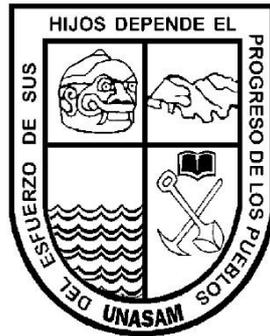


UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES Y EL USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS-INSTITUCION EDUCATIVA
“PACHACUTEC”, SAN MARCOS-HUARI-ANCASH, 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTERICIA

Bach. CARRASCO YANAC Anadeysi Pamela

Asesora: Dra. RODRÍGUEZ FIGUEROA Ada

HUARAZ-PERÚ

2018

Agradecer a Dios por bendecir mi vida con la madre, ya que es mi motor y motivo para cumplir mis metas.

Anadeysi Pamela

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por bendecir mi vida con la madre, a mí casa de estudios la Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” por su formación y contribución en el desarrollo y culminación de la carrera.

A mi asesora de Tesis, por su paciencia y estar pendiente en el desarrollo de mi proyecto de tesis y a mis jurados de Tesis por el apoyo y tiempo invertido.

Anadeysi Pamela

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. HIPÓTESIS.....	18
3. BASES TEÓRICAS.....	22
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	72
5. RESULTADOS.....	78
6. DISCUSIÓN.....	83
7. CONCLUSIONES.....	86
8. RECOMENDACIONES.....	87
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXO	

RESUMEN

El problema planteado fue: ¿Cuál es la conducta sexual de los adolescentes y cuál es el uso de métodos anticonceptivos, en la Institución Educativa “Pachacútec”, ¿San Marcos-Huari-Ancash, 2017? El objetivo general fue: Determinar las características de la conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos. Investigación descriptiva, diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 101 adolescentes. Hipótesis: La conducta sexual de los adolescentes se da por el inicio precoz de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario; la información se procesó mediante el programa estadístico SPSS V 22.0.

Resultados: Se observó que el 99% de los adolescentes tienen entre 16-17 años, el 52,5% son del sexo masculino y el 47,5% son del sexo femenino, el 72,4% son de procedencia urbana y el 27,6% son de procedencia rural, el 62,4% viven con sus padres y hermanos, el 89,1% no consumen sustancias tóxicas. El 79,2% se informaron en temas de sexualidad a través de las amigas(os), el 32,73% se masturban. El 44,6% iniciaron su actividad sexual, el 60% tuvieron su primera relación sexual mayor de 16 años, el 80% indican que tuvieron su primera relación sexual con su enamorada(o), el 78% manifiestan que tuvieron su primera relación sexual por amor, el 100% indican que tuvieron relaciones sexuales por vía vaginal, el 78% tuvieron 1 pareja sexual. El 69% usan métodos anticonceptivos, el 45% usa el condón, el 87% siempre lo usa, el 53% lo uso por decisión propia, el 89% usaron método anticonceptivo para evitar el embarazo, el 78% adquieren los métodos anticonceptivos en la farmacia, el 11% en los centros de salud.

Conclusión: Entre las características individuales, los adolescentes tienen la edad entre 16 a 17 años, son de procedencia urbana, viven con

sus padres y hermanos, Entre las características de la conducta sexual, la fuente principal de información en temas de sexualidad son los amigos, iniciaron su primera relación sexual después de los 16 años, indican haber tenido solo una pareja sexual, En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales usan con mayor frecuencia el condón, lo usan siempre y lo adquieren en las farmacias.

Palabras claves: Adolescentes, Conducta sexual, métodos anticonceptivos

ABSTRACT

The problem was: What is the sexual behavior of adolescents and what is the use of contraceptives, in the Educational Institution "Pachacútec", San Marcos-Huari-Ancash, 2017? The general objective was: To determine the characteristics of the sexual behavior of adolescents and the use of contraceptive methods. Descriptive research, non-experimental cross-sectional design, the sample consisted of 101 adolescents. Hypothesis: The sexual behavior of adolescents is due to the early onset of sexual intercourse and the use of contraceptive methods. The survey technique was used and the questionnaire was used as an instrument; the information was processed through the statistical program SPSS V 22.0. Results: It was observed that 99% of adolescents are between 16 and 17 years old, 52.5% are male and 47.5% are female, 72.4% are urban and 27, 6% are of rural origin, 62.4% live with their parents and siblings, 89.1% do not consume toxic substances. 79.2% reported on sexuality issues through their friends, 32.73% masturbate. 44.6% began their sexual activity, 60% had their first sexual intercourse over 16 years, 80% indicate that they had their first sexual relationship with their lover (or), 78% state that they had their first sexual relationship for love, 100% indicate that they had vaginal sex, 78% had 1 sexual partner. 69% use contraceptives, 45% use the condom, 87% always use it, 53% use it by their own choice, 89% use contraception to avoid pregnancy, 78% acquire contraceptive methods in the pharmacy, 11% in health centers. Conclusion: Among the individual characteristics, adolescents are between 16 and 17 years old, are of urban origin, live with their parents and siblings, among the characteristics of sexual behavior, the main source of information on sexuality issues are friends, they started their first sexual relationship after the age of 16, they indicate having only one sexual partner.

Regarding the use of contraceptive methods, the adolescents who had sex use the condom more frequently, they always use it and they buy it in the pharmacies.

Keywords: Adolescents, Sexual behavior, contraceptive methods

1. INTRODUCCION

La adolescencia es la etapa de la vida muy conflictiva y especial; llena de experiencias que viven a diario, dentro de los cuales está el despertar sexual. Es una etapa de profundos cambios tanto físicos como emocionales y sociales. Y muchos de esos cambios están provocados, precisamente, por la aparición de mayor interés sexual en sus vidas. La adolescencia es una etapa de cambios, de descubrimientos, de impulsos y de errores. Una etapa en la que se forman los cimientos de lo que seremos después. No todos los adolescentes crecen del mismo modo, sino que hay tantos tipos de adolescencia como adolescentes existen; pero sí hay factores comunes que los hacen a todos tan vulnerables como la propia etapa en la que viven. Uno de los más importantes es el despertar de la sexualidad y la búsqueda del propio placer, los primeros besos, las primeras relaciones sexuales, la primera pareja sexual, y otras conductas sexuales ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2011, en países desarrollados la primera relación sexual se da entre los 9 y 13 años en los hombres, y los 11 y 14 años en las mujeres. De acuerdo con los especialistas en la sexualidad humana, en esta etapa comienza la exploración y los primeros contactos sexuales, que son influenciados por una serie de factores y situaciones que de alguna manera promueven o alejan a los jóvenes de estas experiencias, por ejemplo, el desarrollo físico. Que antecede al completo desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente para enfrentar esta nueva etapa de la vida, lo que le da las herramientas físicas para realizar estas actividades, pero no la madurez para enfrentarlas ⁽²⁾.

Por otro lado, existe una evidente falla en la comunicación del adolescente, con la familia, amigos y pareja, lo que contribuye a no contar con la información de

fuentes y herramientas necesarias para tomar una decisión informada y estos hechos influyen a cometer errores o someterse a una conducta sexual que muchas veces se convierte en riesgo. Se suma la falta de información oficial o existencia de un referente a quien acudir para obtener la información, esto puede afectar su desarrollo sexual, como el uso y abuso de drogas, alcohol, violencia sexual, física y psicológica, delincuencia, falta de un núcleo familiar que los apoye, deserción escolar. Presión ejercida por los amigos, o del grupo social en el que están envueltos. Medios de comunicación que son factores que afectan en las decisiones de los adolescentes. El acceso a una televisión, radio, medio escrito o publicidad donde abundan el contenido erótico y sexual, donde la conducta sexual se desvaloriza, dejando de lado objetivos fundamentales de los medios de la comunicación que es la educación e información.⁽³⁾

Por otra parte, en los países desarrollados, la tendencia a la reducción de la edad puberal y la precocidad en la primera relación sexual constituye un problema. En Estados Unidos el 56 % de las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales y en los varones el 73 %. En España, la edad media de inicio de las relaciones sexuales es 17 años y en el 7 %, antes de los 15. También en África Subsahariana, más de la mitad de los adolescentes de 15 a 19 años ya tienen vida sexual activa. Por otra parte, en Chile la edad de inicio de actividad sexual es de 16 años, y en México, entre los 13 y 14 años. En más de 50 países se autoriza el matrimonio a los 16 años o menos, en siete de ellos tan tempranamente como a los 12 años. Cuba no escapa a esta situación, existen estadísticas que muestran, en el país, hasta el 2012, más de 2 000 adolescentes interrumpieron sus estudios a causa de embarazos en la adolescencia, abortos y matrimonios precoces. La precocidad no va aparejada

a una adecuada educación sexual. Por ello, es necesario brindar a las adolescentes herramientas útiles para autoevaluar riesgos, que enfatizan el aplazamiento de la vida sexual hasta que estén realmente preparados para enfrentarla con responsabilidad, ya que no se ofrece suficiente y adecuada educación sexual en el hogar, la escuela y la comunidad ⁽⁴⁾.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2013, pone a disposición de las autoridades de gobierno y entidades públicas, centros de investigación, universidades y usuarios en general, que el porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009). En el transcurso de 17 años, el total de mujeres adolescentes que usa algún método anticonceptivo se ha incrementado (de 7,5% en 1996 a 14,0% en el 2013), en especial el uso de métodos modernos. El uso de los métodos modernos ha pasado de cerca de un tercio en 1996 a algo más de la mitad en el 2012 (de 31,0% a 50,6%), pero en el 2013 se advierte menor porcentaje de adolescentes que usan este tipo de métodos (46,9%), a la vez del incremento de las que usan métodos tradicionales y folclóricos (pasaron de 16,0 % a 19,0%). Entre aquellas adolescentes sexualmente activas, el comportamiento en cuanto a uso de métodos anticonceptivos tuvo un desarrollo diferente al de los otros dos grupos mencionados. Hacia el 2009 se detecta un gran cambio; es mayor la proporción de adolescentes sexualmente activas que usan los métodos modernos (63,7%), incremento que continúa en el 2013. En especial se trata del condón masculino, en tanto que el uso de los métodos tradicionales y folclóricos va

disminuyendo, pero no obstante cerca de un cuarto de adolescentes los usa (23,6%) y en mayor proporción el Ritmo o Abstinencia periódica ⁽⁵⁾.

