexual en adolescentes; Identificar los factores socio-culturales asociados a la conducta sexual en adolescentes; Determinar los factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes; y, Establecer la influencia de los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes.

De esta manera, **se concluyó** que los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz son los factores personales, socio-culturales y familiares, de los cuales son éstos últimos, los que presentan los más altos valores de asociación.

La presente tesis consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y local. A continuación en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como información relevante para la investigación.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales llevados a cabo en realidades diferentes, a la vez que enriquecerá y orientará los conocimientos de los profesionales en Obstetricia con respecto a la conducta sexual que tienen los adolescentes preuniversitarios y los factores asociados a ésta, promoviéndose el desarrollo de acciones preventivas para evitar consecuencias negativas ante la presencia de factores de riesgo relacionados a una conducta sexual de riesgo, la cual en muchos casos

predispone a accidentes, tabaquismo, alcoholismo, violencia, drogadicción y sexualidad precoz no protegida, esta última relacionada a embarazos no deseados, aborto, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y muerte [17,18, 19,20].

2. HIPÓTESIS.

Los factores personales, socio-culturales y familiares están asociados significativamente con la conducta sexual de los adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz durante el año 2015.

2.1. VARIABLES.

- **Variable Independiente:**

  Factores asociados.

- **Variable Dependiente:**

  Conducta sexual.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: **FACTORES ASOCIADOS**	Elemento o circunstancia que contribuye a producir un resultado.	**FACTORES PERSONALES**	Edad	• 10 – 14 años. • 15 – 19 años.	Ordinal
			Sexo	• Varón • Mujer	Nominal
			Consumo de drogas	• Marihuana. • Cocaína. • Terokal. • Otra droga. • Ninguna.	Nominal
			Consumo de bebidas alcohólicas	• Cerveza. • Vino. • Ron. • Wiski. • Ninguna.	Nominal
			Accesibilidad a información sobre sexualidad	• Establecimientos de salud. • Medios de comunicación. • Institución educativa de estudios. • Familiares. • Ninguno.	Nominal
		FACTORES SOCIO-CULTURALES	Procedencia	• Rural. • Urbana. • Marginal.	Nominal
			Ingreso económico en el hogar	• < o = S/. 750.00 n.s. (sueldo mínimo vital) • > S/. 750.00 n.s.	Ordinal
			Religión	• Católica. • Evangélica. • Testigo de Jehová. • Mormón. • Otra religión. • Ninguna	Nominal

		FACTORES SOCIO-CULTURALES	Acceso a medios de comunicación	• Prensa escrita (diarios, revistas, artículos). • Radio. • Televisión. • Internet. • Ninguno.	Nominal
		FACTORES FAMILIARES	Estructura familiar	• Ambos padres. • Solo papá o mamá. • Hermanos.	Nominal
			Comunicación con la familia sobre temas de sexualidad	• Siempre. • A veces. • Nunca.	Ordinal
			Violencia familiar en el hogar	• Siempre. • A veces. • Nunca.	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE: **CONDUCTA SEXUAL**	Expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico es el más evidente y en la mayoría de los casos está ligada a la obtención de placer del adolescente.	**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**	Inicio temprano de relaciones sexuales coitales	• Sólo una vez. • Varias veces. • Nunca.	Ordinal
			Edad de la primera relación sexual	• 10 – 14 años. • 15 – 19 años.	Ordinal
			Uso del condón	• Siempre. • A veces. • Nunca.	Ordinal
			Práctica de la infidelidad	• Siempre. • A veces. • Nunca.	Ordinal
			Número de parejas sexuales	• Ninguna. • 1 – 2. • Más de 2.	Ordinal
			Abstinencia sexual	• Sí. • No.	Nominal
			Práctica del sexo anal	• Siempre. • A veces. • Nunca.	Ordinal

3. BASES TEÓRICAS.

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

BAGNATO, María. (2014). **Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes preuniversitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar.** España. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar los factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes preuniversitarios. Estudio descriptivo y retrospectivo en una muestra de 140 estudiantes preuniversitarios, utilizándose cuestionario online. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: La actitud sexual positiva más frecuente fue el empleo del preservativo, seguido de la abstinencia cuando no se tuvo una medida preventiva. No obstante, abundaron también las conductas cuestionables como el no tener relaciones coitales con una sola persona o no informarse del estado de salud de la pareja sexual. Cabe también señalar que un 80,2% indicó creer tomar las suficientes precauciones para no infectarse con el VIH, lo que dejó a casi un 20% en situaciones de claro riesgo. Un porcentaje reducido (5%) aunque no por ello carente de relevancia, indicó no tomar medida preventiva alguna. Conclusiones: Los factores culturales se encuentran significativamente asociados a la conducta sexual de los estudiantes preuniversitarios, quedando en evidencia la importancia de poner en marcha intervenciones ajustadas a las características culturales de los participantes [10].

ROJAS, Gladys. (2013). **Factores de riesgo en la conducta sexual de los adolescentes.** México. Tesis de Segunda Especialidad. Objetivo: Identificar los factores de riesgo en la conducta sexual en los adolescentes. Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en una muestra de 140 adolescentes, utilizándose un cuestionario. El análisis estadístico fue a través del Odds ratio (OR). Resultados: El factor de riesgo que predominó en la conducta sexual de los adolescentes fue el inicio temprano de la actividad sexual (38%), identificándose que el consumo de alcohol y marihuana aumenta la probabilidad de la actividad sexual de riesgo con el 12% y 6%, respectivamente. Conclusiones: Los factores de riesgo en la conducta sexual de los adolescentes son variados, con una influencia marcada de la actividad coital y el consumo de sustancias adictivas [21]

DÍAZ, Carmen. (2012). **Factores asociados al ejercicio de la conducta sexual de los adolescentes escolarizados.** Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Establecer las prácticas sexuales y los factores asociados al ejercicio de la conducta sexual de los adolescentes escolarizados. Estudio descriptivo y transversal en una muestra de 211 adolescentes, utilizándose un cuestionario mediante una escala de conocimientos y actitudes, así como la escala Francis para valorar religiosidad. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 14,1 años, el 17% de los adolescentes mantiene relaciones sexuales. Tener

relaciones sexuales se asocia con ser varón, mayor grado de escolaridad, consumir cigarrillo, pertenecer a un grupo social, desigualdad de género, tener pareja y considerarla estable. Tener relaciones sexuales es más frecuente en adolescentes de colegios públicos que privados. Conclusiones: De los 22 factores estudiados, ocho factores se mantuvieron fuertemente asociados al inicio de relaciones sexuales [22].

GONZALES, Guillermo. (2012). **Actitudes y conductas de los adolescentes acerca de la sexualidad.** Venezuela. Artículo de Investigación. Objetivo: Identificar las actitudes y conductas de los adolescentes acerca de la sexualidad. Estudio observacional y descriptivo en una muestra de 109 adolescentes, utilizándose un cuestionario. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: El 50% de los adolescentes poseen una actitud conservadora y el 42% una actitud liberal esto quiere decir que no existe mucha diferencia en la actitud que toman los adolescentes tanto liberal como conservadora, el 76% de los adolescentes encuestados consideran que tienen información suficiente acerca de la sexualidad. Cabe mencionar que ciertas personas pueden tener actitudes muy claras hacia la sexualidad pero pueden comportarse de forma contraria a lo que piensan. Conclusiones: Los cambios de estilo de vida que muchas veces trae consigo la educación de cada adolescente inciden de forma muy directa en el comportamiento sexual, pudiendo llegar a cambiar la actitud que ante él se mantiene [23].

GONZALES, Juan. (2011). **Conocimientos, actitudes y conductas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar.** España. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y conductas sobre la sexualidad. Estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 336 adolescentes, utilizándose una encuesta auto diligenciada. El análisis estadístico fue a través de estándares descriptivos. Resultados: La prevalencia de relaciones sexuales fue del 17%. El 8% de los hogares presentan disfunción severa y 39% son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres. Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia. Conclusiones: Es más importante la percepción de la función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes [24].

CEBALLOS, Gonzalo. (2011). **Conducta sexual en estudiantes adolescentes. Factores asociados.** Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Identificar los factores asociados a la conducta sexual en estudiantes adolescentes. Estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 145 adolescentes, utilizándose encuesta auto administrada. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: La edad promedio del grupo fue 14,7 años, 56,2% eran mujeres y la escolaridad promedio fue 9,1 años, 53% cursaban el nivel básico y 47% media vocacional. Uno de cada cuatro adolescentes estudiantes había tenido relaciones sexuales; la prevalencia de relaciones sexuales fue mayor en los

varones, incrementándose con la edad y en quienes consumían alcohol o fumaban cigarrillos. Conclusiones: Existe una asociación de las relaciones sexuales con el sexo masculino, edad, consumo de alcohol durante el último mes y consumo de cigarrillos [25].

ANDRADE, Patricia. (2011). **Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes.** Chile. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar los factores familiares asociados a la conducta sexual adolescentes. Estudio observacional y descriptivo en una muestra de 210 adolescentes, utilizándose un cuestionario. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: Las mujeres con vida sexual reportaron una menor comunicación y apego con ambos padres, así como, mayor rechazo por parte de la mamá en comparación con las mujeres sin vida sexual. Relativo a los hombres, los que tienen vida sexual reportaron mayor comunicación sobre temas de sexualidad y más permisividad de ambos padres así como, altos puntajes de rechazo por parte de la mamá en comparación con los hombres sin vida sexual. Conclusiones: La familia desempeña un rol preponderante en la conducta sexual de los adolescentes, destacando la comunicación y aceptación de los padres [26].

DÍAZ, Antonio. (2010). **Comportamiento sexual y factores asociados en estudiantes.** Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Identificar el comportamiento sexual y sus factores asociados. Estudio transversal en una muestra de 381 estudiantes, utilizándose un cuestionario. El análisis estadístico fue a través del OR. Resultados: La prevalencia de haber

tenido relaciones sexuales fue del 64,6%, siendo mayor en varones (81,8%) que en mujeres (53,6%). La edad promedio de la primera relación sexual fue de 16,9 años (DE: 2,6). En el análisis multivariable por género, haber tenido relaciones sexuales en los varones se asoció con el consumo de alcohol (OR: 1,85; p = 0,000), mientras que en las mujeres, se asoció con estar cursando semestres superiores (OR: 2,70; p = 0,003), edad mayor de 18 años (OR: 2,45; p = 0,01) y el consumo de alcohol (OR: 1,83; p = 0,03). Conclusiones: Los comportamientos sexuales en estudiantes de la ciudad de Cartagena difieren entre varones y mujeres, encontrándose variaciones también entre los factores asociados, siendo más influyentes en las mujeres con respecto a su interacción para explicar el fenómeno [7].

ZARATE, Irma. (2013). **Factores psicosociales familiares asociados a la conducta sexual en escolares de educación secundaria.** Lima-Perú. Artículo de investigación. Objetivo: Identificar los factores psicosociales familiares asociados a la conducta sexual en escolares de educación secundaria. Estudio descriptivo, comparativo y correlacional en una muestra de 265 escolares, utilizándose un cuestionario. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: En el vínculo familia: Pobre vínculo en los adolescentes iniciados sexualmente y vínculo estrecho en los no iniciados; en la autoridad familiar: Alta autoridad familiar en los iniciados sexualmente y baja autoridad familiar en los no iniciados; en el nivel de cohesión: Dispersa y separada en los

iniciados sexualmente, conectada y aglutinada en los no iniciados sexualmente; en el nivel de adaptabilidad: Rígido en los iniciados sexualmente y caótico en los no iniciados sexualmente. Así mismo se halló relación de las conductas recurrentes al inicio sexual coital (juegos y caricias sexuales) con las dimensiones del sistema familiar, tales como cohesión dispersa y separada en los que declararon haber tenido la experiencia en mención, cohesión conectada y aglutinada en los que declararon no haber tenido la experiencia. Conclusiones: Existen diferencias significativas entre la conducta sexual de los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente en cuanto a las dimensiones del sistema familiar [27].

RODRÍGUEZ, Amanda. (2012). **Factores que influyen en la conducta sexual de los escolares.** Trujillo-Perú. Artículo de investigación. Objetivo: Identificar los factores que influyen en la conducta sexual de los escolares. Estudio analítico y comparativo en una muestra de 558 escolares, utilizándose un cuestionario. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: El inicio sexual es una realidad que se presenta en porcentajes variables en la zona rural (1,92%), urbana-rural (18,92%) y urbana (20%), siendo mayor en escolares varones. El sexo del escolar, estudiar y trabajar, tener autoestima baja, mínima percepción de riesgo de embarazo y el haber consumido por lo menos alguna vez bebidas alcohólicas y/o cigarrillos se asocia a un mayor incremento de la conducta sexual de riesgo. El tener una hermana con historia de haber

sido madre adolescente, padres con actitud restrictiva frente al diálogo de sexualidad con sus hijos y el vivir en un hogar con alto grado de violencia familiar se relaciona como una mayor frecuencia de comportamiento sexual negativo. Conclusiones: La ausencia de un referente adulto en la búsqueda de solución a sus problemas, escolares que tienen a sus amigos como fuente de mayor información en temas de sexualidad y aquellos que tienen grupos de pares iniciados sexualmente se asociaron a un mayor incremento de la conducta sexual de riesgo [28].

CONGRAINS, Jaime. (2012). **Factores psicosociales en las actitudes sexuales de estudiantes de secundaria de un sector sub-urbano del Cercado de Lima.** Lima-Perú. Tesis de Maestría. Objetivo: Determinar la influencia de los factores psicosociales en la formación de las actitudes sexuales de los escolares. Estudio exploratorio, transversal, prospectivo y comparativo en una muestra de 595 estudiantes de dos colegios estatales de mujeres, uno religioso y otro laico, utilizándose un cuestionario psicosocial y un test de actitudes sexuales del tipo diferencial semántica. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: Los factores que influyeron en las actitudes sexuales fueron: El año de estudios, la calidad de las relaciones emocionales con los padres y sus pautas de crianza, la forma de desfogar la cólera o tensión, la aceptación del desarrollo puberal, la educación sexual y la moral impartida con ella, el profesar la fe católica y la asistencia al culto religioso. En las alumnas criadas sólo por la madre, la religiosidad del colegio fue discriminante en

las actitudes frente a la igualdad de derechos sexuales y al aborto. Conclusiones: Los factores psicosociales identificados en las actitudes sexuales de estudiantes de secundaria, demuestran la necesidad de aplicar estrategias tanto en el hogar como en el colegio a fin de inculcar en las escolares actitudes saludables respecto a la sexualidad [29].

GAMARRA, Patricia. (2011). **Factores asociados que influyen en la conducta sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita.** Lima-Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar los factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en los adolescentes escolares. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional en una muestra de 90 adolescentes escolares, utilizándose un cuestionario. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: El promedio de inicio de la primera relación sexual en ambos sexos fue de 14,58 (13 a 17) años, siendo para el sexo femenino de 14,79 y para el sexo masculino de 14,37. No se encontraron diferencias significativas entre religión e inicio de actividad sexual. Se encontró diferencias estadísticamente significativas con respecto a proyectos de vida futura, según actividad sexual, observando una mayor tendencia a estudiar una carrera técnica y trabajar en adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual, en comparación a los que aún no iniciaron, cuyas preferencias son la de estudiar una profesión y trabajar. Se ha observado una diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos en relación a la actitud de los padres sobre tema de sexualidad, entendiéndose que los

adolescentes cuyos padres tienen una actitud represiva, inician más precozmente su actividad sexual en comparación con los que aún no lo realizan. Conclusiones: Los factores asociados que influyen en la conducta sexual de adolescentes escolares tienen que ver con el proyecto de vida futura y la conducta de los padres [30].

SÁNCHEZ, Daysi. (2011). **Afecto y satisfacción asociados con el comportamiento de riesgo en las relaciones sexuales entre preuniversitarios.** Lima-Perú. Tesis de Maestría. Objetivo: Determinar la asociación del afecto y la satisfacción con los comportamientos de riesgo durante las relaciones sexuales. Estudio analítico, prospectivo, comparativo y de corte transversal en una muestra de 200 estudiantes preuniversitarios, utilizándose un cuestionario. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: Al evaluarse los factores afectivos y/o relacionados a la satisfacción, encontramos que el considerar que en la relación sexual debe haber amor ($p = 0,0011$), el único fin de la relación sexual es la satisfacción ($p < 0,001$), se puede tener relaciones sexuales sin estar enamorado ($p = 0,014$), la relación sexual debe orientarse a la búsqueda del placer ($p = 0,014$) constituyeron factores asociados a conductas sexuales de riesgo. Asimismo, el sexo masculino estuvo asociado a mayor frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo ($p < 0,001$). De todos los factores asociados, el único factor protector independiente de comportamientos sexuales de riesgo fue el considerar que en la relación sexual debe haber amor ($p = 0,040$). Se observó que

existe mayor frecuencia de personas con consideraciones negativas del afecto y la satisfacción en el grupo de estudiantes con comportamientos sexuales de riesgo ($p < 0,01$). Conclusiones: La búsqueda de afecto y satisfacción en las relaciones sexuales condiciona comportamientos sexuales de riesgo entre los estudiantes, arriesgando su salud. Sería importante garantizar información adecuada respecto al tema, a fin que adopten comportamientos seguros durante sus relaciones sexuales [8].

FLORES, Diana. (2011). **Comportamiento sexual en adolescentes escolares con actividad coital – San Juan de Lurigancho.** Lima-Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Identificar factores del comportamiento sexual asociados al uso de anticonceptivos modernos (AM) en adolescentes con actividad coital, de acuerdo al sexo. Estudio descriptivo y transversal en una muestra de 689 alumnos, utilizándose un cuestionario directo anónimo. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: 32,51% de estudiantes tuvieron actividad coital, 39,7% utilizó alguna vez un método anticonceptivo, 70,98% tenía confianza en su pareja, 56,70% tenía una pareja coital y 45,09% de las relaciones coitales fueron espontáneas. Conclusiones: Se encontró una población con un alto porcentaje de actividad coital y con poca frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, lo cual evidencia un comportamiento sexual de riesgo [9].

LARREA, Carmen. (2002). **Nivel de conocimientos sobre sexualidad y la relación con actitudes y conductas sexuales en adolescentes de 5° año de secundaria del colegio La libertad de Huaraz.** Huaraz-Perú.

Tesis de Licenciatura. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y su relación con las actitudes y conductas sexuales en adolescentes. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo en una muestra de 267 adolescentes, utilizándose un cuestionario estructurado anónimo. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: El nivel de conocimientos se relaciona con las actitudes hacia la sexualidad así también con las actitudes sexuales; además que el nivel de conocimientos en los adolescentes sobre aspectos básicos de la sexualidad es medio y finalmente que las actitudes son predominantemente positivas hacia los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad. Conclusiones: Se evidencia una asociación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos sobre sexualidad con las actitudes y conductas sexuales en adolescentes [31].

3.2 MARCO TEÓRICO.

A. ADOLESCENCIA.

La adolescencia es uno de los períodos más importantes en la vida humana, que demanda ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio. Es una época de rápidos cambios y difíciles pasos. Existen diferentes criterios para enmarcar este período; varios autores lo sitúan entre los 11 y 21 años, para otros comprende de 11 a 19 años [32,33,34,35].

Para el Ministerio de Salud, la etapa de la adolescencia está comprendida entre los 12 y 17 años 11 meses 29 días [36], sin embargo en el caso de la

presente investigación se tomará en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la cual la adolescencia es la etapa comprendida desde los 10 hasta los 19 años [1].

El adolescente debe desarrollar sus facultades en la interrelación con sus coetáneos, así como sus principios éticos, capacidad para el esfuerzo intelectual y un sentido de la responsabilidad personal y social. Este se enfrenta a temas de gran trascendencia referente a su sexualidad, el cual implica diversos tipos de actividades o conductas sexuales, el modo de reconocer y demostrar amor, cómo evitar el embarazo no deseado o cómo definir los roles sexuales adecuados para la edad [37,38].

Al comenzar a hablar de relaciones sexuales, la mayoría de las veces la información que poseen sobre el conocimiento sexual, sus normas y valores es falsa. Su comportamiento está guiado en gran medida por la curiosidad e impulso sexual, natural de esta edad, así como por la fuerte presión de su grupo que los obliga probarse a sí mismos como seres sexuales. Esto conlleva a que decidan utilizar su sexualidad como instrumento, además de satisfacer sus curiosidades e impulsos sexuales sin tomar en cuenta las consecuencias como: embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual, y otros problemas de salud [39,40,41].

Las mujeres comienzan su actividad sexual antes que los del sexo masculino, se buscan compañeros sexuales con más experiencias que ellas, por ende con mayores probabilidades de tener infecciones y su aparato genital biológicamente es más vulnerable por sus características propias. Por otra

parte los varones tienen mayor tendencia al cambio frecuente de pareja, generalmente no usan preservativos, y por las características de sus genitales los hace parecer asintomáticos, cuando son portadores de la enfermedad por lo que la pueden transmitir con mayor frecuencia [38].

La adolescencia enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitorias y se aprende a asumir el mundo, haciéndola un grupo ideal para la promoción de salud en ambos sexos. A pesar de que la notificación eficaz no refleja más que una proporción ínfima de su verdadera magnitud, ambos sexos se ven perturbados por igual, pero la afectación de la población adolescente ha experimentado un incremento significativo constituyendo actualmente un problema de salud [42,43].

Los adolescentes sexualmente activos de ambos sexos se exponen a un riesgo cada vez mayor de contraer y propagar Infecciones de Transmisión Sexual, en particular VIH/SIDA y suelen estar muy mal informados sobre la forma de protegerse [27].

Fases de la adolescencia:

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la adolescencia se divide en las siguientes fases [1]:

a. Adolescencia temprana:

Comprende desde los 10 hasta los 14 años y se caracteriza por:

- **Independencia:** Se inicia la ruptura de la dependencia que el niño (a) tiene con sus padres y adultos.

  Pierde interés en los asuntos familiares y la rebeldía es mayor y desafiante. En esta fase el adolescente muestra mayor interés por sus amigos y dependencia del grupo.

- **Autonomía:** Esta poco desarrollada y el adolescente es muy susceptible a la crítica.

- **Psicosexual y social:** Algunos ya pueden relacionarse socialmente con el sexo opuesto y esto favorece a la masculinidad y femineidad.

  Presenta mayor interés en participar en actividades sociales: Fiestas, paseos, etc. y busca mucho el atractivo personal.

- **Identidad:** Va perdiendo la identidad del niño (a) y comienza el desarrollo de su plena identidad.

b. Adolescencia tardía:

Comprende desde los 15 hasta los 19 años y se caracteriza por:

- **Independencia:** La sensación de autonomía es satisfactoria, vuelve el interés por los padres y los asuntos familiares, se restablece relaciones maduras y sin conflictos, disminuye o desaparece la dependencia a los amigos.

- **Psicosexual y social:** Las relaciones sociales son más individualizados, más libres en su elección, el adolescente asume roles y responsabilidades de adulto. La autonomía y la identidad sexual están consolidados, el adolescente es capaz de dar y recibir amor.

- **Identidad:** La identidad y la autoestima debieron haber logrado su maduración completa, en esta etapa final el adolescente debe mostrar signos de madurez, debe haberse producido un mejoramiento en cuanto a la concepción de valores morales, éticos, políticos, etc. [44]

B. SEXUALIDAD HUMANA.

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define como un aspecto central del ser humano, el cual está presente a lo largo de la vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales [45].

El término sexualidad es, como se ha descrito, muy amplio y abarca todos los aspectos en la vida humana desde que el individuo nace y lo acompaña a lo largo de toda la vida. La conducta sexual, es una expresión de la sexualidad y

se refiere a lo relacionado con la atracción sexual y el coito, tiene participación el sistema nervioso central, ya que es el encargado de controlar los impulsos sexuales y el proceso de estimulación que lleva a la actividad sexual. La respuesta sexual es, en verdad, una experiencia psicofisiológica y los factores hormonales tienen un rol protagónico. La sexualidad es la manera como los seres humanos expresamos emociones, necesidades y deseos. Es la expresión válida de la intimidad y como fuente de placer independiente de la procreación.

Se define sexualidad a la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal [46].

La sexualidad en el adolescente puede tomar caminos variados y con frecuencia tiene resultados no deseados como el inicio sexual a edades muy tempranas, embarazos en adolescentes, contagios de ITS/SIDA. No obstante, no todas las conductas de los jóvenes son negativas [47].

Dimensiones de la sexualidad:

a. Dimensión biológica:

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona. Se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los genitales externos e internos que se inicia desde la concepción y se desarrolla en la pubertad. Entre las

características anatómicas y fisiológicas mencionadas se encuentran los órganos genitales que diferencian al hombre de la mujer. Su funcionamiento constituye la genitalidad.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

b. Dimensión psicológica:

La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestras forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.

Influye además el medio social, ya que exige comportamiento de acuerdo al sexo. Se refiere a la manera como el individuo siente, piensa y actúa como ser sexual, y las vivencias que cada persona ha tenido.

Son éstos contextos humanos, los que confieren al sexo gran parte de su significado psicológico, además de que ayudan a determinar las formas que asumen la expresión sobre la sexualidad para los hombres y las mujeres.

c. Dimensión social:

La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc. sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. Así, pues, la dimensión socio-afectiva de la sexualidad integra factores psicológicos (emociones, sentimientos, actitudes personales) con factores socio-culturales (influencia del entorno social). El conocimiento de esta dimensión de la sexualidad por las y los estudiantes es fundamental para comprender la importancia de la vida afectiva y emocional en la expresión de una sexualidad saludable [48].

C. CONDUCTA SEXUAL.

Es una gama completa de comportamientos en sexualidad, compuesta por besos, caricias, masturbación e información acerca de la sexualidad. Es un componente determinante relativo al desarrollo de la sexualidad sana [49].

La conducta sexual humana descansa en un complejo proceso de orden psicofisiológico; pero tiene características peculiares que la convierten en una actividad que se podría circunscribir entre los impulsos más primigenios y las emociones más sofisticadas; y también está afectada por las constantes influencias culturales, tanto arcaicas como actuales.

Clasificación:

a. Conducta sexual sin riesgo:

Implica la ausencia de condicionantes negativos que pudieran tener consecuencias sobre la salud física, psicológica y social de la persona [49].

b. Conducta sexual con riesgo:

Es la manera en que se expresan los sentimientos sexuales que va desde los besos y caricias, pasando por la masturbación mutua y llegando a las relaciones sexuales o actividad sexual [49].

Existe una definición alternativa respecto al riesgo sexual, de uso internacional. La Organización de las Naciones Unidas considera dos definiciones para sexo de alto riesgo: En primer lugar, sostiene que las personas que en los últimos doce meses tuvieron sexo con más de una persona incidieron en conductas sexuales de alto riesgo; en segundo lugar, el riesgo en el acto sexual es aún mayor si, habiendo practicado sexo con más de una persona en el año de referencia, el individuo reporta que no utilizó condón. Son todas las acciones que realiza el adolescente

que de manera real o potencial lo exponen a riesgo de contraer ITS y embarazos no deseados [50].

Se denomina conducta sexual de riesgo a la exposición de situaciones que ocasionen daños a la salud propia o de otros, como la posibilidad de embarazos no deseados, de contraer alguna ITS o SIDA. También se incluyen como conducta sexual de riesgo el aborto, el inicio de actividad sexual a edad temprana, el consumo de alcohol y de sustancias y, al cambio frecuente de parejas. Las conductas sexuales de riesgos pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, muchas de las cuales son de carácter irreversible. Estas conductas son practicadas, en ocasiones, para evitar la crítica de compañeros.

FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL:

Los factores asociados a la conducta sexual son multifactoriales, hay diversos estudios que demuestran la importancia de los factores individuales, familiares y socio - culturales [51], los cuales constituyen un patrón de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores explican las condiciones en las que se puede producir el inicio de la carencia de habilidades, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ello que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que debe ser considerada en interacción recíproca y dinámica. Los comportamientos de riesgo de adolescentes entonces estarían pues relacionados con aquellas conductas que los exponen a

interferir el logro de las tareas normales del desarrollo, la asunción plena de nuevos roles sociales, la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación y competencia social. Se conoce que durante la adolescencia, la exploración, los desórdenes emocionales y los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros, sin embargo, estos comportamientos también pueden formar en algún sentido, parte de un proceso normal de adaptación social, a través de los cuales los individuos se ubican en un medio social determinado[52].

a. Factores personales:

- Edad.
- Sexo.
- Consumo de drogas.
- Consumo de bebidas alcohólicas.
- Accesibilidad a información sobre sexualidad.

b. Factores socio-culturales:

- Procedencia.
- Ingreso económico en el hogar.
- Religión.

- Acceso a medios de comunicación.

c. **Factores familiares:**

- Comunicación con la familia sobre temas de sexualidad.
- Violencia familiar en el hogar.
- Estructura familiar [52].

3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

a) **Adolescente:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento las posibilidades de independencia socioeconómica. Es la etapa de la vida del ser humano en la que se producen transformaciones en un determinado periodo. En esta etapa se vuelven más sociables y comienza a interesarles el sexo opuesto. Comprende desde los 10 hasta los 19 años [1,36,53].

b) **Conducta sexual:**

Es entendida como una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico es el más evidente y en la mayoría de los casos está ligada a la obtención de placer [7].

c) **Factor:**

Elemento o circunstancia que contribuye a producir un resultado [54].

d) **Factor asociado:**

Es una característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos relacionados con la ocurrencia de un evento[54].

e) **Riesgo:**

Situación en la que existe la posibilidad de producirse un perjuicio o daño [54].

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio fue de tipo PROSPECTIVO debido a que se recopiló información durante el Semestre Regular 2015-I en la Academia Preuniversitaria Integral. Asimismo, el estudio fue TRANSVERSAL, ya que se realizó la obtención de los datos en un solo momento, siendo considerado también como un estudio CORRELACIONAL, debido a que se pretendió identificar los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño empleado en el presente estudio, fue el diseño no experimental de tipo Transeccional o Transversal Correlacional [55,56], cuyo diagrama fue el siguiente:

$$M \qquad O_x \quad r \quad O_y$$

Donde:

M: Muestra

O: Observación

x, y: Subíndices que indican las observaciones obtenidas de cada una de las 2 variables.

r: Posible relación entre las variables estudiadas.

4.3 UNIVERSO O POBLACIÓN.

El estudio se realizó en la Academia Preuniversitaria Integral de la ciudad de Huaraz, ubicada en el distrito de Independencia, provincia de Huaraz, región Ancash.

La población objetivo estuvo conformada por todos los adolescentes preuniversitarios matriculados en el Semestre Regular 2015-I en la Academia Preuniversitaria Integral, con un total (N) de 174 adolescentes.

La elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se realizó en forma aleatoria de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Adolescentes preuniversitarios matriculados en el Semestre 2015-I en la Academia Preuniversitaria Integral.
- Adolescentes preuniversitarios cuya edad esté comprendida entre los 10 y 19 años.
- Adolescentes preuniversitarios sin distinción de sexo, procedencia y condición económica.
- Adolescentes preuniversitarios que acepten participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión:

- Adolescentes preuniversitarios que se nieguen a participar del estudio.
- Adolescentes preuniversitarios que no cumplan con alguno de los criterios de inclusión antes mencionados.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.

4.4.1 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Adolescente preuniversitario.

4.4.2 MUESTRA:

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretendió hacer con el presente estudio, se usó el muestreo probabilístico simple [55,57,58], para lo cual se determinó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^{2} p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

Donde:

n =Adolescentes preuniversitarios necesarios para el estudio.

N =Tamaño de la población.

Z_{α} =Nivel de seguridad.

p =Valor de la proporción de aciertos.

q = Valor de la proporción de desaciertos.

d = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

a) $N = 174$

b) Nivel de seguridad (Z_∞): 95% = 1,960

c) p: 50% = 0,50

d) $q\ (1 - p)$: 50% = 0,50

e) d: 5% = 0,05

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(174)(1{,}960)^2\,(0.5)(0.5)}{(0{,}05)^2\,(174-1) + (1{,}960)^2\,(0.5)\,(0.5)}$$

$n = 120$

4.5 INSTRUMENTO DE RECOPILACIÓN DE DATOS.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario (Anexo N° 01), el cual fue elaborado de acuerdo al problema y los objetivos de investigación; según se detalla a continuación:

- Primera parte: Factores personales: Contiene cinco (05) ítems en total.
- Segunda parte: Factores socio-culturales: Abarca cuatro (04) ítems en total.

- Tercera parte: Factores familiares: Comprende tres (03) ítems en total.
- Cuarta parte: Conducta sexual: Para valorar esta conducta se realizó siete (07) preguntas, con una puntuación de 1, 2 ó 3 según la respuesta de la persona.

  La calificación se llevó a cabo de la siguiente manera:

  De 10 – 20 puntos: Conducta sexual de riesgo.

  De 9 puntos a menos: Conducta sexual sin riesgo.

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la prueba de Juicio de Expertos para su validación (Anexo N° 02), para lo cual se consultó a dos Obstetras en la especialidad de Salud Sexual y Reproductiva, un Médico Gíneco-obstetra, un Profesional versado en Metodología de la Investigación y un Estadístico. Asimismo, luego de la aplicación de una prueba piloto, se procedió al cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente alfa de Cronbach (Anexo N° 03).

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se ejecutó la valoración y el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis descriptivo:

La información obtenida con el instrumento de recolección de la

información se analizó haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 20.0, para lo cual una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables en cuadros bidimensionales y gráficos de frecuencia.

b) Análisis inferencial:

Se realizó el análisis inferencial bivariante para identificar los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes, utilizándose para ello la prueba Chi cuadrado.

4.7 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se optó por ceñirse estrictamente a lo establecido en los Principios Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud [59].

De esta manera, la presente tesis se basó en los siguientes principios:

a. Principios Básicos:

- **Principio del respeto por el individuo:**

  Durante todo el desarrollo de la presente tesis, se consideró

necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de los adolescentes preuniversitarios con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que el deber de las investigadoras fue solamente hacia el adolescente (Artículos 2, 3 y 10), existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del sujeto (Artículo 6), lo cual ha sido siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, habiéndose hecho uso de la declaración de consentimiento informado (Artículo 5), cuyo modelo figura en los Anexos N° 04 y 05 [60].

- **Principio de la privacidad y confidencialidad:**

  No se expuso la privacidad de los adolescentes preuniversitarios, para lo cual sólo se incluyeron preguntas referentes a los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes, por lo que no se tomó en cuenta nombres, lugar de residencia, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones (Artículo 9). Asimismo, se prestó especial vigilancia sobre el reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos (Artículo 8).

- **Principio de No Maleficencia:**

  Se buscó y procuró en todo momento no causar daño a los adolescentes preuniversitarios.