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) del 2014, realizó la evaluación sobre las conductas reproductivas de los adolescentes, donde recalca no solo el evento en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud que dicha situación conlleva. En la mayoría de los países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años las tasas de fecundidad en los adolescentes han descendido, la conducta reproductiva de este grupo se constituye una gran preocupación de salud pública. Dicha preocupación tiene como base datos tales como una de cada 5 mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16% ya son madres y 4% esperan su primer hijo. Las consecuencias derivadas de esta situación obligan a todos los estamentos y con especial compromiso al sector salud a investigar y proponer diferentes metodologías de intervención, que partan del hecho de inicio temprano de relaciones sexuales, manejo de los métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados entre otras temáticas preocupantes (aumento en las Infecciones de Transmisión Sexual) en donde a pesar de haber campañas de educación sexual, no se evidencia ante los resultados una efectividad representativa que indique mejoras en el uso de métodos anticonceptivos y en la conducta sexual del adolescente, lo que permite además, entrar a evaluar la formación en valores y calidad de la información que se está brindando sobre temas de sexualidad para cubrir las necesidades reales de educación sexual y procreativa en lo que atañe a información y seguimiento en los adolescentes en su ámbito escolar ⁽⁶⁾.

La Región de Ancash no es ajena a esta situación, Aguirre Aníbal (2016), en su estudio y Orellana (Directora de INPARES), manifestaron, dado que Ancash tiene una migración de habitantes provenientes de los diferentes departamentos y provincias aledañas, así mismo constituye un territorio que comprende el 36% de la costa y 64% de la sierra con realidades sociales económicas, geográficas, ecológicas, culturales y sanitarias distintas, como ejemplo tenemos a la ciudad de Chiclayo, alberga a un grupo importante de adolescentes que viven con serios problemas que afectan su salud sexual y reproductiva, de allí que partimos de ésta problemática para abordar las principales brechas de la sexualidad de los adolescentes; la población referencial para el año 2010 de este distrito fue de 231,983 habitantes de los cuales 45,090 son adolescentes entre 10 a 19 años; y 1134 son gestantes adolescentes. Sin embargo, no es el único distrito que enfrenta serios problemas relacionados con la conducta sexual, al contrario, por los antecedentes hallados, así como artículos científicos e investigaciones existentes, es evidente que amerita un abordaje por departamentos y a nivel nacional ⁽⁷⁾.

Por otra parte, según la Dirección Regional de Salud-Ancash (DIRESA) en el año 2016, de la población total de adolescentes que equivale a 130,412, el 8.2 % corresponde a embarazos en adolescentes, el 2% tienen ITS, y 2249 son usuarias de planificación familiar. Por estas cifras, hace necesario contar e identificar la conducta sexual del adolescente, teniendo en cuenta que los adolescentes dada sus características socio culturales presentan un perfil y comportamiento epidemiológico de salud sexual y reproductiva preocupante, siendo los puertos de las zonas costeras de Ancash los considerados como lugares más vulnerables y de alto riesgo sexual para contagio de ITS. Así mismo la inducción de los medios de

comunicación han despertado el interés precoz por vivir su sexualidad, con un desconocimiento total o parcial de la misma en su verdadera dimensión, conllevándolos en la mayoría de los casos a iniciar relaciones cónitales precozmente con las consecuencias de embarazos no deseados, abortos provocados, entre otros (8).

En el Distrito de San Marcos, Provincia de Huari, del Departamento de Ancash, según Orellana (directora de INPARES) y la DIRESA-Ancash 2016, existen 1595 adolescentes de 12-17 años y en el Centro de Salud San Marcos del mismo distrito (2016), hubo 85 casos de embarazos en adolescentes, 50 adolescentes usan métodos anticonceptivos. En la Institución Educativa “Pachacutec” (San Marcos-Huari), existe la Oficina de Tutoría General, los problemas detectados en la Salud Sexual Reproductiva son derivados al Centro de Salud de San Marcos, esporádicamente, son atendidos por profesionales de Psicología, la prioridad principal es lo académico. Según datos de la Oficina de Tutoría General, en el año 2016 se detectaron 3 casos de embarazos en adolescentes, las cuales no concluyeron sus estudios (7,9). No existen datos estadísticos sobre conductas de la sexualidad en adolescentes.

Frente a esta problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos, en la Institución Educativa “Pachacútec”, ¿San Marcos, Huari, Ancash 2017? **Objetivo general:** Determinar la conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos, en la Institución Educativa “Pachacútec”, San Marcos-Huari-Ancash, 2017. **Objetivos específicos:** Identificar las características individuales de los adolescentes de la Institución Educativa “Pachacútec”, Describir la conducta

sexual de los adolescentes de la Institución Educativa “Pachacútec”, Describir el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa “Pachacútec”.

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

Frente a esta problemática, se sugiere que la información brindada a los adolescentes sea mediante programas educativos en los colegios dirigidos por profesionales del área de la salud involucrando directamente a Obstetras, de esta manera se pueda superar el obstáculo que el sistema educativo crea al no integrar al sistema de salud para ofrecer los programas de educación sexual a los adolescentes de la Institución Educativa “Pachacútec”, los cuales requieren de una permanente conceptualización y adecuada educación, sin dejar de lado los temas tabú y motivo de polémica, para con ello llegar a un mejoramiento de la sociedad partiendo de la calidad de vida y la optimización como futuros ciudadanos y precursores de una nueva generación.

Es por ello que la investigación pretende proporcionar desde la profesión de Obstetricia a los adolescentes, docentes, padres de familia y demás integrantes de la comunidad, información pertinente para que con ayuda de nuevas investigaciones se puedan crear nuevos programas en Salud Sexual y Reproductiva, en los cuales se hagan seguimientos continuos que contribuyan a contrastar o validar lo que el nivel del sistema general de salud se expone, sobre todo orientar las intervenciones en salud con base en la evidencia, referente a eventos en lo concerniente a uso de métodos anticonceptivos para disminuir el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados, igualmente todo lo relacionado con las consecuencias sociales, económicas y de salud que dicha situación conlleva, sin perder la perspectiva nacional.

Por otro lado, la relevancia social de esta investigación se fundamenta en el beneficio que tendrán los adolescentes de la Institución Educativa Pachacútec, en quienes se promoverá acciones orientadas a prevenir conductas sexuales de riesgo, el uso responsable de métodos anticonceptivos, no solo se beneficiaran la población en estudio sino también las autoridades, docentes y padres de familia del área en estudio.

Esta investigación tiene valor teórico, porque aportara información referente al problema en estudio, cuyos resultados también servirán como aporte para comparar con otros trabajos semejantes al presente estudio, a la vez surgirán ideas, recomendaciones o hipótesis a futuras investigaciones. La utilidad metodológica de esta investigación se basa, en vista que los resultados se presentaran a las autoridades de la Institución Educativa “Pachacútec”, para implementar estrategias

educativas en educación sexual, para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. La presente investigación es viable pues se dispone de los recursos necesarios para su ejecución.

2. HIPÓTESIS.

La conducta sexual de los adolescentes se caracteriza por el inicio precoz de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, en la Institución Educativa “Pachacútec”, San Marcos-Huari-Ancash, 2017.

2.1 Variable.

Variable Independiente:

Conducta sexual.

Variable Dependiente:

Uso de métodos anticonceptivo.

2.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALAS DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE Conducta sexual	La conducta sexual se refiere a todo tipo de práctica sexual que los adolescentes pueden realizar consigo mismo, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo.	-Características Individuales de los Adolescentes	Edad (5to año)	-16-17 años - >17 años	De Razón
			Sexo	-Femenino -Masculino	Nominal
			Procedencia	-Urbano -Rural	Nominal
			Convivencia	-Padres y hermanos (as) - Papá - Mamá - otros	Nominal
			Consumo de sustancias toxicas	-Tabaco -Alcohol -Droga -Ninguno	Nominal
		-Características de la Conducta Sexual de Los adolescentes	Fuentes de información sobre sexualidad	-Padres -Amigas (o) -Pareja -Escuela -Centro de salud -Otro -Sin información	Nominal

			Masturbación	-Si -No	Nominal
			Inicio de actividad sexual	-Si -No	Nominal
			Edad de primera relación sexual	- 10-13 años -14-16 años - >16 años	De razón
			Persona con quien tuvo su primera relación sexual	-Enamorada (o) -Amiga (o) -Vecina (o) -Otra (o)	Nominal
			Tipo de relación sexual que tuvo	-Vaginal -Oral -Anal	Nominal
			Motivo de inicio de primera relación sexual	-Por amor -Ambos lo querían -Curiosidad -Otro	Nominal
			Número de parejas Sexuales	-1-2 -3-4 -Ninguno	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE	Practica de utilizar un método anticonceptivo por los adolescentes para la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las ITS, al	Características del uso de métodos anticonceptivos	Uso de métodos anticonceptivos	- Si -No	Nominal
Uso de métodos Anticonceptivos			Tipo de Método anticonceptivo que usa.	-Píldora anticonceptiva -Condón -Método del ritmo	Nominal

	momento de tener relaciones sexuales.			-Coito interrumpido -Píldora Anticonceptiva de Emergencia. (AOE) - Ninguno	
			Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	-Siempre - Casi siempre - A veces -Nunca	Nominal
			Persona que decide el uso de MAC	-Decisión propia -Pareja -Común acuerdo -Otro -Nadie	Nominal
			Motivo de uso de MAC	-Evitar embarazo -Evitar ITS -Otro -Ninguno	Nominal
			Lugar donde adquiere el MAC	-Centros de salud -Farmacia -Bodegas -Otro -No sabe	Nominal

3. BASES TEORICAS.

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

JIMENEZ, Gascón (2010) **Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba.** España. Artículo de Investigación. Objetivo: Conocer el comportamiento sexual de los adolescentes escolarizados a fin de identificar distintas conductas de riesgo y determinar el grupo donde hacer más hincapié en los programas de educación sanitaria. Estudio descriptivo transversal. Con una población de 893 escolares adolescentes seleccionados por muestreo aleatorio polietápico. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario anónimo autocumplimentado se recogieron datos relacionados con su actividad, sexual, así como del uso de anticonceptivos en sus relaciones. Resultados: La media de edad fue de 17,16 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 17,05-17,26), siendo el 48% varones. El 22,9% reconoce haber mantenido relaciones sexuales completas, destacando en este sentido las mujeres respecto a los varones ($p = 0,001$); la media de edad al inicio de éstas fue 16,64 años (IC del 95%, 16,45- 16,82), sin apreciar diferencias por sexo ni tipo de centro. El inicio de las relaciones suele ser con la pareja, destacando en este sentido las mujeres ($p < 0,001$). El 48% de las mujeres reconoce mantener relaciones sexuales completas con una frecuencia superior a una vez a la semana, dato superior al registrado para los varones 19,5%) ($p < 0,001$). El 82% dice haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación, siendo el preservativo el método más utilizado. Conclusiones: Dos de cada 10 adolescentes afirman haber mantenido relaciones sexuales completas, la gran mayoría antes de los 18 años. Las

mujeres son quienes tienen con mayor frecuencia relaciones sexuales, generalmente con su pareja. El preservativo es el anticonceptivo más usado, siendo irrelevante el uso de métodos poco seguros ⁽¹⁰⁾.

SANTANA, Felipe (2013) Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Cuba. Artículo de Investigación. Objetivo: Determinar las características que se vinculan con la primera relación sexual en un grupo de adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario autoadministrado a 675 adolescentes de 15-18 años de edad, estudiantes de la enseñanza preuniversitaria y politécnica, residentes de Ciudad de La Habana, agrupados en seis estratos. Se realizó el cálculo para decidir el tamaño muestral. Se obtuvo el consentimiento informado de los estudiantes y del Consejo de Padres. El cuestionario fue sometido a un estudio piloto. Entre las variables exploradas estuvieron: inicio de las relaciones sexuales, edad de la pareja, motivaciones y percepción de riesgo. Resultados: El 71,3 % de los adolescentes tenían relaciones sexuales. La edad promedio de su inicio fue de 14,3 años. Predominó una relación con su pareja de noviazgo. En los varones el motivo de inicio que prevaleció fue “deseos de probar” y en las hembras “estar enamoradas”. La gran mayoría de los adolescentes consideraron que tener relaciones sexuales a su edad constituye un riesgo. Conclusiones: La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en el grupo coincidió con los datos de otras investigaciones realizadas en países del área y en Cuba, las motivaciones para su comienzo difirieron de un sexo a otro y el hecho de conocer los riesgos no retardó el inicio de las prácticas coitales ⁽¹¹⁾

LÓPEZ, Félix (2011). **Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: afectos y conductas.** España. Artículo de Investigación. Objetivo: Este trabajo se centra en el estudio de la existencia o no de un doble patrón sexual en adolescentes varones y mujeres con respecto a sus afectos y conductas sexuales. Un estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario que contenía los aspectos más relevantes de los afectos y conductas sexuales a 380 chicos y 384 chicas de las provincias de Ávila, Zamora y Badajoz, con edades comprendidas entre 13 y 20 años y una media de 16.1. Resultados: La existencia de este doble patrón sexual en afectos y en algunas conductas sexuales, interpretado en nuestro estudio desde un enfoque biológico y cultural. Conclusiones: las bases evolucionistas y culturales por separado presentan claras limitaciones para explicar este doble patrón. ⁽¹²⁾

RODRÍGUEZ, José (2012) **Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía.** España. Artículo de Investigación. Objetivo: Describir los comportamientos y prácticas sexuales de los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad en Andalucía. Un estudio descriptivo transversal. La información se recogió mediante un cuestionario autocumplimentado, anónimo y voluntario, aplicado a una muestra aleatoria estratificada de 2.225 estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), en todas las provincias de Andalucía. Resultados: 388 adolescentes (18,2%) refirieron haber mantenido relaciones sexuales con penetración, sin diferencias estadísticamente significativas entre chicos (18,0%) y chicas (18,5%). Sí se encontró una mayor precocidad de los chicos en la edad de su inicio (14 años frente a 14,4), comienzo en la masturbación (11,3 años frente a 12,7), sexo oral (13,8 años

frente a 14,6) y masturbación a la pareja (13,7 años frente a 14,4). También se hallaron diferencias en el número de parejas sexuales (2 los chicos y 1,6 las chicas), mantener relaciones sexuales en la actualidad (menos ellos), haber mantenido relaciones sexuales a través de Internet (más los chicos), haber usado un anticonceptivo en el primer coito (menos los chicos) y conocimiento del doble método y de las infecciones de transmisión sexual (mayor en las chicas). Conclusiones: Uno de cada seis estudiantes de ESO de Andalucía ha mantenido relaciones sexuales con penetración; de ellos, dos tercios las mantienen en la actualidad, sobre todo las chicas. Valorado junto con un escaso conocimiento (menos del 50%) del doble método y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a considerar necesario incluir la educación sexual como específica dentro del currículo de la enseñanza secundaria, ⁽¹³⁾

GOMEZ, Regnier (2014) Conducta sexual y conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes del nivel medio. España. Artículo de Investigación. Objetivo: Describir la conducta sexual y los conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes pertenecientes a escuelas del nivel medio. Encuesta anónima realizada a estudiantes de escuelas secundarias de la ciudad de Corriente. Resultados: Fueron encuestados 100 alumnos, 36% varones (V) y 64% mujeres (M), con una edad media de 17.3 ± 0.4 años. El inicio de la actividad sexual fue referido por 65%, la edad promedio de inicio 15.8 ± 1.7 , refirieron haber tenido al menos una pareja (34 de ellos con 2 o más parejas) y 55% estaban actualmente en pareja. Los métodos anticonceptivos (MAC) más conocidos fueron preservativo: 100%; anticonceptivos orales (ACO): 80 %; dispositivo intrauterino (DIU): 58%, inyectable: 56%; ligadura

de trompas: 36%; diafragma: 31%; espermicida: 30%; naturales: 47%. El 59 % refirió usar algún método, de los cuales 80 % era el preservativo seguido por ACO: 6 %. La prevención de enfermedades de transmisión sexual era conocida por 98% de los alumnos. Las fuentes de información en hombres y mujeres fueron la familia: 76%; amigos: 82%; pareja: 34%; profesionales: 16%. Conclusiones: El inicio de la actividad sexual se presentó en dos tercios de esta población adolescente. A pesar del corto tiempo de actividad sexual la mitad manifestó haber tenido dos o más parejas. Si bien se detectó un adecuado conocimiento de los MAC, solo dos tercios de ellos los utilizaban. Las principales fuentes de información fueron la familia, los amigos y la pareja ⁽¹⁴⁾.

PELÁEZ, Jorge (2016) **El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia**. Cuba. Artículo de Investigación. Objetivo: Realizar una revisión actualizada sobre el uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia y definir los más recomendables. Se revisaron los artículos sobre anticoncepción y adolescencia publicados en los últimos diez años, mediante la revisión de los más actualizados y de mayor rigor científico. Resultados: El mejor método es aquel que la adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan debidamente informados. Los anticonceptivos hormonales combinados son seguros y eficaces para adolescentes, al igual que los métodos reversibles de acción prolongada. La anticoncepción de emergencia es de gran utilidad en situaciones excepcionales, pero no como método habitual. El uso correcto del condón masculino, es el único método capaz de disminuir el riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (ITS/VIH). El método combinado al utilizar los anticonceptivos

hormonales y el condón masculino protegen de una gestación no deseada y de las infecciones, por lo que sería el método ideal para los adolescentes. Los anticonceptivos hormonales combinados son seguros y eficaces para las adolescentes, al igual que los reversibles de acción prolongada. La anticoncepción de emergencia es de gran utilidad, usada con inmediatez, en casos excepcionales y no como método regular. Conclusiones: El uso correcto del condón masculino es el único método capaz de disminuir el riesgo de transmisión de ITS. El método doble es ideal para prevenir tanto una gestación no deseada como las ITS ⁽¹⁵⁾.

ROJAS, Rocío (2010) Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat. Estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la población estuvo conformada por 152 adolescentes; se utilizó un cuestionario auto administrado validado por juicio de expertos. Resultados: Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. Sin embargo, consideramos importante destacar algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas: como la diferencia entre libertad sexual y libertinaje. Entre las principales conductas de riesgo se evidenció: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación. Conclusiones:

Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. (Chi Cuadrado=0,61 que al ser mayor que 0.05, no hay relación) ⁽¹⁶⁾.

GÓMEZ, Alicia (2011) Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. Lima. Perú, Tesis de Pregrado.