- **Principio de Justicia:**

  Todas las personas consideradas en el presente estudio merecieron la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

- **Principio de Beneficencia:**

  Se procuró el mayor beneficio posible para los adolescentes preuniversitarios, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados de la presente tesis en beneficio de las personas.

b. Principios Operacionales:

La presente tesis se basó en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11) y fue conducida y manejada por investigadoras bajo la supervisión de un asesor (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un jurado correctamente convocado y previamente asesorado (Artículo 13); existiendo el compromiso de la publicación responsable de sus resultados (Artículo 16).

5. RESULTADOS.

5.1. CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES:

Tabla 1. Clasificación de la conducta sexual de los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

CLASIFICACIÓN	N°	%
Conducta sexual de riesgo	68	56,7
Conducta sexual sin riesgo	52	43,3
TOTAL	120	100

Se da a conocer la clasificación de los adolescentes con respecto a su conducta sexual, donde más de la mitad de los estudiantes encuestados (56,7%), tiene una conducta sexual de riesgo, frente al 43,3% que no manifiesta dicho comportamiento.

Tabla 2. Características de la conducta sexual de los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

INFORMACIÓN ADICIONAL	N°	%
INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES COITALES		
Sólo una vez	14	11,7
Varias veces	57	47,5
Nunca	49	40,8
TOTAL	120	100
EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL		
10 – 14 años	21	17,5
15 – 19 años	50	41,7
No se ha tenido relaciones sexuales	49	40,8
TOTAL	120	100
USO DEL CONDÓN		
Siempre	32	26,6
A veces	62	51,7
Nunca	26	21,7
TOTAL	120	100
PRÁCTICA DE LA INFIDELIDAD		
Siempre	53	44,2
A veces	49	40,8
Nunca	18	15
TOTAL	120	100
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
Ninguna	49	40,8
1 – 2	50	41,7
Más de 2	21	17,5
TOTAL	120	100
ABSTINENCIA SEXUAL		
Sí	55	45,8
No	65	54,2
TOTAL	120	100
PRÁCTICA DEL SEXO ANAL		
Siempre	20	16,7
A veces	26	21,6
Nunca	74	61,7
TOTAL	120	100

Los resultados dados a conocer permiten evidenciar que la mayor proporción de los adolescentes han mantenido relaciones sexuales en varias ocasiones (47,5%); actividad que comenzó en su mayoría entre los 15 a 19 años (41,7%), estando de

acuerdo sólo a veces con el uso del condón (51,7%), con un ínfimo 15% de fidelidad a sus parejas y un preocupante 17,5% de adolescentes con más de 2 parejas sexuales durante el último año. Asimismo, aunque más de la mitad de los estudiantes están en contra de la abstinencia sexual (54,2%), un importante 61,7% no practicaría el sexo anal.

5.2. FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES:

Tabla 3. Edad de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

EDAD	CLASIFICACIÓN					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	28	23,3	9	7,5	37	30,8
15 – 19 años	40	33,4	43	35,8	83	69,2
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 7,872$ $p = 0,004$

Se pone de manifiesto que el 30,8% de los adolescentes se encuentran entre los 10 y 14 años de edad, de los cuales un preocupante 23,3% evidencia una conducta sexual de riesgo, demostrándose después del análisis estadístico, una asociación altamente significativa ($p < 0,05$) entre la edad y la conducta sexual de los adolescentes en la Academia Preuniversitaria Integral.

Tabla 4. Sexo de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

SEXO	CLASIFICACIÓN					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Varón	36	30	25	20,8	61	50,8
Mujer	32	26,7	27	22,5	59	49,2
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 0,279$ $p = 0,891$

Se observa que la mayoría de los adolescentes tanto del sexo masculino como femenino, tienen conductas sexuales de riesgo (30% y 26,7%, respectivamente), hallazgos que guardan relación con los resultados del análisis estadístico, donde no se encontró una asociación significativa ($p > 0,05$) entre el sexo y la conducta sexual de los adolescentes.

Tabla 5. Consumo de drogas por los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

CONSUMO DE DROGAS	CLASIFICACIÓN					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Marihuana	4	3,4	1	0,8	5	4,2
Cocaína	0	0	0	0	0	0
Terokal	1	0,8	1	0,8	2	1,6
Otra droga	0	0	0	0	0	0
Ninguna	63	52,5	50	41,7	113	94,2
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 1,183$ $p = 0,742$

Se evidencia que tanto los adolescentes con conductas sexuales riesgosas como aquellos sin dichos comportamientos, manifiestan mayoritariamente no consumir drogas ilegales (94,2%), observándose después del análisis estadístico, la no existencia de una asociación significativa ($p > 0,05$) entre el consumo de drogas y la conducta sexual de los adolescentes.

Tabla 6. Consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	CLASIFICACIÓN					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cerveza	57	47,5	29	24,2	86	71,7
Vino	8	6,8	5	4,1	13	10,9
Ron	0	0	1	0,8	1	0,8
Wiski	1	0,8	0	0	1	0,8
Ninguna	2	1,6	17	14,2	19	15,8
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 21{,}907$ $p = 0{,}001$

Se da a conocer que el grupo de los adolescentes con conductas sexuales de riesgo son los que en mayor porcentaje consumen bebidas alcohólicas, con predominio de la cerveza (47,5%), demostrándose después del análisis estadístico, una asociación altamente significativa ($p < 0{,}05$) entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de los adolescentes.

Tabla 7. Accesibilidad a información sobre sexualidad por los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

ACCESIBILIDAD A INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	**CLASIFICACIÓN** Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Establecimientos de salud	1	0,8	5	4,2	6	5
Medios de comunicación	49	40,8	24	20	73	60,8
Institución educativa de estudios	10	8,4	19	15,8	29	24,2
Familiares	7	5,9	4	3,3	11	9,2
Ninguno	1	0,8	0	0	1	0,8
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 13,954$ $p = 0,028$

Se pone de manifiesto que la mayoría de adolescentes reconocen a los medios de comunicación como la principal fuente de información sobre temas de sexualidad con el 60,8%, observándose luego del análisis estadístico, una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el medio de acceso a la información y la conducta sexual de los adolescentes.

5.3. FACTORES SOCIO-CULTURALES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES:

Tabla 8. Procedencia de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

PROCEDENCIA	CLASIFICACIÓN					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Rural	22	18,3	23	19,2	45	37,5
Urbana	33	27,5	24	20	57	47,5
Marginal	13	10,9	5	4,1	18	15
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 2{,}917$ $p = 0{,}096$

Se observa que el 27,5% de los adolescentes con conductas sexuales riesgosas proceden de la zona urbana, concluyéndose después del análisis estadístico, una asociación no significativa ($p > 0{,}05$) entre la procedencia y la conducta sexual de los adolescentes.

Tabla 9. Ingreso económico en el hogar de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

INGRESO ECONÓMICO EN EL HOGAR	CLASIFICACIÓN					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< o = S/. 750.00 n.s.	26	21,7	6	5	32	26,7
> S/. 750.00 n.s.	42	35	46	38,3	88	73,3
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 10,739$ $p = 0,002$

Se evidencia que los adolescentes con un ingreso económico igual o inferior al sueldo mínimo vital presentan un 21,7% de conductas sexuales de riesgo, porcentaje que supera ampliamente al otro grupo con la misma condición económica (5%); evidenciándose una asociación altamente significativa ($p < 0,05$) entre el ingreso económico en el hogar y la conducta sexual de los adolescentes.

Tabla 10. Religión de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

RELIGIÓN	**CLASIFICACIÓN**					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	41	34,2	24	20	65	54,2
Evangélica	2	1,7	7	5,8	9	7,5
Testigo de Jehová	3	2,5	6	5	9	7,5
Mormón	1	0,8	3	2,5	4	3,3
Otra religión	1	0,8	1	0,8	2	1,6
Ninguna	20	16,7	11	9,2	31	25,9
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 9,879$ $p = 0,124$

Se da a conocer que la mayoría de los estudiantes profesan la religión católica (54,2%), de los cuales un significativo 34,2% presentan comportamientos sexuales de riesgo, no demostrándose después del análisis estadístico, una asociación significativa ($p > 0,05$) entre la religión y la conducta sexual de los adolescentes.

Tabla 11. Acceso a medios de comunicación por los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN	CLASIFICACIÓN					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Prensa escrita	3	2,5	4	3,3	7	5,8
Radio	6	5	16	13,3	22	18,3
Televisión	22	18,3	12	10,1	34	28,4
Internet	36	30	16	13,3	52	43,3
Ninguno	1	0,9	4	3,3	5	4,2
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 15,260$ $p = 0,025$

Se pone de manifiesto que el grupo de los adolescentes con conductas sexuales de riesgo son los que en mayor porcentaje tienen acceso al internet (30%), demostrándose después del análisis estadístico,una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el acceso a medios de comunicación y la conducta sexual de los adolescentes.

5.4. FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES:

Tabla 12. Estructura familiar de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

ESTRUCTURA FAMILIAR	CLASIFICACIÓN					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ambos padres	24	20	37	30,8	61	50,8
Solo papá o mamá	35	29,2	13	10,8	48	40
Hermanos	9	7,5	2	1,7	11	9,2
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 15,450$ $p = 0,001$

Se observa que sólo un poco más de la mitad de los adolescentes (50,8%) se han criado con ambos padres, con un significativo 29,2% de estudiantes con comportamientos sexuales riesgosos, cuyas familias cuentan únicamente con el papá o mamá como jefe del hogar, evidenciándose luego del análisis estadístico, una asociación altamente significativa ($p < 0,05$) entre la estructura familiar de los adolescentes y su conducta sexual.

Tabla 13. Comunicación con la familia sobre temas de sexualidad según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD	**CLASIFICACIÓN** Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	5	4,2	14	11,6	19	15,8
A veces	61	50,8	15	12,5	76	63,3
Nunca	2	1,7	23	19,2	25	20,9
TOTAL	68	56,7	52	43,3	240	100

$X^2_c = 48,474$ $p = 0,000$

Se evidencia que la mayor proporción de los adolescentes (63,3%) mantienen solo a veces comunicación con sus familiares sobre temas de sexualidad, de los cuales 50,8% presentan conductas sexuales de riesgo, concluyéndose después del análisis estadístico, una asociación altamente significativa ($p < 0,05$) entre la comunicación con la familia y la conducta sexual de los adolescentes.

Tabla 14. Violencia familiar en el hogar de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

VIOLENCIA FAMILIAR EN EL HOGAR	CLASIFICACIÓN					
	Conducta sexual de riesgo		Conducta sexual sin riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	9	7,5	7	5,8	16	13,3
A veces	51	42,5	29	24,2	80	66,7
Nunca	8	6,7	16	13,3	24	20
TOTAL	68	56,7	52	43,3	120	100

$X^2_c = 6,957$ $p = 0,039$

Se da a conocer que el 66,7% de los adolescentes reconocen haber presenciado y/o sufrido en algunas ocasiones episodios de violencia familiar, los mismos que en un 42,5% presentan conductas sexuales riesgosas, demostrándose después del análisis estadístico, una asociación poco significativa ($p < 0,05$) entre la violencia familiar en el hogar y la conducta sexual de los adolescentes.

5.5. INFLUENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES:

Tabla 15. Resumen de los factores asociados a la conducta sexual de los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

FACTOR	VALOR X^2_c	VALOR p SIG. ASINTÓTICA (BILATERAL)
FACTORES PERSONALES		
Edad	7,872	0,004*
Sexo	0,279	0,891
Consumo de drogas	1,183	0,742
Consumo de bebidas alcohólicas	21,907	0,001*
Accesibilidad a información sobre sexualidad	13,954	0,028*
FACTORES SOCIO-CULTURALES		
Procedencia	2,917	0,096
Ingreso económico en el hogar	10,739	0,002*
Religión	9,879	0,124
Acceso a medios de comunicación	15,260	0,025*
FACTORES FAMILIARES		
Estructura familiar	15,450	0,001*
Comunicación con la familia sobre temas de sexualidad	48,474	0,000*
Violencia familiar en el hogar	6,957	0,039*

* $p < 0,05$

Se evidencia el resumen de los resultados de la presente investigación, los cuales permiten concluir una relación significativa entre los factores estudiados y la conducta sexual de los adolescentes, a excepción del sexo, el consumo de drogas, la procedencia y la religión; los cuales resultaron no significativos ($p > 0,05$).

6. DISCUSIÓN.

Los resultados de la presente tesis con respecto al primer objetivo específico orientado a describir la conducta sexual en los adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral, son dados a conocer en la tabla 1, donde más de la mitad de los estudiantes encuestados (56,7%), tiene una conducta sexual de riesgo, frente al 43,3% que no manifiesta dicho comportamiento. Asimismo, en la tabla 2 se evidencia que la mayor proporción de los adolescentes han mantenido relaciones sexuales en varias ocasiones (47,5%); actividad que comenzó en su mayoría entre los 15 a 19 años (41,7%), estando de acuerdo sólo a veces con el uso del condón (51,7%), con un ínfimo 15% de fidelidad a sus parejas y un preocupante 17,5% de adolescentes con más de 2 parejas sexuales durante el último año. Asimismo, aunque más de la mitad de los estudiantes están en contra de la abstinencia sexual (54,2%), un importante 61,7% no practicaría el sexo anal.

Al respecto, resultados similares se observaron en la investigación de Rojas, quien realizó su estudio en el país de México, identificando que el factor de riesgo que predominó en la conducta sexual de los adolescentes fue el inicio temprano de la actividad sexual (38%) [21]; conclusión compartida también por Díaz en Colombia, con la diferencia que el porcentaje de adolescentes con vida sexual activa era mucho menor (17%), siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 14,1 años [22]; mientras que en la presente tesis, dicha edad estuvo comprendida entre los 15 a 19 años (41,7%).

Por su parte, Gonzales también encontró en España una prevalencia de relaciones sexuales del 17%, siendo las mujeres las que menos relaciones sexuales tenían a comparación de los varones [24], hallazgo también identificado por Ceballos en Colombia, donde la prevalencia de relaciones sexuales fue mayor en los varones, incrementándose con la edad [25], aspecto que no fue abordado en la presente tesis.

De otro lado, Díaz determinó en Colombia una cifra mucho mayor de prevalencia de relaciones sexuales, la cual alcanzó el 64,6%, con una edad promedio de la primera relación sexual de 16,9 años (DE: 2,6) [7].

En el caso del Perú, Gamarra quien realizó una investigación con adolescentes escolares de Villa San Francisco de Santa Anita en Lima, encontró que el promedio de inicio de la primera relación sexual en ambos sexos fue de 14,58 (13 a 17) años [30], mientras que Flores también en Lima (San Juan de Lurigancho), identificó que el 32,51% de estudiantes tuvieron actividad coital, siendo poca la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos (39,7%), lo cual evidencia un comportamiento sexual de riesgo [9].

Por el contrario la investigación de Bagnato llevada a cabo en Uruguay y España, concluyó que la actitud sexual positiva más frecuente fue el empleo del preservativo, seguido de la abstinencia cuando no se tuvo una medida preventiva. No obstante, abundaron también las conductas cuestionables como el no tener relaciones coitales con una sola persona o no informarse del estado de salud de la pareja sexual. Cabe también señalar que un 80,2% indicó creer tomar las suficientes precauciones para no infectarse con el VIH, lo que dejó a casi un

20% en situaciones de claro riesgo. Un porcentaje reducido (5%) aunque no por ello carente de relevancia, indicó no tomar medida preventiva alguna [10].

En relación al segundo objetivo específico sobre la determinación de los factores personales asociados a la conducta sexual en adolescentes, dichos hallazgos son presentados en las tablas 3,4,5, 6 y 7, en las cuales se puso de manifiesto que el 30,8% de los adolescentes se encuentran entre los 10 y 14 años de edad; observándose que la mayoría de los adolescentes tanto del sexo masculino como femenino, tienen conductas sexuales de riesgo (30% y 26,7%, respectivamente); manifestando mayoritariamente que aunque no consumen drogas ilegales (94,2%); sí consumen bebidas alcohólicas con predominio de la cerveza (47,5%); reconociendo a los medios de comunicación como la principal fuente de información sobre temas de sexualidad con el 60,8%, hallazgos que guardan relación con los resultados del análisis estadístico, donde la edad, el consumo de bebidas alcohólicas y la accesibilidad a los medios de comunicación, se encuentran asociados a la conducta sexual en adolescentes, no sucediendo lo mismo con el sexo y el consumo de drogas, los cuales resultaron no significativos.

Resultados contrarios fueron dados a conocer por Rojas, quien concluyó que el consumo de alcohol y marihuana aumenta la probabilidad de la actividad sexual de riesgo con el 12% y 6%, respectivamente [21], lo cual guarda relación con lo afirmado por Díaz [22] y Ceballos [25], para quienes el tener relaciones sexuales se asocia entre otros factores, con la edad, el sexo masculino y el consumo de cigarrillos.

Díaz desarrolló en su investigación un análisis multivariable por género, evidenciando que las relaciones sexuales en los varones se asocia con el consumo de alcohol (OR: 1,85; p = 0,000), mientras que en las mujeres, se asocia con estar cursando semestres superiores (OR: 2,70; p = 0,003), edad mayor de 18 años (OR: 2,45; p = 0,01) y el consumo de alcohol (OR: 1,83; p = 0,03) [7].

Rodríguez llevó a cabo un estudio entre los escolares de la ciudad de Trujillo en el Perú, evidenciando que el sexo del escolar, estudiar y trabajar, tener autoestima baja, mínima percepción del riesgo de embarazo y el haber consumido por lo menos alguna vez bebidas alcohólicas y/o cigarrillos se asocia a un mayor incremento de la conducta sexual de riesgo [28].