Objetivo: Determinar Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. Lima. Estudio descriptivo prospectivo. Con una población de 185 adolescentes. Resultados: Las edades halladas fueron 11 (4.9%) de 15 años; 151 (66.8%) de 16 años; 55 (24.3%) de 17 años; 8 (3.5%) de 18 años y 1 (0.4%) de 19 años. La población estuvo conformada por 130 (57.5%) alumnas del sexo femenino y por 96 (42.5%) alumnos del sexo masculino. Tenemos que entre las fuentes de información más mencionadas figuran los profesores 185 (81.86%); las clases en el colegio 147 (65.04%); los padres 103 (45.58%); los medios de comunicación 72 (31.86%); los amigos 55 (24.34%); los hermanos 22 (9.73%) y otros 10 (4.42%). Entre los alumnos que mencionan otros encontramos Organizaciones No Gubernamentales, institutos, videos, libros, revistas y psicólogos. Con respecto a los Métodos Anticonceptivos 225 (99.6%) de los encuestados refieren conocer de su existencia y 1 (0.4%) refiere no conocerlos. Podemos observar que los métodos anticonceptivos más conocidos son la Píldora 212 (93.81%); la T de Cobre 202

(89.38%); el Preservativo 198 (87.61%); la Ampolla 194 (85.84%); y 1 (0.44%) refieren no conocer ningún método anticonceptivo. El 72 (31.9%) de los encuestados refiere haber tenido relaciones sexuales y 154 (68.10%) refiere no haber tenido relaciones sexuales. Tenemos que la edad a la primera relación sexual fue a los 10 años en 3 (4.2%); a los 11 años en 1 (1.4%); a los 12 años en 2(2.8%); a los 13 años en 5 (6.9%); a los 14 años en 8 (11.1%); a los 15 años en 28 (38.9%); a los 16 años en 18 (25%); ya los 17 años en 7 (9.7%). de los encuestados que ya han tenido relaciones sexuales 41(56.9%), refieren haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual y 31 (43.1%) refieren no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. de los encuestados que usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, 33 (80.5%) usaron el preservativo; 3 (7.3%) usaron el método del retiro;2 (4.9%) usaron el método del ritmo; 2 (4.9%) usaron la píldora; y 1 (2.4%) usó el método la ampolla. han tenido actividad sexual 40 (55.6%) refieren haber tenido un compañero sexual; 15 (20.8%) refieren haber tenido dos compañeros sexuales; 6 (8.3%) refieren haber tenido tres compañeros sexuales y 11 (15.3%) refieren haber tenido más de 3 compañeros sexuales. que 33 (14.6%) de los encuestados refieren tener actividad sexual actualmente; y que 193 (85.4%) refiere no tener relaciones sexuales actualmente. entre los encuestados que tienen actividad sexual actualmente 30 (90.9%) refiere usar un método anticonceptivo y 3 (9.1%) refieren no usarlo.

Conclusiones: Casi todos los alumnos, el 99.10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; las clases en el colegio 65,04% y los padres 45.58% ⁽¹⁷⁾.

CHIROQUE, Elizabeth (2013) **Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la institución educativa nuestra señora de Fátima – Piura año 2013.** Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura, año 2013. La investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 145 adolescentes de 14 - 17 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Resultados: el 64,14% de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes es de 16 años (66,25%), según el sexo el 100% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 88,97%, respecto a la ocupación el 92,41% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 55,86% respondió que sí; y el 18,62% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (39,29%), y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: que la muestra en estudio presentó un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos. Conclusión: En términos generales, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global, reportaron con el 64,14% un nivel de conocimiento regular. ⁽¹⁸⁾.

RENGIFO, Sofía (2014) **Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014.** Perú. Tesis de Pregrado.

Objetivo: Determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Ica durante el año 2014. Resultados: 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los $14,38 \pm 0,13$ años. 11 (4,87%) mujeres y 114 (25,00%) varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos (10; 41,67%). 20 (16,00%) adolescentes que no vivían con sus madres, 56 (44,80%) que no vivían con sus papás, y 61 (48,80%) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70 (36,08%) de los consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes ($p=0,000$) y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos. Conclusiones: Dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y está se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, los programas preferidos en televisión, utilizar el tiempo libre para estar con su enamorado(a), el consumo de sustancias tóxicas, sus comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar ⁽¹⁹⁾.

FERNANDEZ, Ilse (2015) **Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. Perú.** Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos

(MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia. Estudio descriptivo, correlacional y corte transversal, la población fueron 125 adolescentes, se aplicó una encuesta constituida por preguntas del perfil sociodemográfico, experiencia sexual, conocimiento y uso de MAC. Resultados: La edad de los adolescentes esta entre 13 a 19 años, nivel de escolaridad quinto de secundaria. El nivel de conocimiento del uso de MAC el 65,6 % se ubica en el nivel medio. Las adolescentes (35%) tienen mayor conocimiento que los adolescentes (30,0 %). El conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto con el 91.5 %. En la primera relación sexual un 50% hizo uso del método, y en la última relación sexual el 64 %. Las razones de no uso, el 57 % no planeó tener relaciones sexuales, 27% no disponía del método, 13 % no sabía cómo usarlo, 3% no conocía ningún método. El 58 % usa a veces, el 26 % siempre, y 16 % nunca. Los factores que tienen una mayor correlación con el nivel de conocimientos son el uso del preservativo, el uso en la primera, última relación sexual, formas de evitar el embarazo, cuánto conocen, confianza en los MAC, con un promedio de gamma, 0,81. Conclusiones: El nivel de conocimiento es medio, usaron más el preservativo, el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto, existe ausencia de protección anticonceptiva en la primera y última relación sexual, una proporción importante no conoce ⁽²⁰⁾.

BALAREZO, Mindi (2016) Comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo Determinar el comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto, entre febrero a marzo del 2016. Estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo, entrevistando a

119 adolescentes, 43 de sexo masculino y 76 de sexo femenino, que se atendieron entre febrero a marzo del 2016 en el Hospital Regional de Loreto, obteniendo información para determinar su comportamiento sexual de riesgo. Resultados: Se entrevistaron a 119 adolescentes de ambos sexos, el 51.3% (61) presentaron entre el 17 a 19 años de edad, el 63.9% (76) son del sexo femenino, proceden de la zona urbana, a predominio de educación secundaria, los adolescentes de sexo femenino (81.6%) recibieron con mayor frecuencia información sobre sexualidad que los del sexo masculino (69.8%). Los adolescentes consideran que la sexualidad se refiere a las relaciones sexuales (41.3%) y que es una forma de expresión de su condición de hombre o mujer (37.0%). Los adolescentes de sexo femenino (90.8%) recibieron con mayor frecuencia información sobre el embarazo que los del sexo masculino (44.2%). Los adolescentes reciben mayor información sobre el preservativo (60.5%), píldoras (57.1%) y coito interrumpido (52.9%); así como el VIH (95.8%), sífilis (73.9%) y gonorrea (71.4%). El 45.4% del adolescente tienen actividad sexual; mayor frecuencia los de sexo masculino (55.8%) que el sexo femenino (39.5%); con mayor frecuencia entre los de 17 a 19 años de edad (60.7%). La edad promedio de inicio sexual fue de 16.0 años para el sexo masculino y de 16.9 años para el sexo femenino; el 31.5% presentan relaciones sexuales por vía oral y el 5.6% por vía anal. El 72.2% de los adolescentes con actividad sexual a veces o nunca usan preservativo, el 61.1% no usan método anticonceptivo hormonal, el 3.7% tienen relaciones sexuales con su mismo sexo, el 9.3% han sido diagnosticados de ITS, el 27.8% tienen relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y el 3.7% bajo efecto de drogas; el 16.7%

refirieron embarazo de los cuales el 88.9% optaron por el aborto. El 26.1% (31/119) de los adolescentes tienen un comportamiento sexual de riesgo; más en el sexo masculino (32.6%) que el femenino (22.4%); mayor frecuencia entre los de 17 a 19 años de edad (31.1%). Conclusiones: Los adolescentes inician sus relaciones en forma temprana y más de la cuarta parte con relaciones sexuales tienen un comportamiento sexual de riesgo ⁽²¹⁾.

AGUIRRE, Aníbal (2014). Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano. Objetivo. Chimbote. Ancash. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. Investigación cuantitativa, de nivel descriptivo y diseño simple de una casilla de corte transversal. Con un universo muestral de 44 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas previamente validado (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). Resultados: El 68,2% de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%). El 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes. El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media. Los adolescentes encuestados del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría conocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una

sexualidad responsable, compartida y gratificante. Conclusiones: Los adolescentes encuestados del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría conocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante ⁽²²⁾.

3.2 MARCO TEÓRICO.

A. CONDUCTA SEXUAL

a. Definición:

la conducta sexual se refiere a todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo. ⁽²³⁾

b. Historia de la conducta sexual

La conducta sexual podríamos decir que es el estudio de los comportamientos amorosos o sexuales. Y podemos ver que la conducta sexual humana ha estado presente en toda la historia del ser humano, por que las mujeres hace miles de años se apareaban con los que creían que eran los más fuertes y los más jóvenes y eso en algunas culturas; otras culturas se apareaban con los viejos La conducta sexual se refiere a todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo porque son los que ya tenían la experiencia; y así se hacían muchas otras reglas para aparearse ⁽²³⁾.

Después ya como en el año 1500 d. C. los hombres elegían a la mujer con la que se querían aparear o satisfacer sus necesidades, eso ocurrió aquí en América. Después se dieron las clases sociales lo que origino que a las mujeres pobres se les usara y solo llegaban a tener el amor de los de su misma clase, pero a las mujeres con buen nivel social se les casaba primero y no con cualquiera sino con él más rico que se pudiera.

Para el 1800 d. C. las cosas fueron cambiando, no mucho pero si cambiaron un poco, en donde sí se dio un cambio fue del 1900 en adelante, como que las mujeres y hombres se casaban por que se amaban y no por clases sociales y además la homosexualidad fue apareciendo en hombres como en mujeres, ya para finales del siglo XX las personas se abrieron más y dieron a conocer sus preferencias sexuales, a principios de esto, pocas personas aceptaban sus preferencias sexuales, pero hasta hoy en día ya es lo suficientemente aceptada por todos.

Podemos decir que ha llegado a ser de lo más normal, llegando al grado de que los hombres y mujeres se cambien de sexo es decir que se vuelvan transexuales; pero no porque ya sea más conocido deja de ser algo inmoral. El exhibicionismo y voyeurismo es otra cosa inmoral por que las personas permiten que otras personas vean como tienen relaciones sexuales, vean sus partes íntimas; y las personas que ven esto caen dentro del voyeurismo. La pedofilia es la atracción sexual que siente un adulto por los niños, el incesto es la práctica de relaciones sexuales entre parientes; este tipo de relaciones sexuales, algunas veces trae como consecuencia el embarazo, el producto suele salir con problemas físicos, mentales, etc. ⁽²⁴⁾.

c. La relación sexual.