Gonzales, por su parte, destaca que el 76% de los adolescentes encuestados en Venezuela, consideran que tienen información suficiente acerca de la sexualidad[23]; ante lo cual resulta interesante mencionar los hallazgos de Sánchez en la ciudad de Lima, quien evaluó la asociación del afecto y la satisfacción con los comportamientos de riesgo durante las relaciones sexuales entre preuniversitarios, concluyendo que la búsqueda de afecto y satisfacción en las relaciones sexuales condiciona conductas sexuales de riesgo entre los estudiantes, arriesgando su salud, siendo importante garantizar información adecuada respecto al tema, a fin que adopten comportamientos seguros durante sus relaciones coitales [8].

De otro lado, con respecto a la identificación de los factores socio-culturales asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria

Integral de Huaraz, el cual se constituyó en el tercer objetivo específico de la presente tesis (tablas 8, 9, 10 y 11), se evidenció que el 27,5% de los adolescentes con conductas sexuales riesgosas proceden de la zona urbana; mientras que los adolescentes con un ingreso económico igual o inferior al sueldo mínimo vital presentan un 21,7% de conductas sexuales de riesgo; profesando la mayoría de los estudiantes la religión católica (54,2%); poniéndose de manifiesto que el grupo de los adolescentes con conductas sexuales de riesgo son los que en mayor porcentaje tienen acceso al internet (30%); concluyéndose después del análisis estadístico que el deficiente ingreso económico en el hogar y el aacceso mayoritario al internet son los únicos factores socio-culturales asociados a la conducta sexual en adolescentes; mientras que la procedencia y la religión no evidenciaron ninguna relación de influencia.

Al respecto, Bagnato llegó a la conclusión que los factores culturales se encuentran significativamente asociados a la conducta sexual de los estudiantes preuniversitarios, quedando en evidencia la importancia de poner en marcha intervenciones ajustadas a las características culturales de los participantes [10]; mientras que Rodríguez destaca que el inicio sexual es una realidad que se presenta en porcentajes variables en la zona rural (1,92%), urbana-rural (18,92%) y urbana (20%), donde los escolares tienen a sus amigos como fuente de mayor información en temas de sexualidad [28].

Congrains, desarrolló un estudio con estudiantes de secundaria de un sector sub-urbano del Cercado de Lima, identificado como factores que influyen en las

actitudes sexuales a la religión católica y la asistencia al culto religioso, encontrando que en las alumnas criadas sólo por la madre, la religiosidad del colegio fue discriminante en las actitudes frente a la igualdad de derechos sexuales y al aborto, por lo que los factores psicosociales identificados en las actitudes sexuales de estudiantes de secundaria, demuestran la necesidad de aplicar estrategias tanto en el hogar como en el colegio a fin de inculcar en las escolares actitudes saludables respecto a la sexualidad [29].

Gamarra, tampoco encontró diferencias significativas entre la religión y el inicio de la actividad sexual [30], mientras que Larrea, quien trabajo con adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa La libertad de Huaraz, identificó que el nivel de conocimientos en los adolescentes sobre aspectos básicos de la sexualidad es medio, siendo finalmente las actitudes predominantemente positivas hacia los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad [31].

En relación al cuarto objetivo específico sobre la determinación de los factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes, dichos hallazgos son presentados en las tablas 12, 13 y 14, en las cuales se observa que sólo un poco más de la mitad de los adolescentes (50,8%) se han criado con ambos padres, con un significativo 29,2% de estudiantes con comportamientos sexuales riesgosos, cuyas familias cuentan únicamente con el papá o mamá como jefe del hogar; así como que la mayor proporción de los adolescentes (63,3%) mantienen solo a veces comunicación con sus familiares sobre temas de sexualidad; mientras que el 66,7% de los adolescentes reconocen haber presenciado y/o

sufrido en algunas ocasiones episodios de violencia familiar; evidenciándose después del análisis estadístico que todos los factores familiares estudiados se encuentran asociados a la conducta sexual en adolescentes.

Hallazgos similares fueron reportados por Gonzales, quien encontró que el 8% de los hogares presentan disfunción severa y 39% son nucleares incompletos, presentándose más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia, llegando a la conclusión que es más importante la percepción de la función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes [24].

Andrade, por su parte, encontró que en Chile, las mujeres con vida sexual reportaron una menor comunicación y apego con ambos padres, así como, mayor rechazo por parte de la mamá en comparación con las mujeres sin vida sexual. Relativo a los hombres, los que tienen vida sexual reportaron mayor comunicación sobre temas de sexualidad y más permisividad de ambos padres así como altos puntajes de rechazo por parte de la mamá en comparación con los hombres sin vida sexual, concluyéndose que la familia desempeña un rol preponderante en la conducta sexual de los adolescentes, destacando la comunicación y aceptación de los padres [26].

De forma similar, Zarate en Lima, evidenció un pobre vínculo en los adolescentes iniciados sexualmente, con una alta percepción sobre la autoridad familiar y una sensación dispersa y separada, considerando a sus hogares como rígidos. Asimismo, se halló relación de las conductas recurrentes al inicio sexual coital (juegos y caricias sexuales) con las dimensiones del sistema familiar, tales

como cohesión dispersa y separada en los que declararon haber tenido experiencia sexual y cohesión conectada y aglutinada en los que declararon no haber tenido dicha experiencia [27].

Rodríguez, identificó que el tener una hermana con historia de haber sido madre adolescente, padres con actitud restrictiva frente al diálogo de sexualidad con sus hijos y el vivir en un hogar con alto grado de violencia familiar se relaciona como una mayor frecuencia de comportamiento sexual negativo, concluyendo que la ausencia de un referente adulto en la búsqueda de solución a los problemas se asocia a un mayor incremento de la conducta sexual de riesgo [28], hallazgos muy similares a los reportados por Congrains, para quien los factores que influyeron en las actitudes sexuales fueron, entre otros, la calidad de las relaciones emocionales con los padres y sus pautas de crianza, la forma de desfogar la cólera o tensión, la aceptación del desarrollo puberal, la educación sexual y la moral impartida con ella [29].

Gamarra, observó también una diferencia estadísticamente significativa en la actitud de los padres sobre tema de sexualidad, entendiéndose que los adolescentes cuyos padres tienen una actitud represiva, inician más precozmente su actividad sexual en comparación con los que aún no lo realizan [30].

Finalmente en la tabla 15 se da a conocer los resultados con respecto al quinto objetivo específico enfocado a establecer la influencia de los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes, concluyéndose que a excepción del sexo, el consumo de drogas, la procedencia y la religión; el resto de factores considerados en la presente tesis se encuentran asociados con la conducta sexual

en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz; conclusión estrechamente relacionada con el objetivo general de la presente investigación.

Al respecto, resultados similares fueron reportados por Gamarra[30], Ceballos [25] y Díaz[7], para quienes la edad y el consumo de alcohol resultaron de influencia en la adopción de un comportamiento sexual de riesgo.

7. CONCLUSIONES.

1. Los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz son los factores personales, socio-culturales y familiares, de los cuales son éstos últimos, los que presentan los más altos valores de asociación.

2. El 56,7% de adolescentes presenta una conducta sexual de riesgo, seguido por el 43,3% que evidenciaron una conducta sexual sin riesgo, con un 59,2% de adolescentes que ya han mantenido relaciones sexuales.

3. Los factores personales como la edad, el consumo de bebidas alcohólicas y la accesibilidad de información por los medios de comunicación, se encuentran asociados a la conducta sexual en adolescentes, no sucediendo lo mismo con el sexo y el consumo de drogas, los cuales resultaron no significativos.

4. El deficiente ingreso económico en el hogar y el acceso mayoritario al internet son los únicos factores socio-culturales asociados a la conducta sexual en adolescentes; mientras que la procedencia y la religión no evidenciaron ninguna relación de influencia.

5. Todos los factores familiares se encuentran asociados a la conducta sexual en adolescentes, concluyéndose que la deficiente y/o nula comunicación con la familia sobre temas de sexualidad, una estructura familiar disfuncional y la violencia en el hogar son factores relacionados significativamente con la conducta sexual.

6. Se concluye que a excepción del sexo, el consumo de drogas, la procedencia y la religión; el resto de factores considerados en la presente tesis se encuentran asociados con la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz.

8. RECOMENDACIONES.

1. Se sugiere a las autoridades de las instituciones educativas, establecimientos de salud, gobiernos locales y Organizaciones No Gubernamentales (ONG), el desarrollo e implementación de planes de intervención que tomen en cuenta los resultados de ésta y otras investigaciones con respecto a los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes preuniversitarios del Perú, a fin de disminuir la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos no deseados y otras consecuencias negativas que se producen como consecuencia de una conducta sexual de riesgo.

2. Las autoridades del Ministerio de Educación deben promover acciones orientadas a la implementación de estrategias o protocolos adecuados para la difusión y prevención de las conductas sexuales de riesgo entre la población estudiantil, con énfasis en las repercusiones futuras sobre su salud.

3. El Colegio de Obstetras del Perú en coordinación con el Ministerio de Salud, deben de gestionar que la enseñanza sobre temas de sexualidad humana en las instituciones educativas sea llevada a cabo por profesionales especialistas en el área, quienes puedan abordar estos temas de una manera más eficaz e informada, superando las deficiencias actuales que existen en la educación básica regular.

4. Se sugiere a los profesionales de la salud y otras personas dedicadas al trabajo en el área de Gíneco-Obstetricia, continuar con estudios relacionados con el tema de la presente investigación, a fin de encontrar nuevas alternativas de

solución que ayuden a la generación de conductas sexuales sin riesgo entre los adolescentes.

5. Se sugiere a las autoridades de la Academia Preuniversitaria Integral articular el trabajo entre educación y salud, mediante la implementación de un programa de Educación Sexual a cargo de un profesional de Obstetricia, pues los resultados demostrados nos permiten identificar conductas de riesgo que prevalecen en la población estudiantil de la misma, a fin de promover estilos de vida saludable bajo el enfoque de prevención promoción de salud.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Perfil de salud de los adolescentes: Indicadores demográficos. Washington (DC): OMS; 2012.

2. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Lima: Manual Moderno; 2011.

3. Arias R, Aramburú C. Uno empieza a alucinar...percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso a los servicios de salud. Lima: Redes Jóvenes; 2009.

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima: INEI; 2012.

5. Ministerio de Salud. Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes. Lima: MINSA; 2005.

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y proyecciones de población total, por años calendario y edades simples. Lima: INEI; 2013.

7. Díaz A, Arrieta K, González F. Comportamiento sexual y factores asociados en estudiantes. Rev Clín Méd Fam 2010; 3(2): 65-70.

8. Sánchez D. Afecto y satisfacción asociados con el comportamiento de riesgo en las relaciones sexuales entre preuniversitarios [tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

9. Flores D, Guevara E. Comportamiento sexual en adolescentes escolares con actividad coital – San Juan de Lurigancho [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

10. Bagnato M, Jenaro C, Flores N, Guzmán K. Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes preuniversitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar. Psicología, Conocimiento y Sociedad 2014; 4(1): 6-32.

11. Torices I., Ávila G. Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de sexualidad. México (DF): Paidós; 2012.

12. La Rosa H. La iniciación sexual de los estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de colegios nacionales del Cono Sur de Lima [tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.

13. Minuchin S. Familias y terapia familiar. México D. F.: Ed. Gedisa; 2009.

14. Parra J, Villegas R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Rev Clín Méd Fam 2010; 24(1): 7-19.

15. Organización Panamericana de la Salud. Manual de medicina de la adolescencia. Washington (DC): 2008.

16. Population Reports. Cómo satisfacer las necesidades de los adultos jóvenes. Serie J 2005; 3(23): 41-49.

17. Barella J, Mesa I, Cobeña M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Medicina de Familia 2002; 4(3): 255-260.

18. Finger W, Pribila M. Investigación que guía la labor para la salud reproductiva de los jóvenes. Network en español 2003; 1(23): 20-26.

19. Instituto Peruano de Paternidad Responsable. Los y las adolescentes de Lima respecto a la salud sexual y reproductiva. Lima: Centro Juvenil Futuro; 2010.

20. Ministerio de Educación. Dirección de tutoría y orientación educativa. Lima: MINEDU; 2009.

21. Rojas G. Factores de riesgo en la conducta sexual de los adolescentes [tesis de segunda especialidad]. México (DF): Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.

22. Díaz C, Rodríguez W, Lara L, Matute R, Palacio H. Factores asociados al ejercicio de la conducta sexual de los adolescentes escolarizados. Investigación y Educación en Enfermería 2012; 29(2): 222-29.

23. Gonzales G, Prieto R. Actitudes y conductas de los adolescentes acerca de la sexualidad. Revista de Salud Pública 2012; 13(5): 778-84.

24. Gonzales J. Conocimientos, actitudes y conductas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar [tesis licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2011.

25. Ceballos G, Campo A. Conducta sexual en estudiantes adolescentes. Factores asociados. Acta Colombiana de Psicología 2011; 13(1): 11-24.

26. Andrade P, Betancourt D, Palacios J. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. Investigación y Educación en Enfermería 2011; 29(2): 112-20.

27. Zarate I. Factores psicosociales familiares asociados a la conducta sexual en escolares de educación secundaria. Psicología, Conocimiento y Sociedad 2013; 2(1): 18-21.

28. Rodríguez A. Factores que influyen en la conducta sexual de los escolares. Revista de Salud Pública 2012; 10(5): 716-22.

29. Congrains J. Factores psicosociales en las actitudes sexuales de estudiantes de secundaria de un sector sub-urbano del Cercado de Lima [tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012.

30. Gamarra P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en la conducta sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco - Santa Anita [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.

31. Larrea C. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y la relación con actitudes y conductas sexuales en adolescentes de 5° año de secundaria del colegio La libertad de Huaraz [tesis licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2002.

32. Marrory S. Salud y sexología en la adolescencia. Sexología y Sociedad 2003; 2(4): 20-2.

33. Pick S,Givandro M, Saldivar A.La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual en los adolescentes.Rev.Chil Pediat 2003; 10(2):43-50.

34. Fernández C. Aspectos de la sexualidad en adolescentes. Las Tunas: Editorial del Policlínico Gustavo Aldereguía; 2004.

35. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: Un reto y una esperanza. Ginebra: OMS; 2004.

36. Ministerio de Salud del Perú. Prevención del embarazo en adolescentes. Lima: MINSA; 2013.

37. Koldni R. Sexualidad y adolescencia. En: Master W, Johnson J. La sexualidad humana. La Habana: Ed Científico Técnica; 2003. p. 229-75.

38. Álvarez M, Marcias A. La información sexual de los adolescentes de acuerdo al sexo. Child-Pedithric 2003; 9(3): 102-8.

39. Galván G, Quesada E. Carris E. Programa de entrenamiento sobre SIDA. Epidemiología. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2004. p. 12-63.

40. Heredia R. Manual de vigilancia sanitaria. Washington: OPS; 2003.

41. Suárez E. Manual de medicina en la adolescencia. Washington: OPS; 2004.

42. Equipo de Educación Popular y Centro memorial Dr. Martin Luther King, Jr. Técnicas de participación. La Habana: Editorial Caminos; 2003.

43. Ciego A. Conocimiento sobre sexualidad en embarazadas adolescentes. Trabajo de terminación de la especialidad de MGI. Santiago de Chile: Policlínico Tula Aguilera; 2003.

44. Alvarez G, Moreyra V. Retardo del crecimiento intrauterino. Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina [serial online] 2005 [citado 11 Nov 2014]; 148: [6 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.Med.Unne.Edu.Ar/Revista/Revista148/4_148.pdf.

45. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual. Washington (DC): OMS; 2006.

46. Sáez G, Arias A. Una ventana hacia la atención integral de la salud adolescente. Caracas: UNICEF; 2004.

47. Barragán F. Niñas, niños, maestros, maestras: Una propuesta de educación sexual. Madrid: Diada Editora; 2007.

48. Ministerio de Educación. Lineamientos para la educación integral de los adolescentes. Lima: MINEDU; 2008.

49. Espinoza. R. Salud y sexualidad del adolescente. Guía práctica integral de orientación sexual en la atención del adolescente. México (DF): Famesa editores; 2008.

50. Saldarriaga V, Cueto S, Muñoz I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: Un enfoque longitudinal. Lima: Grade; 2011.

51. Menéndez D. La interrelación de conductas de riesgo. La adolescencia, sus conflictos: Un reto al médico de la familia. Lima: Diada Editores; 2008.

52. Bonilla S. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo personal social de los adolescentes de la I.E. Julio C Tello [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.

53. Ministerio de Salud del Perú. Enfermedades de Transmisión Sexual. Lima: MINSA; 2013.

54. García R. Comportamiento sexual y uso del preservativo femenino de un área de salud [tesis licenciatura]. Pinar del Río: Universidad de Pinar del Río; 2006.

55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2009.

56. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Washington D. C.: OPS; 2009.

57. Freund J. Estadística elemental. México (DF): Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana; 2010.

58. Hopkins B. Estadística básica para las ciencias sociales y del comportamiento. México (DF): Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana; 2011.

59. World Medical Association. Declaración de Helsinki. Finlandia: WMA; 2010.

60. Huerta M, Menacho J. Manual de estilo de redacción científica. Huaraz: Oficina General de Investigación y Cooperación Técnica - UNASAM; 2013.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

"FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES, ACADEMIA PREUNIVERSITARIA INTEGRAL, HUARAZ, 2015"

Me dirijo a ti para pedirte tu valiosa colaboración en cuanto al llenado del presente cuestionario. Las preguntas que contestes serán utilizadas con fines de una investigación para identificar los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes; por lo tanto las respuestas tienen carácter confidencial, requiriéndose como tal que sean verdaderas, honestas y lo más exactas posibles.