Anatómicamente, el hombre con su pene y la mujer con su vagina son complementarios y todo confluye para favorecer la aproximación sexual ⁽²⁵⁾.

Esta relación corresponde a dos funciones que, antaño consideradas como una sola, la reproducción, es decir la continuidad de la especie; por otra parte, procura el placer y permite (algo muy importante) el placer del otro. Consta de cuatro fases, fase de excitación, más o menos prolongada, fase activa o de meseta, que empieza con el acoplamiento, fase orgásmica, que puede faltar en la mujer y fase de relajación o de resolución ⁽²⁵⁾.

- **Fase de excitación:** Está dominado por el deseo, mediante caricias, los cuerpos se buscan y aprenden a reconocerse, se establece así la intimidad amorosa de la pareja. Las necesidades sexuales difieren mucho de un individuo a otro, el deseo, sus motivos y objetos varían según el caso.

Bajo la influencia del deseo el hombre reacciona mediante la erección del pene; la mujer, mediante la lubricación de las vías genitales. La erección se manifiesta a través de un fenómeno bien visible, se sabe qué estado de flacidez la longitud y el diámetro del pene es variable, de un individuo a otro, o en el mismo, por ejemplo varían por condiciones como la temperatura, el pene en erección es sensible igual a todos los hombres.

Este dato dejara de intranquilizar a muchos jóvenes por la pequeñez de sus de sus órganos genitales, ya que la Virilidad no está ligada

al tamaño ni a la longitud del pene. De la misma manera en la mujer se producen modificaciones en las vías genitales, la vagina elabora un líquido que al lubricar las paredes facilitara el acto sexual, resultado de una fluencia sanguínea en las paredes vaginales, que se tornaran más oscuras y congestivas, el mismo mecanismo produce la erección del pene, la vagina ya está dispuesta a recibirle.

- **Fase de meseta:** Esta fase empieza con la introducción del pene en la vagina y finaliza con el orgasmo, en el hombre los testículos aumentan de volumen es un 50% y a causa de un acortamiento del cordón espermático se eleva el escroto. Es ambos miembros de la pareja se producen fenómenos generales, respiración rápida, aceleración del pulso, aumento de la presión arterial. el rubor sexual se acentúa más o menos y pueden producirse contracciones en los músculos, voluntarios e involuntarios, que confieren expresiones faciales inesperadas.

En la mujer se advierte una elevación y retracción del clítoris que se encuentra cubierto por su capuchón, ello explica el hecho de que el clítoris se haga menos evidente, el tercio inferior de la vagina se estrecha: la abertura del conducto, a ese nivel, se reduce a la mitad, con lo que abraza literalmente al pene; mientras la parte superior de la misma se infla. ⁽²⁵⁾

- **El orgasmo**

Se define como el punto álgido del placer sexual.

En el hombre, se produce un movimiento peristáltico que, por efecto del vacío, la vesícula seminal trata de llenarse. En ese momento, el pene y, sobre todo, los glándes son extremadamente sensibles. Luego de la contracción de las glándulas de Cowper ocurren dos reflejos. ⁽²⁶⁾

- **Fase de inminencia o emisión.** Durante esa fase de inminencia, el líquido seminal que estaba depositado en el epidídimo, pasa a través de los ductos eyaculatorios, seguida de las vesículas seminales, los conductos eyaculadores y la próstata. Cuando sale el líquido seminal, el varón siente un cosquilleo en su pene que anuncia la llegada de la eyaculación.
- **Fase de inevitabilidad o expulsión eyaculatoria.**

Aproximadamente dos segundos después, el varón tiene la sensación de eyaculación inevitable, haga lo que haga, y consiste en expulsión de una mezcla de espermatozoides con líquido seminal para formar el semen.

 - El semen comienza a expulsarse violentamente durante la primera o con la segunda contracción del orgasmo
 - El primer chorro sale una velocidad superior a los 50 km/h, y la energía para la eyaculación puede alcanzar más de 2 mts. Este mecanismo sirve para colocar el semen en lo más profundo posible de la vagina.
 - El orgasmo femenino se caracteriza por contracciones "simultáneas" y "rítmicas" del útero, de la "plataforma

orgásmica" y del "esfínter anal". Las primeras contracciones son intensas y muy seguidas, con intervalos de 0,8 segundos. A medida que progresa el orgasmo, las contracciones disminuyen en intensidad y duración y los lapsos son menos regulares. Un orgasmo moderado puede tener entre 3 a 5 contracciones, mientras que uno intenso puede tener de 10 a 15.

- A menudo, las mujeres describen las sensaciones iniciales de un orgasmo como un trance momentáneo, al que sigue rápidamente una sensación sumamente placentera, que suele comenzar en el clítoris y que se extiende rápidamente por la pelvis. Momentáneamente, durante esta fase, puede ocurrir una distensión involuntaria de la apertura externa de la uretra, que en algunas mujeres emiten o rocían un poco de fluido durante el orgasmo. A esto a menudo se lo llama "eyaculación femenina.
- En cuanto a las sensaciones físicas en los genitales, se definen con los términos de "ardientes", "electrizantes" o "cosquilleantes", sensaciones que, por lo general, se difunden por todo el cuerpo. Por último, la mayoría de las mujeres experimentan contracciones musculares en la vagina o en la parte interior de la pelvis, que se define con el término de una "vibración pélvica".⁽²⁶⁾

B. CONDUCTA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES

a. Definición:

Son las acciones orientadas a la conducta sexual que realiza el adolescente con otras personas y para sí mismo y que tiene relación con su edad y etapa de desarrollo. Para fines de este estudio los aspectos que se investigaran se enfocaran a conductas sexuales de prevención y conducta sexual de riesgo, estas variables se pueden medir con la Escala de Conducta Sexual del Adolescente (ECSA), que cuenta con 28 reactivos o con el Cuestionario de Preguntas ⁽¹⁴⁾.

b. Características de la conducta sexual en los adolescentes

1. **Masturbación:** Tanto la autoestimulación, como la masturbación de la pareja son prácticas muy extendidas entre los adolescentes. Entre jóvenes estudiantes se han observado tasas que llegan al 95 %, y cerca de la mitad se masturban con una frecuencia de una o más veces por semana. Dos tercios de los varones la practican frecuentemente, frente a tan sólo un tercio de las mujeres ⁽³⁾.
2. **Sexo oral:** Los estudios con adolescentes indican que más de la mitad de los sujetos han tenido alguna1 práctica de sexo oral, llegando al 76 % en los varones y al 66 % en las mujeres. Otras investigaciones, sin embargo, muestran que las chicas practican el sexo oral con más frecuencia que los chicos ⁽³⁾.
3. **Coito vaginal:** Entre el 68 y el 83 % de los jóvenes manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal. Otros estudios indican que, entre chicas y chicos sexualmente activos, el 100 % ha tenido alguna relación con penetración vaginal ⁽³⁾.

- 4. *Coito anal:*** Esta práctica, una de las que conlleva mayor riesgo de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tiene una frecuencia muy variable en función de algunos estudios, donde encontraron que el 11 % de los adolescentes iniciados sexualmente habían realizado este tipo de relación. Distinguiendo entre sexos, señalan que entre el 8 y el 12 % de jóvenes varones habían mantenido relaciones con penetración anal, siendo algo más frecuente esta práctica en las mujeres, entre el 11 y el 15 %. Otros estudios refieren porcentajes superiores, hasta del 25 % en mujeres adolescentes ⁽³⁾.
- 5. *Número de parejas sexuales:*** Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que, a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una ITS. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. En nuestro país, los adolescentes entre 15 y 17 años sexualmente activos han tenido entre uno y dos compañeros sexuales como promedio. Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual: los chicos suelen tener mayor variedad de parejas que las chicas, llegando en ocasiones a ser el doble ⁽³⁾.
- 6. *Conocimientos sobre el sida:*** En una muestra representativa de más de 1500 estudiantes con edades entre 14 y 21 años, estudiaron el nivel de conocimiento sobre la infección por el VIH, formas de

transmisión y medidas de prevención. Una gran mayoría (80 %) pensaba que el agente causante del sida era una bacteria. Más de un tercio desconocía la posibilidad de ser seropositivo y no estar enfermo, y más de la mitad pensaban que a una persona infectada se le reconoce por su aspecto. Respecto a las formas de transmisión, casi una tercera parte (32,2 %) veía riesgo por convivir con un afectado, y una gran mayoría (94 %) opinaba que recibir una transfusión de sangre implicaba un alto riesgo de infección. El 23 % pensaba lo mismo de los besos. En cuanto a las medidas de protección, los jóvenes conocían la eficacia del preservativo, ya que era valorado por casi todos los sujetos (91 %) como un buen método de prevención. Sin embargo, existían también creencias inexactas al respecto, observándose que cerca de la mitad (40 %) pensaba que teniendo únicamente relaciones heterosexuales no existe riesgo de contagio, por lo que se constata que, pese a que los adolescentes están informados acerca del sida, mantienen creencias erróneas que pueden exponerles a situaciones de riesgo ⁽³⁾.

7. ***Medidas de protección que adoptan ante el sida:*** El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes en algunas culturas. Según aumenta la edad su uso disminuye, pasando a emplear píldoras anticonceptivas. No obstante, el uso conjunto de ambos métodos se ha incrementado en la última década ⁽³⁾.
8. La realidad en nuestro país se asemeja bastante a la de América Latina, observaron que, entre los estudiantes de tres universidades

colombianas, menos de la mitad de los sujetos sexualmente activos utilizaban siempre el preservativo. En un estudio con adolescentes en Chile, más de un tercio no utilizó ningún método de protección en su primera relación, Se han hallado evidencias de que los jóvenes suelen emplear más el preservativo con parejas ocasionales que con la pareja habitual. Casi la mitad de los sujetos utilizaban preservativo con compañeros esporádicos, pero se mostraban más resistentes a usarlo con sus parejas estables. Posiblemente la resistencia se deba a las connotaciones que implica solicitar a la pareja habitual el uso de preservativo. Así pues, nos encontramos con la situación paradójica de que mientras el riesgo crece, las conductas de prevención disminuyen ⁽³⁾.