I. FACTORES PERSONALES:

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa (X) la alternativa que corresponda a tu situación.

1. ¿Cuántos años tienes?
   - 10 – 14 años.
   - 15 – 19 años.
2. Sexo:
   - Varón.
   - Mujer.
3. ¿Consumes drogas?
   - Marihuana.

- Cocaína.
- Terokal.
- Otra droga.
- Ninguno.

4. ¿Consumes bebidas alcohólicas?
   - Cerveza.
   - Vino.
   - Ron.
   - Wiski.
   - Ninguno.
5. ¿Cuál de las siguientes alternativas prefieres usar para tener acceso a información sobre sexualidad?
   - Establecimientos de salud.
   - Medios de comunicación.
   - Institución educativa de estudios.
   - Familiares.
   - Ninguno

II. FACTORES SOCIO-CULTURALES:

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa (X) la alternativa que corresponda a tu situación.

1. ¿Dónde vives?
   - Zona rural.
   - Zona urbana.

- Zona marginal.

2. ¿Cuánto es la cantidad mensual de ingreso económico en tu casa?

   - < o = S/. 750.00 n.s.
   - > S/. 750.00 n.s.

3. ¿A qué religión perteneces?

   - Católica.
   - Evangélica.
   - Testigo de Jehová.
   - Mormón.
   - Otra religión.
   - Ninguna.

4. ¿A qué medios de comunicación tienes acceso?

   - Prensa escrita (diarios, revistas, artículos).
   - Radio.
   - Televisión.
   - Internet.
   - Ninguno.

III. <u>FACTORES FAMILIARES</u>:

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa (X) la alternativa que corresponda a tu situación.

1. ¿Con quién vives en tu casa?

   - Ambos padres.
   - Sólo papá o mamá.
   - Hermanos.

2. ¿Conversas con tus familiares sobre temas de sexualidad?
    - Siempre.
    - A veces.
    - Nunca.
3. ¿Existe violencia familiar en tu hogar?
    - Siempre.
    - A veces.
    - Nunca.

IV. CONDUCTA SEXUAL:

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?
    - Sólo una vez.
    - Varias veces.
    - Nunca.
2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?
    - 10 – 14 años.
    - 15 – 19 años.
    - No he tenido relaciones sexuales.
3. ¿Estás de acuerdo con el uso del condón durante las relaciones sexuales?
    - Siempre.
    - A veces.
    - Nunca.
4. ¿Eres fiel a tu pareja?
    - Siempre.
    - A veces.

- Nunca.

5. ¿Con cuántas personas has mantenido relaciones sexuales durante el último año?
    - Ninguna.
    - 1 - 2.
    - Más de 2.
6. ¿Estás a favor de la abstinencia sexual en los jóvenes de tu edad?
    - Sí.
    - No.
7. ¿Practicarías el sexo anal?
    - Siempre.
    - A veces.
    - Nunca.

ANEXO Nº 02

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA	PUNTUACIÓN
DA: De Acuerdo	1
ED: En Desacuerdo	0

RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	0	0	1	1	6
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	7
V	1	1	1	1	1	0	1	1	7
TOTAL	5	5	5	5	4	0	5	5	34

ANEXO Nº 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable, según se detalla a continuación:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,879	,861	19

ANEXO N° 04

"FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES, ACADEMIA PREUNIVERSITARIA INTEGRAL, HUARAZ, 2015"

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO PARA ADOLESCENTES MAYORES DE EDAD

Quien suscribe el presente Sr., Srta. ……
……, de …... años de edad, identificada con D.N.I. N° ……,
por medio de la presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado: "Factores asociados a la conducta sexual en adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015".

El objetivo del estudio es:

Identificar los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz durante el año 2015.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el estudio.

Las investigadoras responsables se han comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Mi duda es:

……

También he sido informado (a) que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

Las investigadoras responsables considerarán en todo momento el principio de confidencialidad. Los beneficios del estudio para mi persona son: Información oportuna sobre el resultado del cuestionario aplicado.

Las investigadoras responsables del trabajo de investigación son:

1. Bach. Carrasco Sotelo, Josefina Silvia.
2. Bach. Torre Alberto, Yelisa Luly.

Huaraz, ... de ..... del 2015.

Sra., Srta.....

D. N. I. Nº

Huella Digital

ANEXO N° 05

"FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES, ACADEMIA PREUNIVERSITARIA INTEGRAL, HUARAZ, 2015"

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO PARA EL APODERADO LEGAL Y/O PADRE DE FAMILIA DEL ADOLESCENTE MENOR DE EDAD

Quien suscribe el presente Sr., Sra. ...., de ..... años de edad, identificado (a) con D.N.I. N° ....., por medio de la presente autorizo la participación de mi menor hijo (a) en el trabajo de investigación titulado "Factores asociados a la conducta sexual en adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015".

El objetivo del estudio es:

Identificar los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral de Huaraz durante el año 2015.

Se me ha explicado que la participación de mi hijo (a) consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará su participación en el estudio.

Las investigadoras responsables se han comprometido a darnos información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Nuestras dudas son:

.....

También he sido informado (a) que mi hijo (a) conserva el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

Las investigadoras responsables considerarán en todo momento el principio de confidencialidad. Los beneficios del estudio son: Información oportuna sobre el resultado del cuestionario aplicado.

Las investigadoras responsables del trabajo de investigación son:

1. Bach. Carrasco Sotelo, Josefina Silvia.
2. Bach. Torre Alberto, Yelisa Luly.

Huaraz, ... de ..... del 2015.

Sr., Sra.....

D. N. I. N°

Huella Digital

ANEXO Nº 06

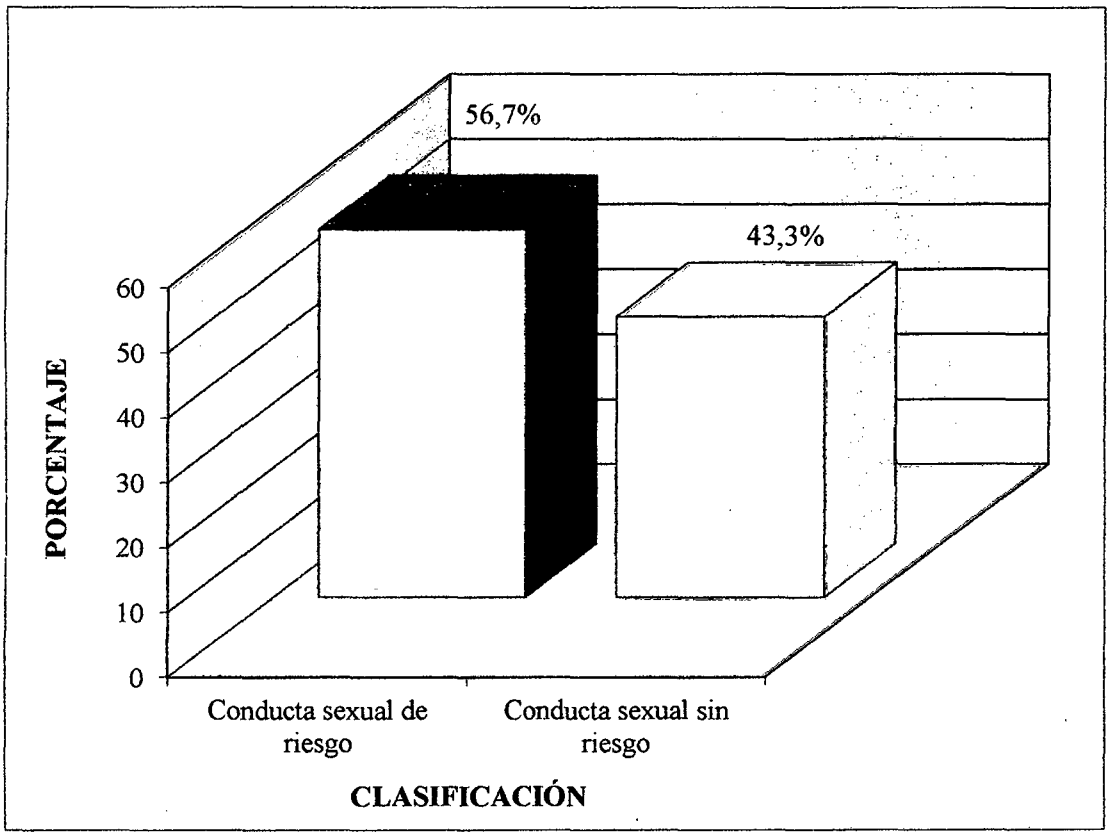

Figura 1. Clasificación de la conducta sexual de los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

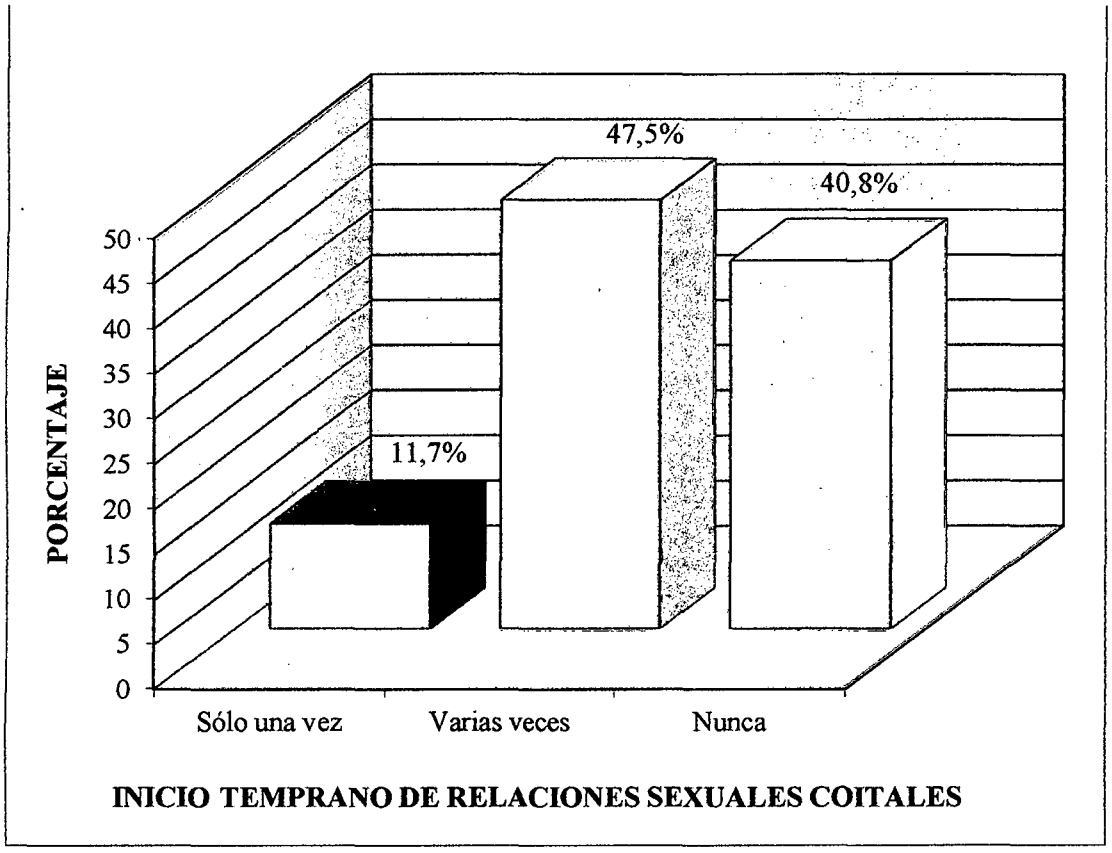

Figura 2. Inicio temprano de relaciones sexuales coitales en los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

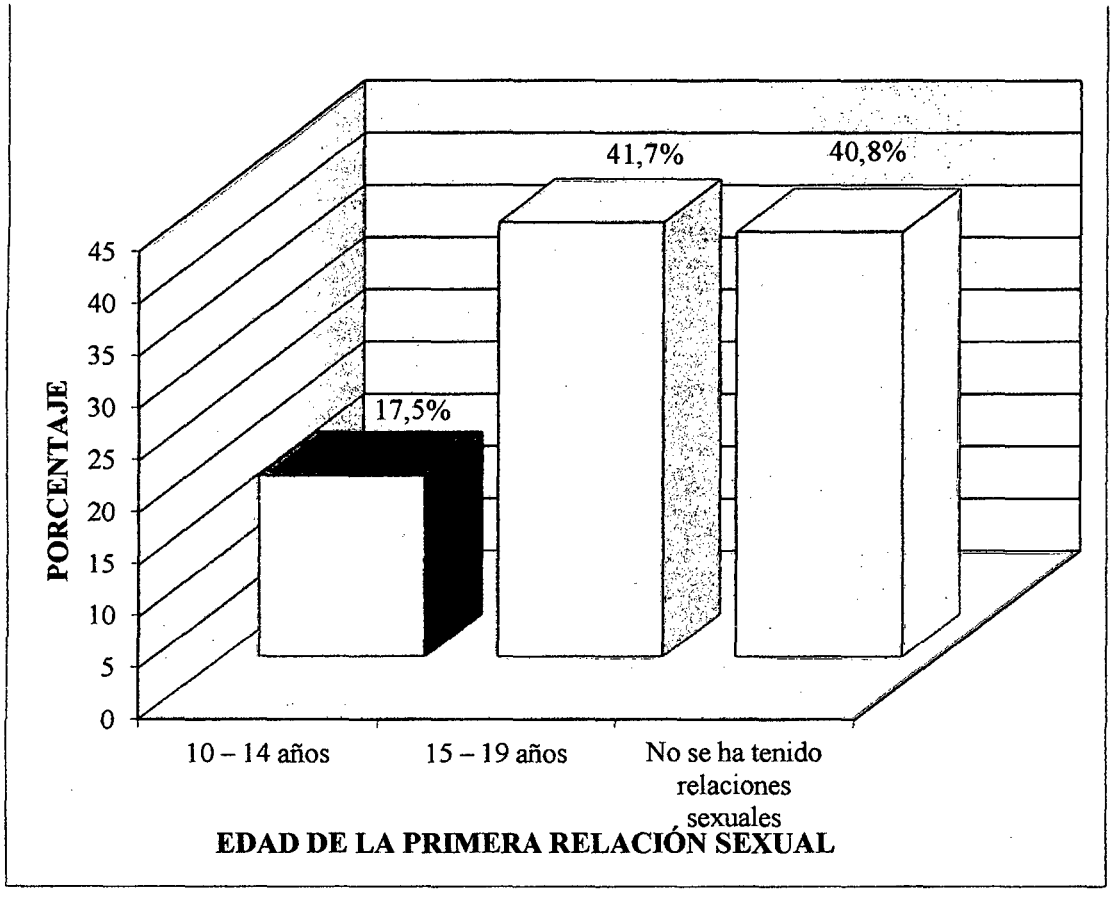

Figura 3. Edad de la primera relación sexual en los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

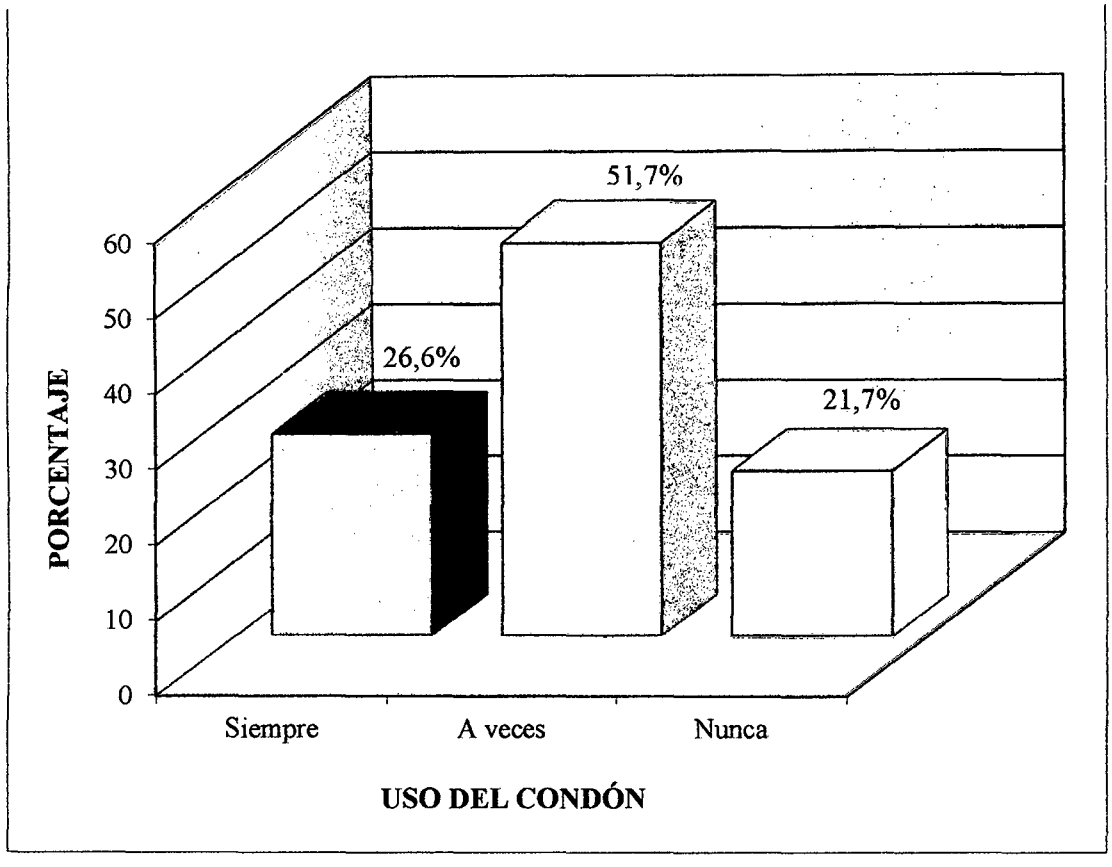

Figura 4. Uso del condón por los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

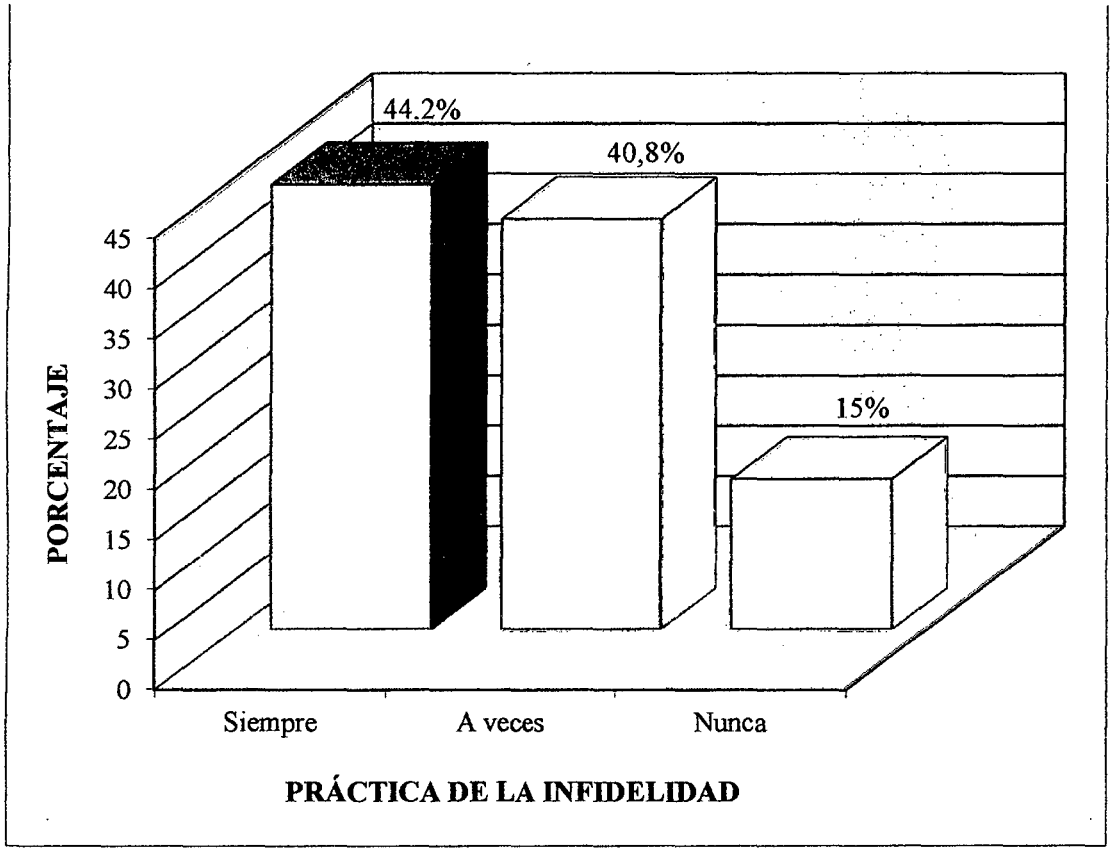

Figura 5. Práctica de la infidelidad por los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

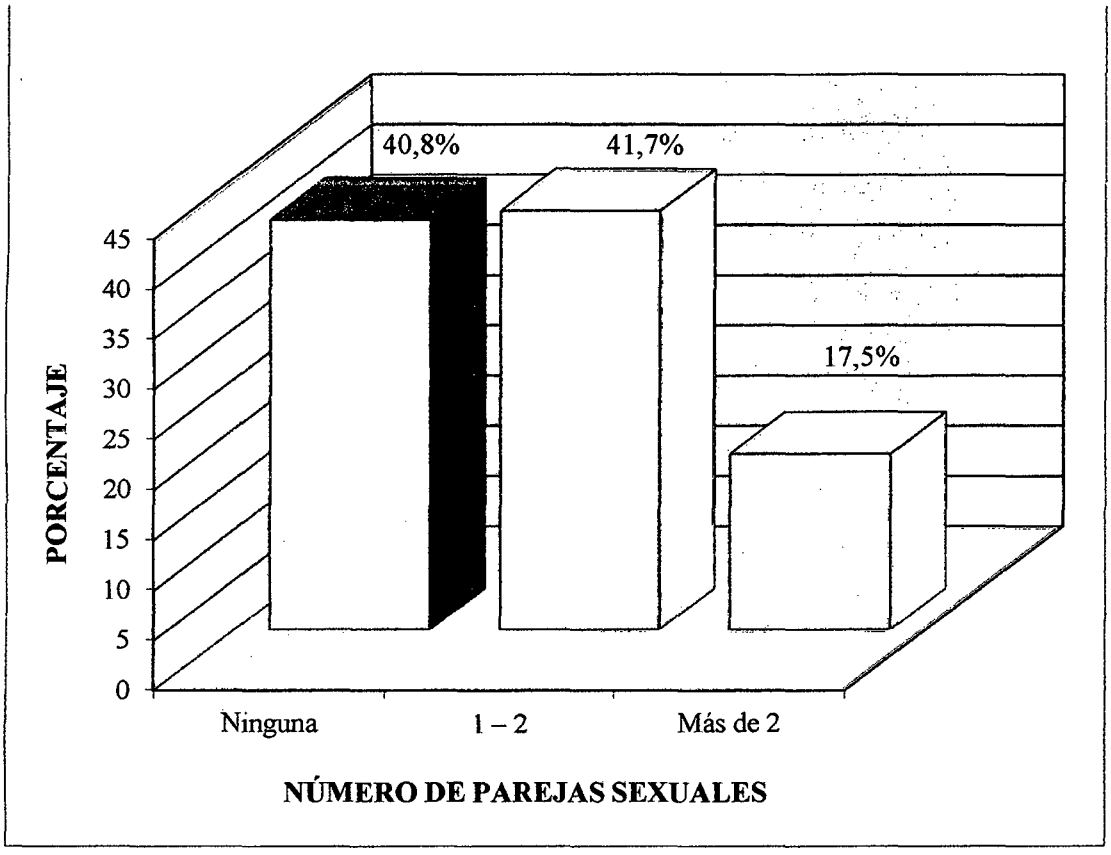

Figura 6. Número de parejas sexuales de los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

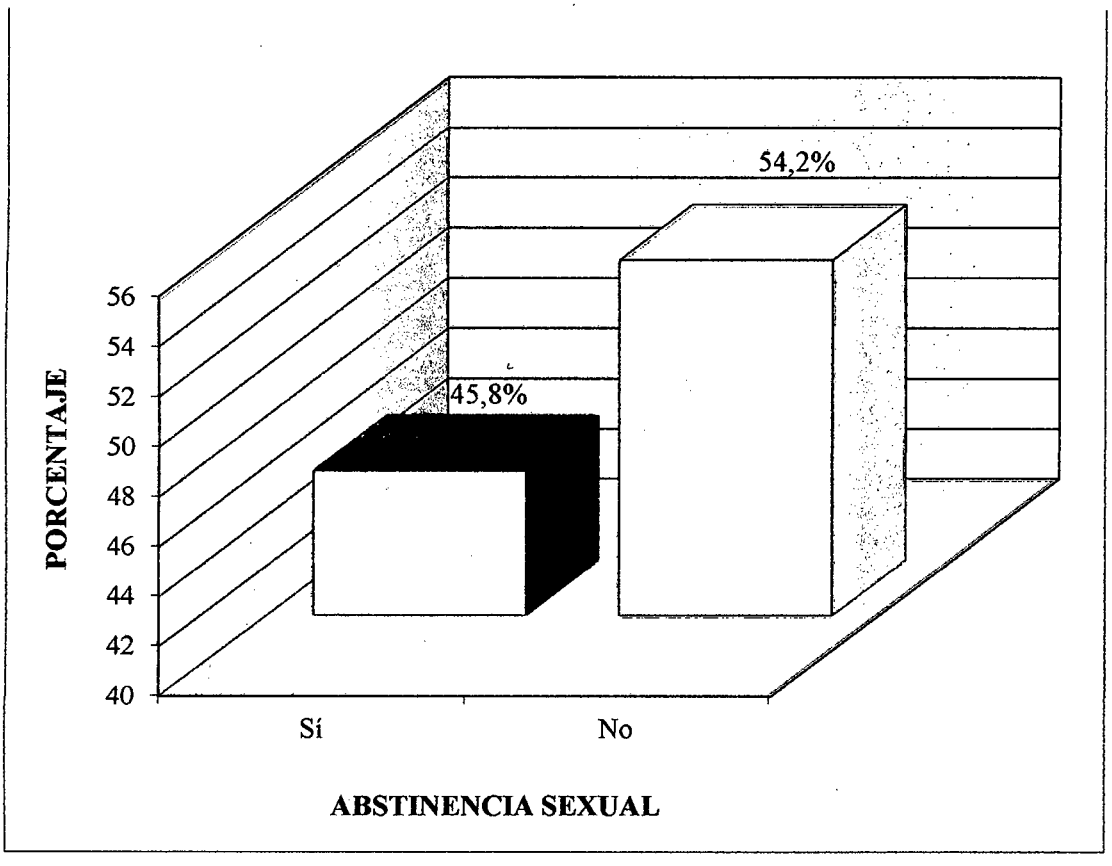

Figura 7. Abstinencia sexual en los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

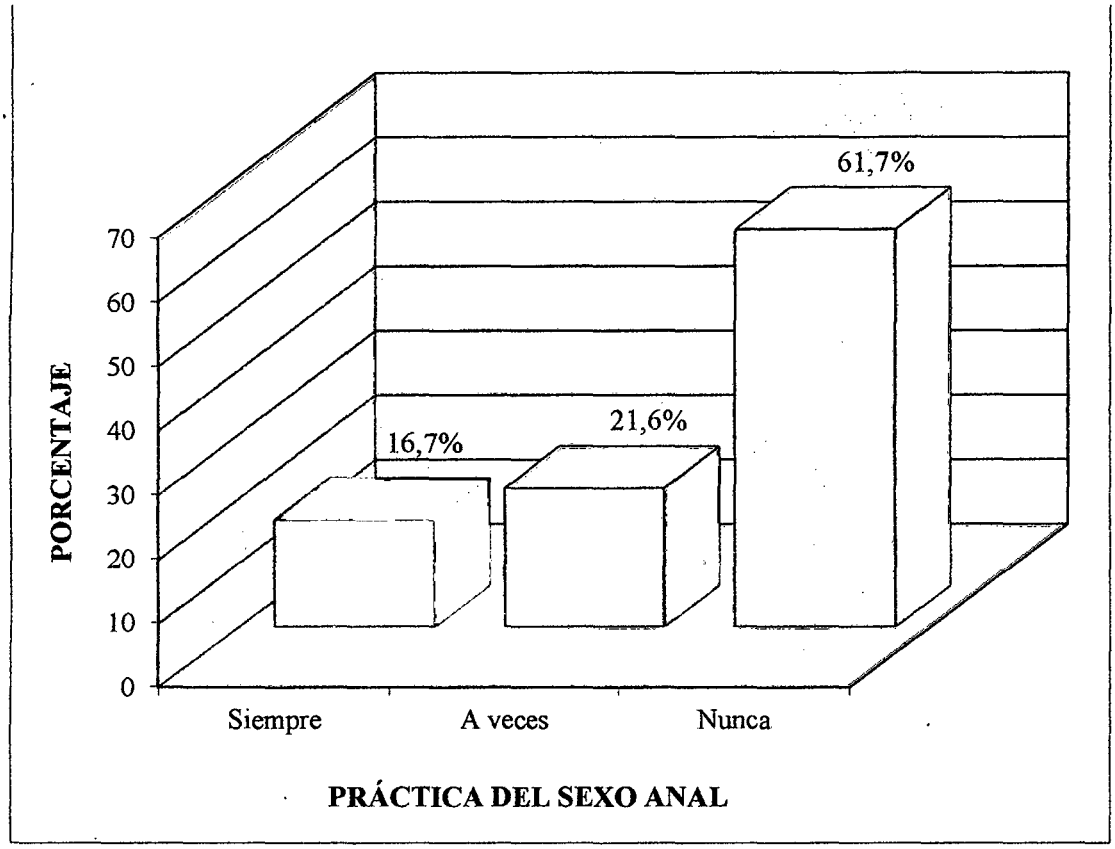

Figura 8. Práctica del sexo anal por los adolescentes, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