9. Edad de las primeras relaciones sexuales: Como promedio, el primer contacto sexual suele darse entre los 13 y 16 años. Aunque las chicas alcanzan antes la madurez sexual, suelen ser los chicos quienes se inician primero. Otros estudios, encuentran promedios muy similares en mujeres y varones, siendo en las primeras la edad medios 17,3 años y 17,7 en los varones. Esto puede variar según las regiones ⁽²⁷⁾.

10. Motivo de inicio de primera relación sexual: El desconocimiento en materias de salud sexual y reproductiva, tanto de padres y profesores como de adolescentes, aumenta por un lado las posibilidades de inicio precoz de relaciones sexuales y por otro que éstas se desarrollen en un contexto de riesgo. Estas conductas

convergen en consecuencias biopsicosociales para las y los adolescentes como el aumento de la morbimortalidad materna y perinatal, enfermedades de transmisión sexual, abortos, deserción escolar, interrupción de redes, trabajos mal remunerados, crisis emocional y crisis de autonomía, entre otros. Con respecto a motivo de inicio de actividad sexual coital, las principales categorías identificadas a partir de las respuestas de las y los adolescentes corresponden a estar enamorado/a (50%) y a deseo sexual, atracción y curiosidad (42%) con distribución similar entre hombres y mujeres, estos resultados son producto de investigaciones ⁽⁸⁾.

11. Persona con quien inicia la primera relación sexual: Coherente con lo anterior, cerca del 90% de los sujetos inició actividad sexual con su pareja habitual. Existen estudios donde los adolescentes respondieron, su primera relación sexual lo iniciaron con un amigo o conocido el 15 %, con familiar el 5%, un 3 % con un desconocido y un 10 % producto de una violación. La comunicación entre padres e hijos abierta, informativa y precisa sobre temas sexuales, pueden evitar que los jóvenes desarrollen ansiedad o sentimientos por el sexo y que por una mala decisión e irresponsabilidad cometan errores que jamás podrán remediar ⁽⁶⁾.

12. Número de parejas sexuales: En cuanto al número de parejas sexuales, en un estudio revela, dos tercios de la muestra declara una pareja en su vida y un tercio entre 2 a 4 parejas. El número de

compañeros sexuales según sexo y edad, encontrado fue entre 3 y 6 siendo más representativo para el sexo femenino que para el masculino, trayendo como consecuencia un alto nivel de promiscuidad en nuestras adolescentes ⁽²⁵⁾.

13. Fuentes de información sobre sexualidad: Las principales fuentes de información sobre sexualidad para los adolescentes son las charlas en los centros educativos, las amistades e internet, pero sólo un 12% la recibe de sus padres, un 7% cita la experiencia propia e incluso un 17% de los varones las películas pornográficas, según un estudio realizado. Estas fuentes de información varían según otras investigaciones, como, hablar abiertamente de sexualidad en primer lugar con los amigos (90,8%) y la pareja (80,5%), y en último lugar con profesores (18,7%), padres (17,4%) y sacerdotes (8,9%). La información sexual ha sido recibida fundamentalmente de amigos (26%) y revistas (24%), y en último lugar de médicos (7%) y padres (6%). La fuente más útil para los adolescentes son las revistas (21%) y profesores (21%), ocupando últimos lugares los padres y el cine/TV. Cuando se pregunta de quién preferiría recibir la información, eligen en primer lugar a padres (34%) y médicos (33%) ⁽¹⁶⁾.

C. ORIENTACION Y CONSEJERIA EN ADOLESCENTES

Según el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud (2006), en el Perú, los/as adolescentes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que

influyen en su sexualidad, tienden a preocuparse particularmente por la privacidad. Les preocupa que sus padres o amigos descubran que están practicando la anticoncepción. Los adolescentes, en especial las mujeres, son un grupo vulnerable debido a la limitación de acceso a la información, educación, servicios Integrales y diferenciados ⁽²⁵⁾.

Información indispensable para la orientación/consejería

- **Momento para brindar la orientación/consejería:**

Se debe considerar la posibilidad de ofrecer información, orientación/consejería desde que empieza la adolescencia; recomendándose aprovechar de organizaciones como clubes, colegios, etc., que agrupen a adolescentes, para motivarlos, informarles y promocionar la formación de líderes juveniles (promotores), que apoyen al servicio ⁽²⁵⁾.

Todo momento en que un/a adolescente acude al establecimiento a solicitar información se deberá considerar como oportuno, ya que si no recibe la atención solicitada se corre el riesgo que no regrese. Sin embargo, se recomienda facilitar el acceso al servicio proporcionándoles espacios y horarios especiales para promover su participación.

- **Información que se debe brindar:**

Brindar conocimientos de fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, anticoncepción oral de emergencia, consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, del

aborto, ITS, VIH/SIDA, para facilitar la toma de decisiones sobre su vida sexual.

También brindar información sobre factores protectores y de riesgo, sobre prevención de violencia basada en género, del consumo de drogas y referencias a quien solicitar ayuda en caso de enfrentar estos problemas ⁽²⁵⁾.

- **Métodos anticonceptivos apropiados:**

Los métodos anticonceptivos para este grupo específico son los de barrera, hormonales (oral inyectable) y de abstinencia periódica (ver: Norma Técnica de Planificación Familiar del Ministerio de Salud y Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva). No está indicada la AQV.

- **Consideraciones o cuidados:**

Durante la consejería se debe consignar aspectos relacionados a su desarrollo psíquico y social, así como a sus relaciones interpersonales, necesidad de atención, búsqueda de aventuras y el proceso de enamoramiento en esta etapa de desarrollo, El/la consejería deberá facilitar el acceso a la información sobre diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, así como sobre los diferentes anticonceptivos, sobre todo el condón, En los varones se debe tener especial cuidado en reforzar el respeto que éste debe tener por la decisión de su pareja ⁽²⁵⁾.

D. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES.

1. Definición:

Acción de utilizar un método anticonceptivo por los adolescentes para la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual, al momento de tener relaciones sexuales ⁽¹³⁾.

Práctica de los adolescentes de utilizar métodos anticonceptivos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia ⁽¹³⁾.

2. Importancia para el uso de métodos anticonceptivos

Los adolescentes en los centros educativos, tanto del sexo masculino y femenino, concentrado entre los 14 a 18 años de edad. Que en los últimos años se ha puesto especial énfasis en el uso de los Métodos Anticonceptivos (MAC) en el país, pero muy poco dirigido a los adolescentes, a pesar de que las autoridades educativas reconocen la magnitud del problema, las prácticas se han dirigido básicamente hacia las adolescentes embarazadas, el problema es mayor por el incremento de la actividad sexual a una edad temprana. La fecundidad temprana como consecuencia socioeconómica y demográfica se puede asumir que tener un hijo a una edad temprana dificulta continuar con sus estudios y de empleo que dificultará su vida futura. Por ello la importancia del uso de MAC de parte de los adolescentes, con fines de prevención del embarazo en adolescentes, el contagio de las ITS, abortos, etc.

La edad en que inician la actividad sexual tiene implicancias sobre el riesgo de embarazo premarital, debido a que las adolescentes más jóvenes con vida sexual activan tienden a una mayor frecuencia de no usar un MAC como se aprecia en los resultados de diferentes estudios. Esta actividad es probablemente común en los países de América Latina. El no uso del método anticonceptivo establece una relación entre la confianza anticonceptiva por factores de un nivel bajo e intermedio de conocimientos del MAC, escasa información, la importancia, las razones entre otros son en que no planeó tener la experiencia sexual, no disponía y no conocía el método son factores del uso del método.

En consecuencia, los resultados son preocupantes a que en ambos sexos un buen porcentaje aún no conocen ni usan los métodos anticonceptivos encontrándose factores asociados al uso de anticonceptivos, entre ellos, razones de tener relaciones sexuales imprevistas, o no se les ocurrió ⁽²⁸⁾.

3. Clasificación de Métodos Anticonceptivos (MAC)

Según la Norma Técnica de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSA), los MAC se clasifican en:

A. ABSTINENCIA PERIÓDICA

Abstención de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo (28). Entre ellos:

- Método del ritmo.
- Método del moco cervical (de Billings).

A. MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO:

Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

a. Mecanismo de acción

Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.

b. Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c. Forma de uso

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil
- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo. ⁽²⁹⁾

B. MÉTODOS DE BARRERA

1. CONDÓN.

Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol-9.

a. Mecanismo de Acción: Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto Reproductor femenino.

b. Tasa de Falla

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c. Contraindicaciones

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- ¡Alergia o hipersensibilidad al lubricante! Personas con disfunciones sexuales.

d. Forma de uso

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo). Ver instrucciones para usuarios de condón en las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.

- Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

2. ESPERMICIDAS

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9 Este método no lo distribuye el MINSA.

a. Mecanismo de acción

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

b. Contraindicaciones

Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

c. Forma de uso

Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.

- Debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel dura sólo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.

- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco. ⁽²⁹⁾

C. ANTICONCEPTIVOS ORALES

1. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: veintiuna píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

a. Mecanismos principales de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

b. Forma de uso

- Toma diaria.
- Inicio del método:
 - Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras,

se debe dar un método de respaldo como los de barrera.

- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana. En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención. En caso de iniciarse la toma después del quinto día, como la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo.

- **En los siguientes ciclos:**

- Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

c. Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo Oral combinado

- En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

d. Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto.
- Mujeres con una hepatopatía activa (ej. Hepatitis viral aguda, tumor hepático).
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Mujeres que estén tomando rifampicina o griseofulvina.