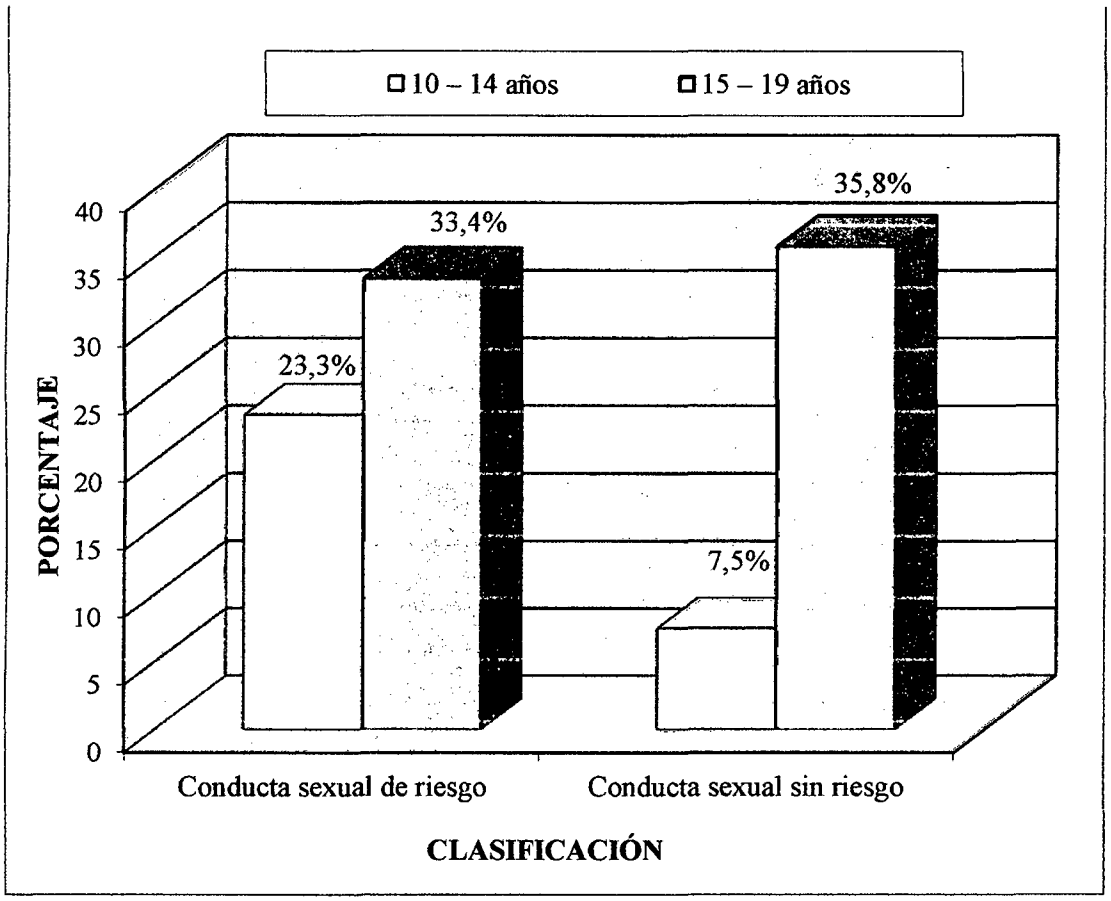

Figura 9. Edad de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

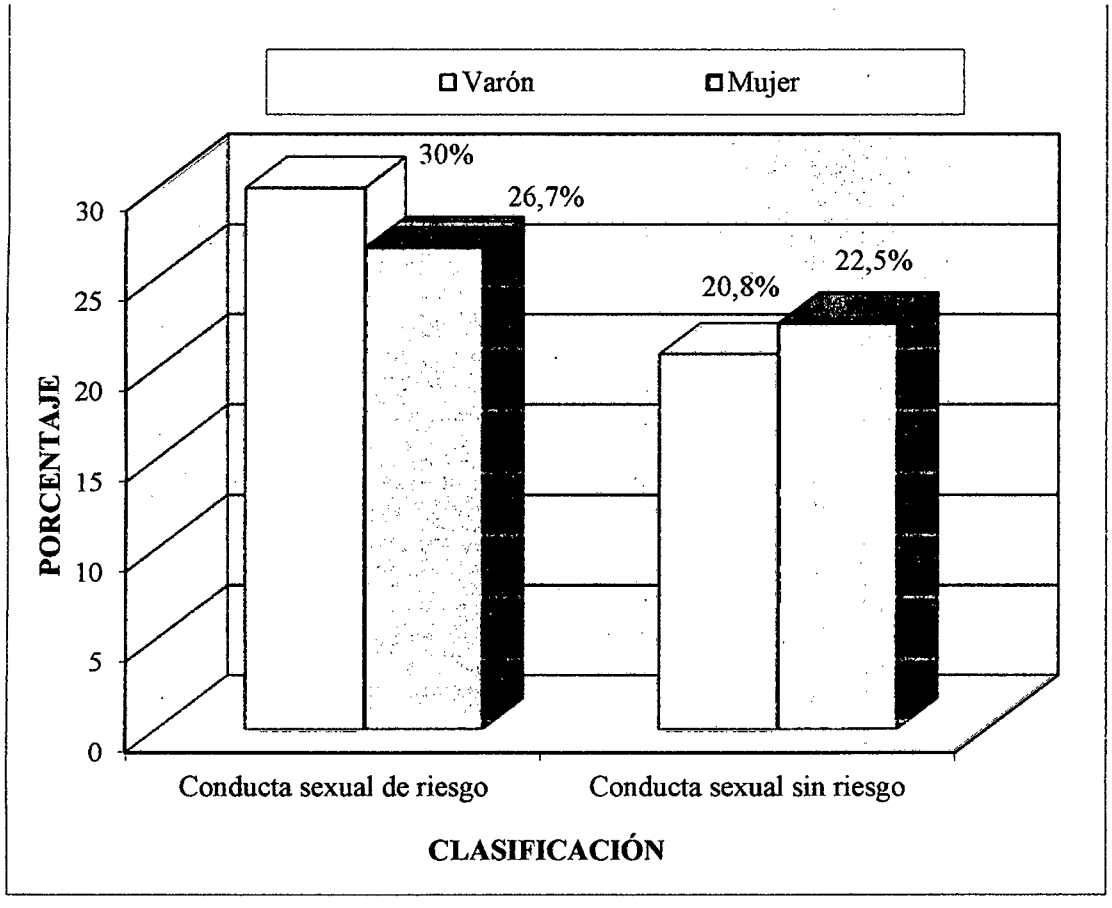

Figura 10. Sexo de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

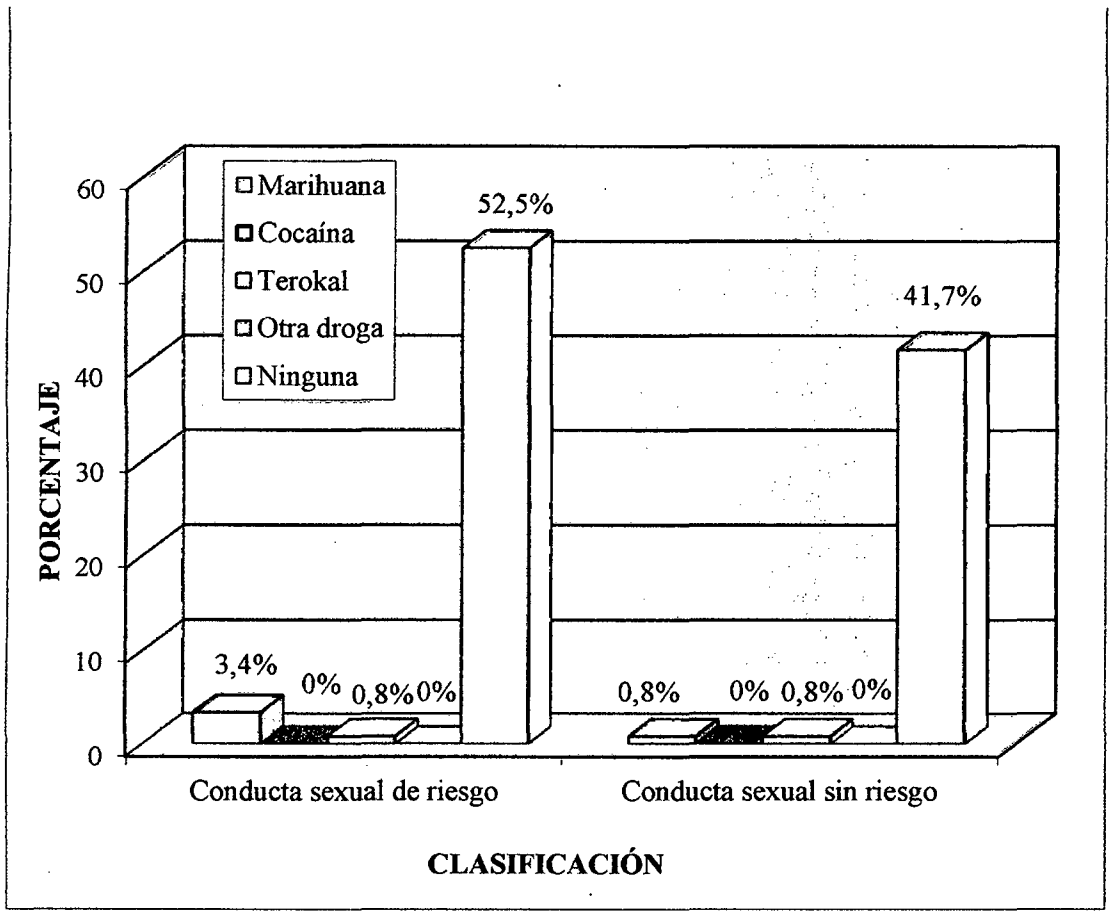

Figura 11. Consumo de drogas por los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

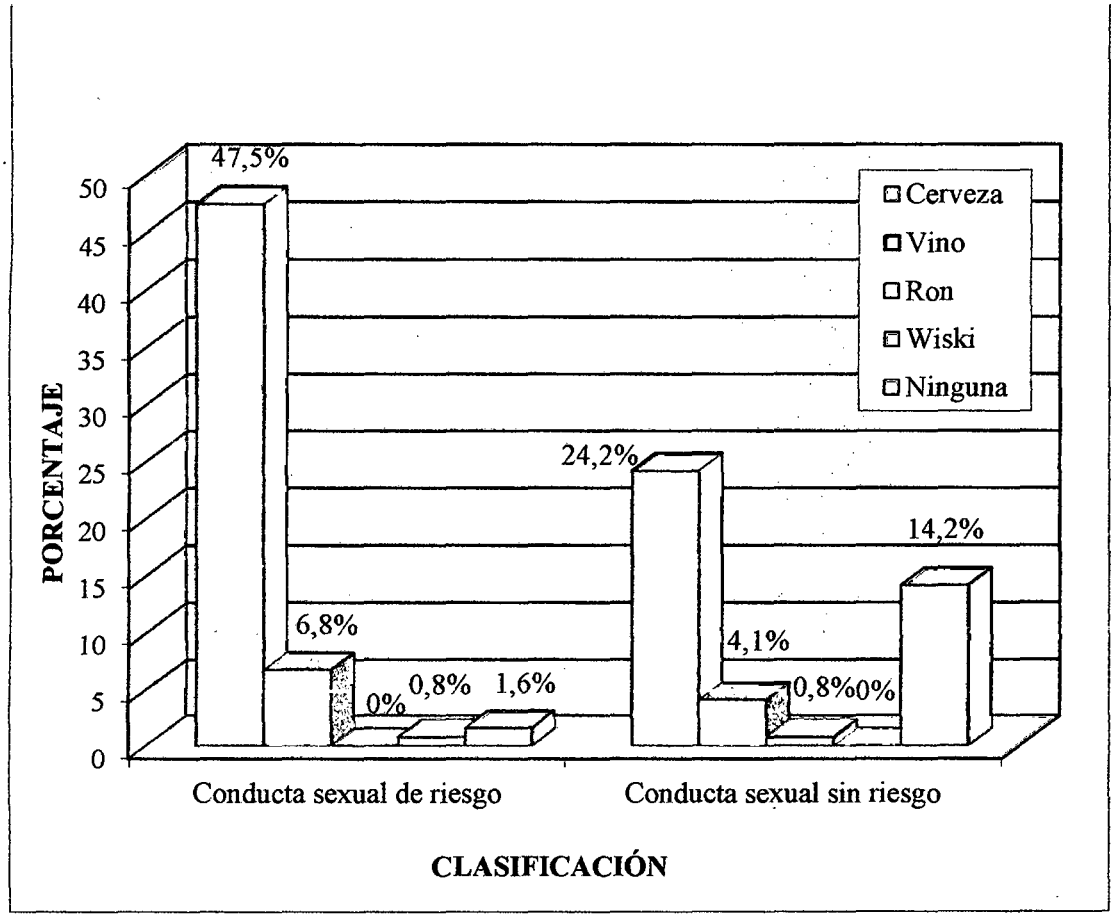

Figura 12. Consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

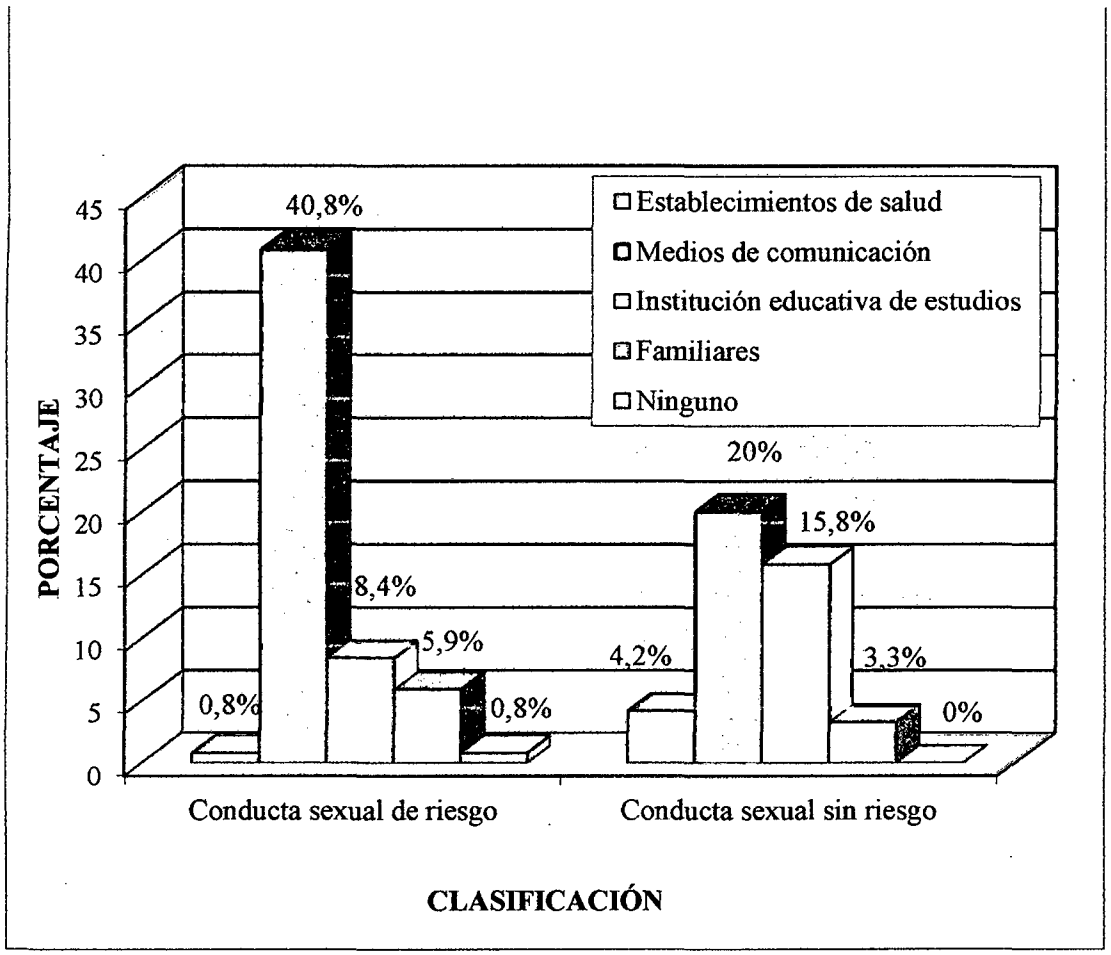

Figura 13. Accesibilidad a información sobre sexualidad por los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

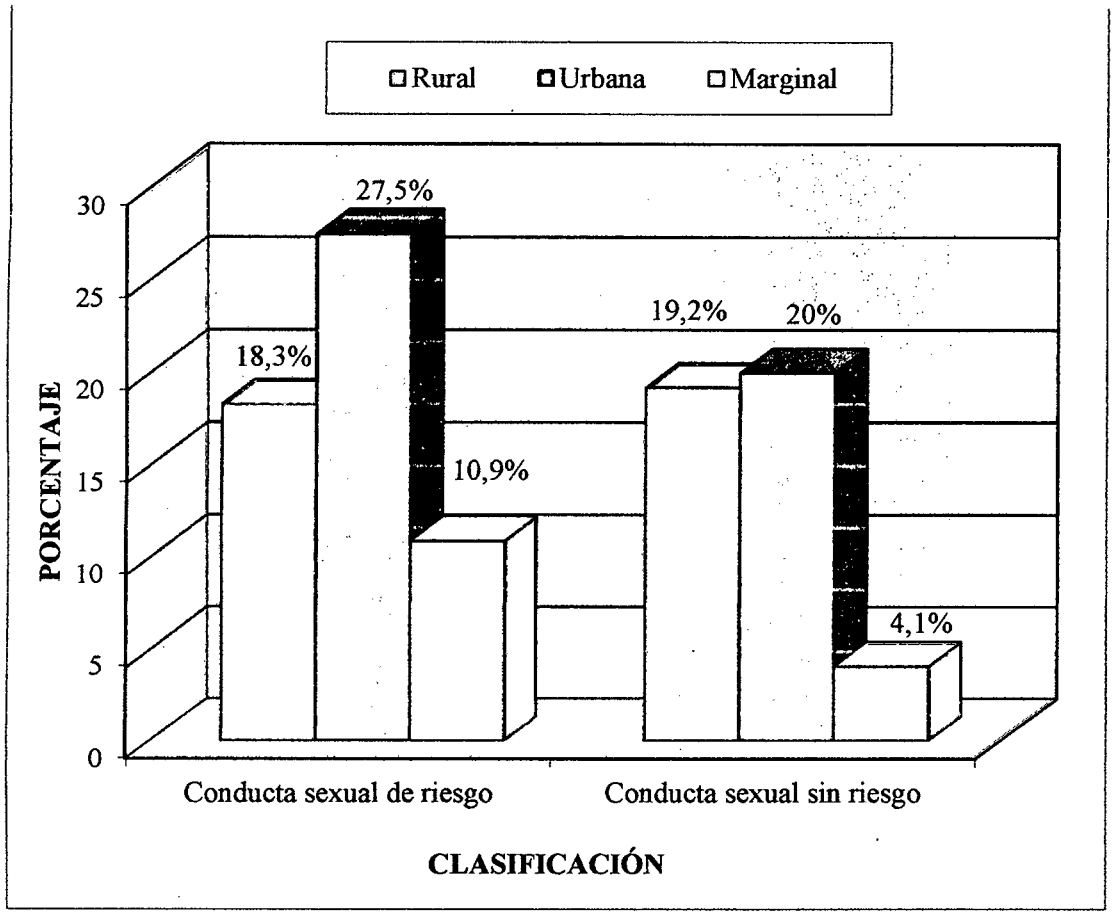

Figura 14. Procedencia de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

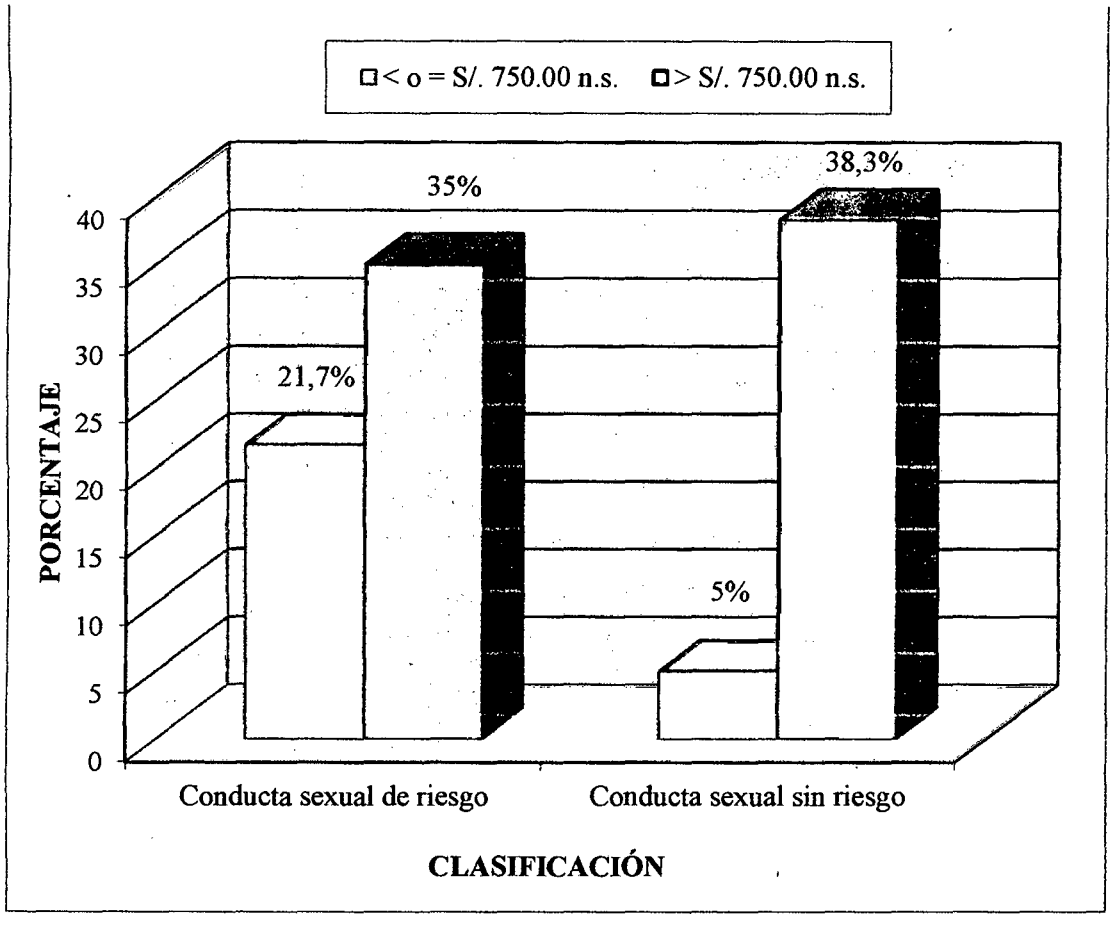

Figura 15. Ingreso económico en el hogar de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

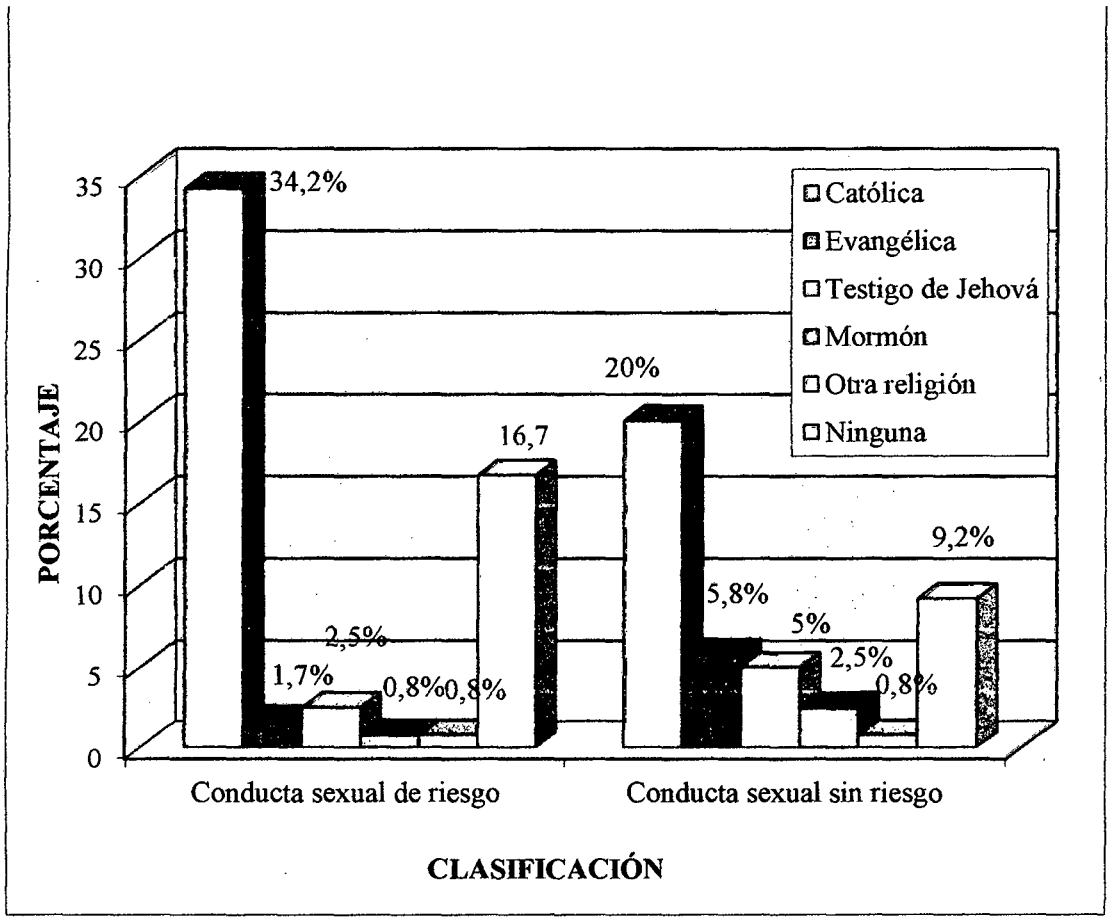

Figura 16. Religión de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

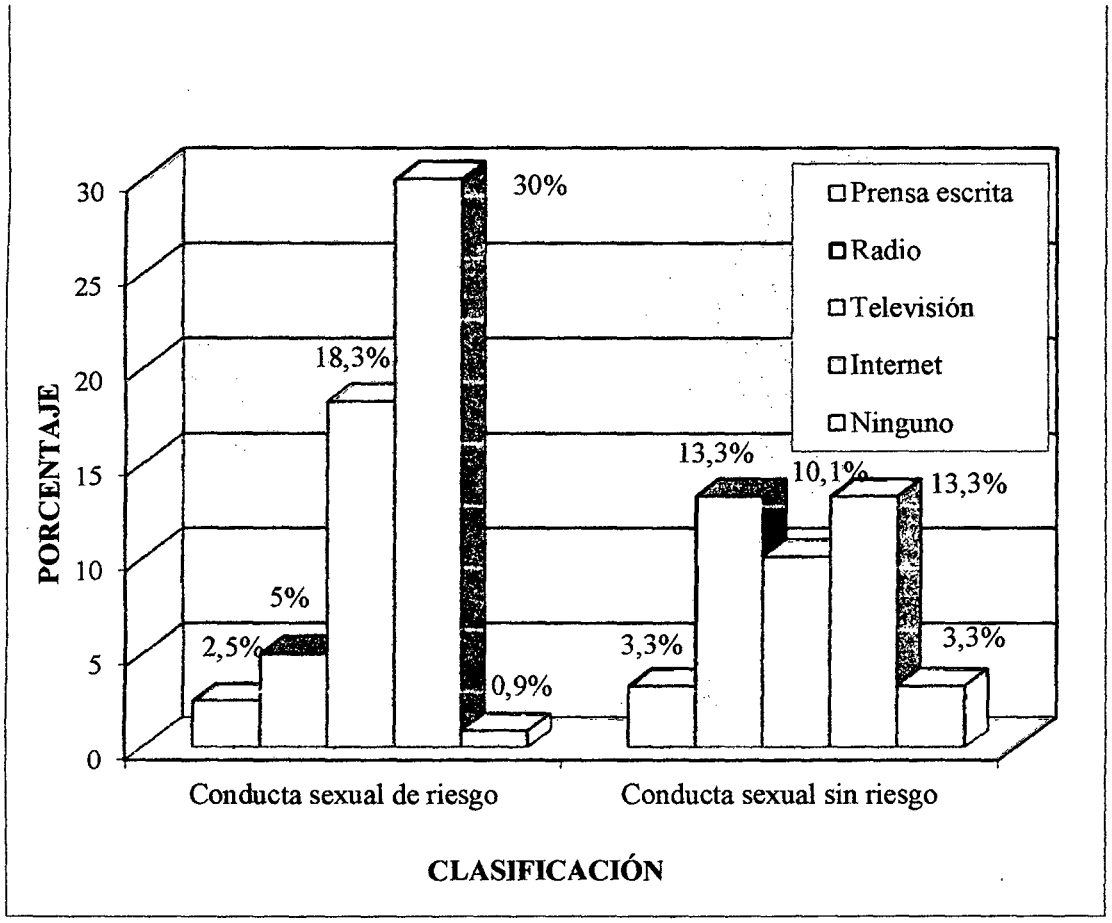

Figura 17. Acceso a medios de comunicación por los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

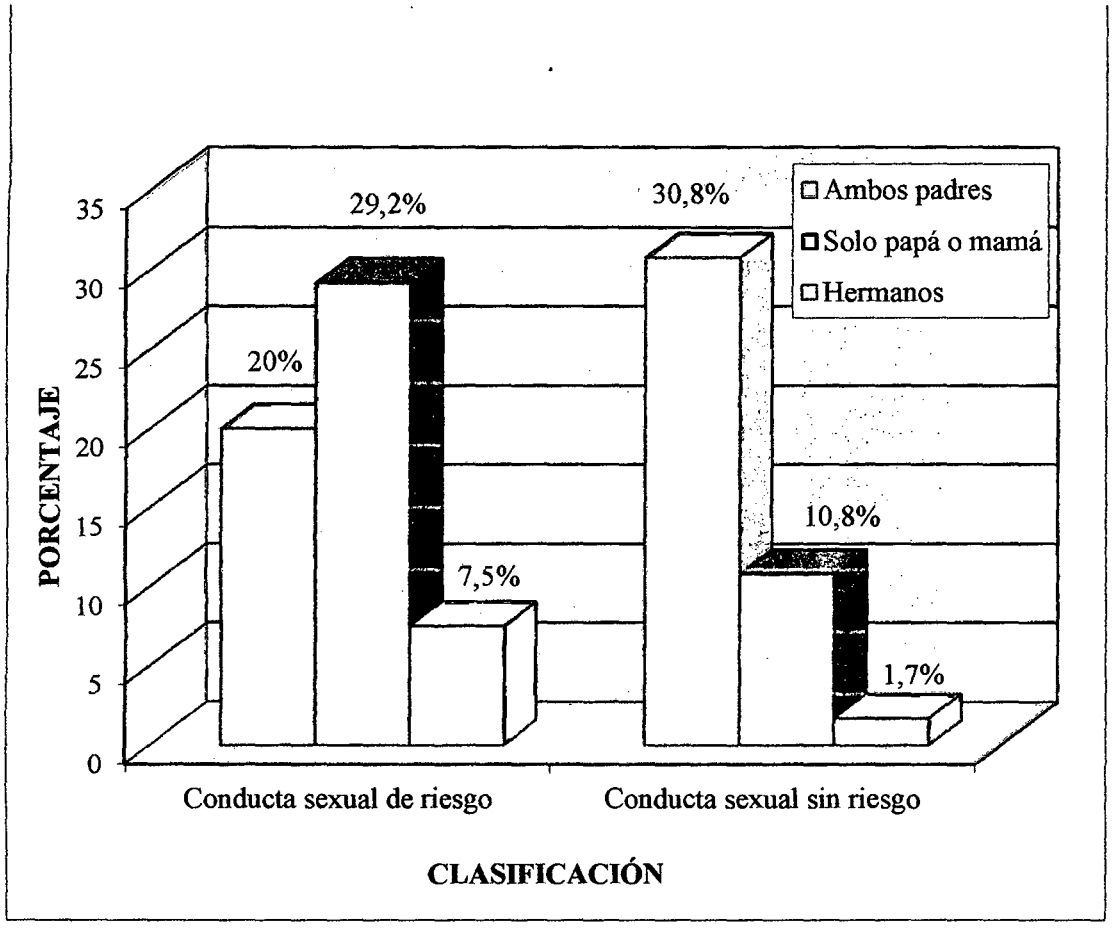

Figura 18. Estructura familiar de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

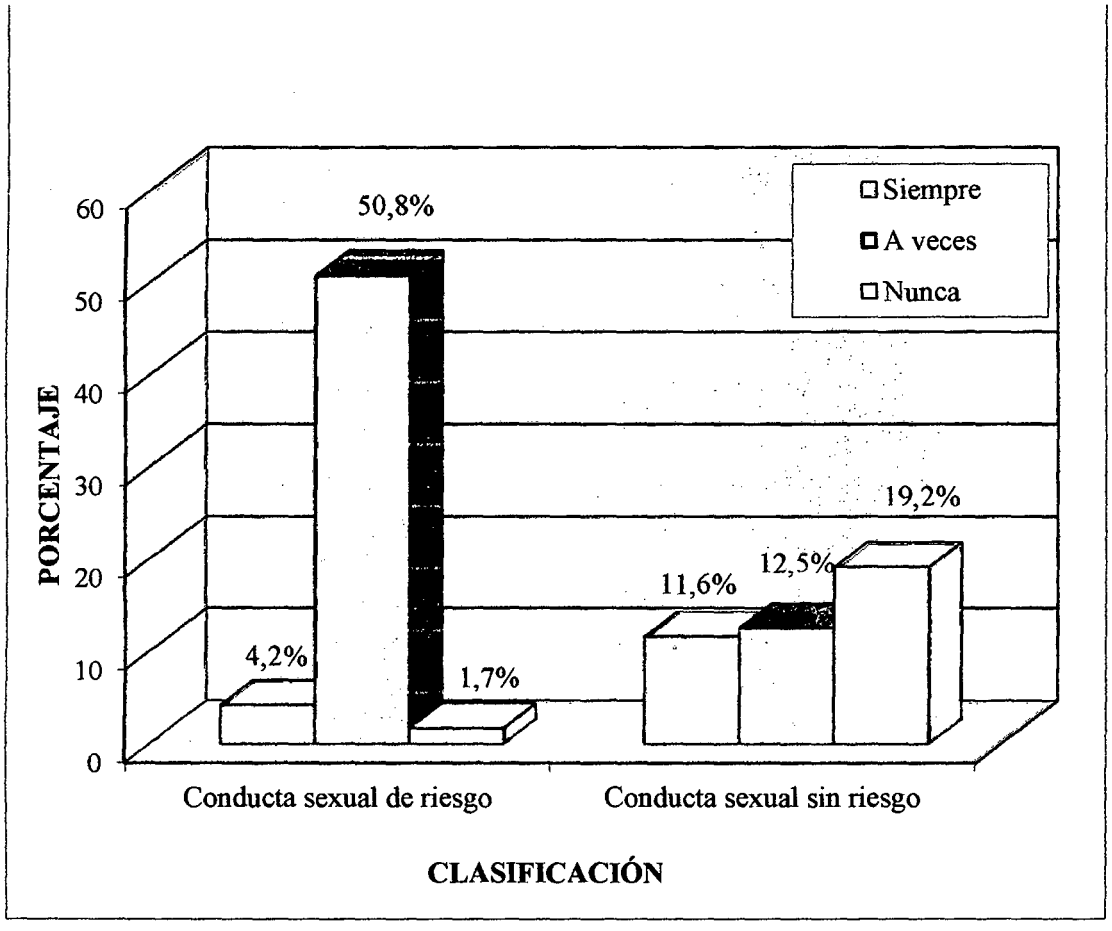

Figura 19. Comunicación con la familia sobre temas de sexualidad según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015

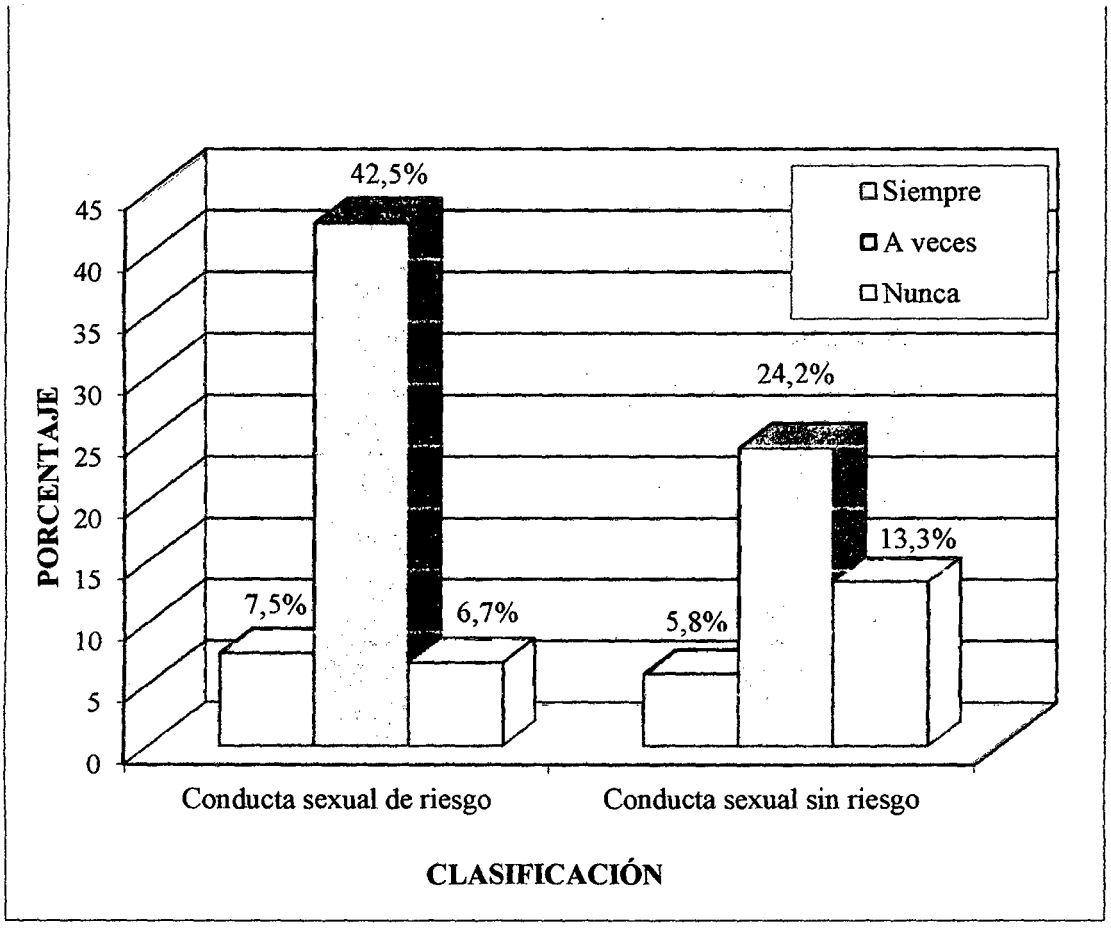

Figura 20. Violencia familiar en el hogar de los adolescentes según la clasificación de su conducta sexual, Academia Preuniversitaria Integral, Huaraz, 2015