- Mujeres fumadoras (mayor de 10 cigarrillos por día) y tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama. ⁽²⁹⁾

2. ANTICONCEPTIVOS ORALES DE SOLO PROGESTAGENOS

Son aquellos que poseen sólo progestágeno. El MINSA no los distribuye.

a. Mecanismo de acción

Los principales son:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides
- Supresión de la ovulación.

b. Forma de uso

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
- Inicio:
 - Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo

menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día, debe usarse un método de respaldo durante las primeras 48 horas de uso.

- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podría ser utilizado en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva.
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días post aborto.
- Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la

misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva.

- La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.

c. Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalúe)
- Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando anticonvulsivos, excepto ácido valproico.⁽²⁹⁾

D. INYECTABLES

1. INYECTABLE DE SOLO PROGESTÁGENO

Son aquellos que poseen sólo progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg.

a. Mecanismos de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

- Cambios en el endometrio.

b. Forma de uso

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

- Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro de que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 2 días.
 - En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podría ser utilizado en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva.
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.

- En los primeros cinco días post aborto.
- Sigüientes dosis:
 - Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

c. Contraindicaciones

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis) ⁽²⁹⁾.

2. INYECTABLE COMBINADO

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

El Ministerio de Salud no distribuye estos anticonceptivos.

Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

a. Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

b. Forma de uso

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

- Primera dosis
 - Entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
 - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
 - En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día postintervención
 - Sigüientes dosis:
 - Administrar cada 30 días, más menos 3 días.
- Fecha fija mensual.

c. Contraindicaciones

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis).

(29)

E. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

1. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 10 años.

a. Principales Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de cobre)

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

b. Forma de uso

Se puede insertar:

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método. En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (Médico u obstetra).

c. Contraindicaciones

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda moco purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital ⁽²⁹⁾.

F. ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

Son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado. El Ministerio de Salud distribuye tabletas de levonorgestrel, dos píldoras de 0.75 mg cada una.

Se puede emplear el método de Yuzpe usando las píldoras de la anticoncepción oral combinada.

a. Mecanismo de acción

- Inhibe la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

b. Indicaciones

- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizo el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos de la píldora de uso regular.
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Se expulsó la T de cobre. ! Usaron el coito interrumpido.
- Usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad.

c. Modo de uso

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
- Inicio:
 - La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin Protección
 - La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis. ⁽²⁹⁾

3.3 DEFINICION DE TERMINOS

- a) **Actitud:** Es una conducta adquirida o aprendida, a reaccionar en pro o en contra de algo o alguien ⁽³⁰⁾.
- b) **Acto sexual:** También llamado relación sexual es el conjunto de comportamientos más o menos complejos que realizan dos o más seres de distinto o igual sexo, que generalmente suele concluir en el coito ⁽²⁵⁾.
- c) **Adolescencia:** Es un continuo de la existencia del individuo, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto, sus límites no se asocian solamente a características físicas ⁽³⁰⁾
- d) **Aparato reproductivo:** Es el conjunto de órganos que entre sus funciones principales tiene La reproducción de los seres vivos ⁽³¹⁾.
- e) **Conducta sexual de riesgo:** Son todas las acciones que realiza el adolescente que de manera real o potencial lo exponen a riesgo de contraer ETS (entre estas el VIH/SIDA) y embarazos no deseados ⁽³¹⁾.
- f) **Conductas sexuales de prevención:** Son las acciones orientadas a la abstinencia sexual, no influir en relaciones sexuales sin protección, no provocar falta de respeto por parte de compañeros o extraños ⁽³²⁾.

- g) Conocimiento:** Lo define como una idea, una información que se adquiere en el trato directo con los hombres y las cosas. Por ello se dice que los miembros de la familia adquieren conocimientos de las infecciones de transmisión sexual a través de la interacción con individuos y cosas ⁽³¹⁾.
- h) Enfermedad:** Es un proceso y el *status* consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego *nósos*: «enfermedad», «afección de la salud») ⁽³²⁾.
- i) Método anticonceptivo:** Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad ⁽²⁹⁾.
- j) Planificación familiar:** Permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción) ⁽²⁹⁾.
- k) Preservativo:** Término proveniente de preservar de la concepción, también llamado condón o profiláctico, es un elemento que se utiliza como método anticonceptivo y de prevención de varias enfermedades de transmisión sexual ⁽³²⁾

- l) **Prevenir:** Prever, conocer de antemano un daño o perjuicio y tomar las medidas necesarias ⁽³²⁾.
- m) **Promiscuidad:** Es el acto de tener relaciones sexuales con varias parejas sexuales antes o durante el matrimonio, tanto en el reino animal como entre los seres humanos. Para algunas culturas o religiones se comprende por fuera de tiempo al hecho de tener relaciones antes del matrimonio ⁽³¹⁾
- n) **Represión:** Es un proceso psicológico que trata de la renuncia del placer, de forma consciente. También existe una represión inconsciente, que es un mecanismo de defensa del yo en el cual el individuo se niega a reconocer una realidad determinada ⁽³⁰⁾.
- o) **Riesgo:** Es el daño potencial que puede surgir por un proceso presente o suceso futuro, (y esto se puede dar en cualquier ámbito laboral y más en instituciones de seguros, ya que en estos lugares los clientes pueden utilizarla para la comisión de delito y así poder hacer cualquier tipo de fraude.) Diariamente en ocasiones se lo utiliza como sinónimo de probabilidad, pero en el asesoramiento profesional de riesgo, el riesgo combina la probabilidad de que ocurra un evento negativo con cuánto daño dicho evento causaría. Es decir, en palabras claras, el riesgo es la posibilidad de que un peligro pueda llegar a materializarse ⁽³¹⁾.
- p) **Sexo:** Originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, i.e. a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculino ⁽³³⁾.

q) Sexualidad: Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo ⁽³⁴⁾.

4. MATERIAL Y MÉTODOS.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de tipo PROSPECTIVO, debido a que se diseñó y realizó el estudio en tiempo presente, los datos se analizaron en un tiempo determinado ⁽³²⁾. Los datos se recogieron a medida que ocurrieron los hechos. Asimismo, el estudio fue DESCRIPTIVO, puesto que se especificaron las propiedades, características y rasgos importantes de los adolescentes referente a la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos ⁽³⁵⁾.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño seleccionado en el presente estudio fue de diseño no experimental transeccional o transversal, donde se recolecto los datos en un solo momento, en un tiempo único ⁽³⁵⁾. A la vez en esta investigación no se manipulo deliberadamente las variables, solo se observó los fenómenos tal como se dan en un contexto natural ⁽³⁶⁾. Por lo que se presenta ningún diagrama que justifique los hechos, como sucede en estudios correlacionales.

4.3 POBLACION O UNIVERSO

El estudio se realizó en la Institución Educativa “Pachacútec”, en el Distrito de San Marcos, ubicado en la Provincia de Huari del Departamento de Ancash, durante el periodo de octubre a diciembre del 2017.

La población estuvo constituida por 101 adolescentes matriculados en el quinto año de Nivel Secundario 2017, constituido por cinco secciones, según el Sistema de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (SIGAGIE-2017) ⁽³⁷⁾. Cuya población es la siguiente:

Población de Adolescentes- 5to. Año Nivel Secundaria Institución Educativa

“Pachacutec”-San Marcos-Huari-Ancash-2017.

Sección	Mujeres	Hombres	Total
	N°	N°	
A	7	13	20
B	9	12	21
C	12	10	22
D	9	10	19
E	11	8	19
TOTAL	48	53	101

Fuente: Sistema de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (SIGAGIE-2017)

Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a). Criterios de Inclusión:

- Adolescentes matriculados en todas las secciones del 5to. año de Nivel Secundaria en la Institución Educativa “Pachacútec”.
- Adolescentes de todas las edades del 5to año de Nivel Secundaria en la Institución Educativa “Pachacútec”.
- Adolescentes que desearon participar voluntariamente en el estudio y cuyos padres han firmado el Consentimiento Informado
- Adolescentes que desearon participar voluntariamente en el estudio y que han firmado el Asentimiento Informado.

b). Criterios de Exclusión:

- Adolescentes matriculados en el primer y cuarto año de Nivel Secundaria en la Institución Educativa “Pachacútec”.
- Adolescentes que no desearon participar voluntariamente en el estudio

- Adolescentes que desearon participar voluntariamente en el estudio y que sus padres se negaron a firmar el Consentimiento Informado
- Adolescentes que no desearon participar voluntariamente en el estudio y se negaron a firmar el Asentimiento Informado.

4.4 UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA.

4.4.1 Unidad de Análisis:

Cada adolescente del 5to. Año de Nivel Secundario matriculado en la Institución Educativa “Pacahacutec”-2017.

4.4.2 Muestra:

Por el número de componentes de la población, se trabajó por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia, por su accesibilidad y siendo lo suficiente en cantidad para realizar el estudio.

Además, considerando que en el 5to. año de Nivel Secundario, los 101 adolescentes, se encuentran en un rango de 15 a 17 años de edad (adolescencia intermedia y tardía) y de acuerdo a la problemática planteada se pretendió lograr los objetivos con este grupo de etario.

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE DATOS:

La investigación consistió en la aplicación de un cuestionario auto administrado, mediante la técnica de la Encuesta, a adolescentes entre 15 y 17 años de edad, durante los meses de octubre a diciembre del 2017. El instrumento de recopilación de datos fue el Cuestionario de preguntas cerradas con respuestas múltiples (Anexo N°01). Cuyo Cuestionario consta de las siguientes partes:

Características Individuales	: 5 Ítems
Características de la Conducta Sexual	: 8 Ítems
Características del Uso de MAC	: 7 Ítems

Validez del instrumento de recopilación de datos

Fue sometido a la prueba de juicio de expertos a través de una Matriz de Validación (Anexo N° 02), para lo cual se recibió el apoyo de dos Obstetras y un Educador. A sí mismo para la **confiabilidad** del instrumento de recopilación de datos se aplicó al 10% la población total, luego se procedió al cálculo de la confiabilidad mediante el Coeficiente de Alfa de Conbach.

4.6 ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.

Se planeó ejecutar la valoración y el análisis estadístico descriptivo 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 22.0. Para lo cual, una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables, mediante la determinación de las frecuencias y porcentajes, los cuales fueron presentados en tablas unidimensionales y bidimensionales.

4.7 ETICA DE LA INVESTIGACION.

En el presente estudio se consideró el Código de la Declaración Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), que se basa en los siguientes principios: En la investigación médica en seres humanos, es deber del investigador que participa en la investigación, proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, en derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal (en este caso de los adolescentes que participaran en la investigación), el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener primacía sobre todos los otros intereses (Principio 6).

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por si mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida (Principio 9).

La debida precaución debe ser ejercida en la realización de investigaciones médicas que pueden dañar el medio el medio ambiente (Principio 13).

Se tomó toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los adolescentes que participarán en el estudio y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social (Principio 23).

Para la investigación se utilizó material o datos de adolescentes identificables, la investigadora pidió el Consentimiento Informado (Anexo N° 03), para su

participación de manera voluntaria, para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. No hubo situaciones en las que fue imposible obtener el Consentimiento Informado para la investigación o pudo ser una amenaza para su validez. Si existiera esta situación, solo podría ser aprobado por un comité de ética de investigación (Principio 25) ⁽³⁸⁾.

5. RESULTADOS.

I. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS ADOLESCENTES.

Tabla N^o 01. Edad sexo, procedencia, consumo de sustancias toxicas de los adolescentes de la Institución Educativa Pachacútec, San Marcos – Huari – Ancash - 2017.

CARACTERÍSTICAS	CATEGORÍAS	N	%
Edad	16 – 17	100	99
	>17	1	1
Total		101	100
Sexo	Masculino	53	52,5
	Femenino	48	47,5
Total		101	100
Procedencia	Urbano	76	72,4
	Rural	25	27,6
Total		101	100
Personas Con Quien Viven	Padres y hermanos	63	62,4
	Papá	4	3,9
	Mamá	34	33,7
	Otro (s)	0	0
Total		101	100
Consumo De Sustancias Toxicas	Tabaco	3	2,9
	Alcohol	8	7,9
	Droga	0	0
	Ninguno	90	89,1
Total		101	100

De estos resultados se evidencia que las de edades de los adolescentes están en el rango de 16-17 años y representan el 99%; se evidencia que existe 52.3% de varones más a diferencia que las mujeres que corresponde a 47,5%; el 72,4% son de zona urbana y el 27,6% de zona rural; el 27,9% consume alcohol y el 89,1% no consumen sustancias toxicas; el 62,4% de los adolescentes viven con sus padres y hermanos.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.

Tabla N° 02. Fuentes de información, masturbación, inicio de la actividad sexual, de los adolescentes de la Institución Educativa Pachacútec, San Marcos – Huari – Ancash - 2017.

CARACTERÍSTICAS	CATEGORÍAS	N	%
Fuentes De Información	Padres	3	2,9
	Amigas (os)	80	79,2
	Pareja	10	10
Total		101	100
Masturbación	SI	33	32,7
	NO	68	67,3
Total		101	100
Inicio De Actividad Sexual	SI	45	44,6
	NO	56	55,4
Total		101	100

De estos resultados se evidencia que el 79,2% de los adolescentes manifestaron que se informaron en temas de sexualidad a través de las amigas (os) y 10% por sus parejas; el 32,7% de los adolescentes indicaron que se masturban y el 44,6% de los adolescentes iniciaron su actividad sexual.

Tabla N° 03. Edad de la primera relación sexual, persona con la que tuvieron su primera relación sexual, motivo de inicio de la primera relación sexual, tipo de relación sexual, número de parejas sexuales de los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales en la Institución Educativa Pachacútec, San Marcos – Huari – Ancash - 2017.

Características	Categorías	N	%
Edad Del Inicio Sexual	10-13 años	0	0
	14 – 16 años	18	40
	> 16 años	27	60
Total		45	100
Persona Con Quien Tuvo Su Primera Relación Sexual	Enamorado(a)	40	80
	Amiga (o)	3	7
	Vecina (o)	1	2
	Otra (o)	1	2
Total		45	100
Motivo De La Primera Relación Sexual	Por Amor	35	78
	Ambos Lo		
	Deseaban	5	11
	Curiosidad	3	7
Total	otro	2	4
Tipo De Relación Sexual	Vaginal	45	100
	Anal	0	0
	Oral	0	0
Total		45	100
Número De Parejas Sexuales	1	35	78
	2	10	22
	3	0	0
	>3	0	0
Total		45	100

De estos resultados el 60% de los adolescentes inicio su relación sexual mayor de 16 años; el 80% de los adolescentes tuvo su primera relación sexual con su enamorada(o); el 78% de adolescentes tuvo relaciones por amor debido a que lo tuvo con su enamorada(o), el 100% de los adolescentes tuvo sus relaciones sexuales por vía vaginal; el 78% de adolescentes tuvieron una sola pareja sexual, seguido de dos parejas sexuales con un 22%.

III. CARACTERÍSTICAS DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES.

Tabla 04. Uso, tipo, frecuencia, persona que decidió el uso, motivo de uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales en la Institución Educativa Pachacútec, San Marcos – Huari – Ancash - 2017.

CARACTERÍSTICAS	CATEGORÍAS	N	%
Uso de método anticonceptivo	Si	31	69
	No	14	31
Total		45	100
Tipo De métodos anticonceptivos	Píldora anticonceptiva trimestral	15	33
	Condón	26	58
	Método del ritmo	0	0
	Coito interrumpido	0	0
	Píldora anticonceptiva de emergencia (AOE)	4	9
	Otro	0	0
	Ninguno	0	0
Total		45	100
Frecuencia de uso	Siempre	39	87
	A veces	5	11
	Casi siempre	1	2
	Nunca	0	0
Total		45	100
Persona que decidió el uso de método anticonceptivo	Decisión propia	24	53
	Pareja	3	7
	Acuerdo común	16	36
	Otro	2	4
	Ninguno	0	0
Total		45	100
Motivo de uso de método anticonceptivo	Evitar el embarazo	40	89
	Evitar las infecciones de transmisión sexual	5	11
	Otro	0	0
	Ninguno	0	0
Total		45	100
Lugar donde adquirió el método anticonceptivo	Centro de salud	8	18
	Farmacia	35	78
	Bodegas	2	4
	Otro	0	0
Total		45	100

De estos resultados el 69% de los adolescentes usa métodos anticonceptivos; el 58% de los adolescentes usan como método anticonceptivo el condón, seguido de la píldora trimestral en un 33%; el 87% siempre usan métodos anticonceptivos; el 53% uso por decisión propia; 89% de los adolescentes usan métodos anticonceptivos para evitar embarazos; el 78% de adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos en las farmacias y el solo el 18% en los centros de salud.

6. DISCUSION

Los resultados de la presente investigación, respecto al primer objetivo específico: Identificar las características individuales de los adolescentes de la Institución Educativa “Pachacutec”; fueron dadas a conocer en las **tabla N° 01**, donde muestra que el 99% de los adolescentes tienen entre 16 -17 años, el 52,5% de los adolescentes son de sexo masculino y el 47,5% son de sexo femenino, Resultado que concuerdan con la investigación de Jiménez (España, 2010) quien observó que la edad media de los adolescentes fue de 17 años y el 48% fueron varones y el 42% mujeres. ⁽¹⁰⁾ El 72,4% de los adolescentes son de procedencia urbana y el 27,6% del área rural, Resultados que difieren con López (2011) el 41,6 % de los adolescentes proceden de áreas urbanas y el 58,4% de áreas rurales. ⁽¹²⁾ El 62,4% de los adolescentes viven con sus padres y hermanos, el 7,9% consumen alcohol y el 89,1% no consumen sustancias tóxicas. Estos resultados difieren a los que encontró Rengifo (2014), evidencia que 44,8% no vivían con sus padres y el 47,37% consumen alcohol. ⁽¹⁹⁾

Esto implica que existe una mejora en las características individuales de los adolescentes ya que se evidencia disminución en el porcentaje de familias disfuncionales y una disminución en el consumo de alcohol.

Respecto al segundo objetivo específico: Describir las características de la conducta sexual de los adolescentes de la Institución Educativa “Pachacutec”; fueron dadas a conocer en la **tabla N° 02** el 79,2% de los adolescentes manifestaron que obtuvieron información en temas de sexualidad a través de los amigos. Resultados que difieren por Gómez (2014), quien observó que el 76% reciben información sobre sexualidad por parte de los padres. ⁽¹⁴⁾ El 32,7% se han masturbado alguna vez, Resultados que concuerdan con Rodríguez (2012) el 40,9% de los adolescentes se ha masturbado. ⁽¹³⁾ El

44.6% de los adolescentes han iniciado su actividad sexual y el 55.4% no ha iniciado. Resultados similares fueron encontrados por Chiroque (2015) el 18.62% ha iniciado su relación sexual y el 81.38% no ha iniciado aun sus relaciones sexuales. ⁽¹⁷⁾ En la **tabla N° 3** el 60% tuvieron su primera relación sexual mayor a los 16 años. Resultados diferentes a lo encontrado por Santana (2013) que nos mostró la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales es de 14,3 años. ⁽¹¹⁾ El 80%, refieren haber tenido relaciones sexuales con su enamorado(a) y el 7% con un amigo(a). Resultados diferentes encontrados por Rojas (2010), el 10.6% refieren haber tenido su primera relación sexual con su enamorado y el 5.6 % con un amigo. ⁽¹⁶⁾ El 78% manifestaron que tuvieron su primera relación sexual por amor, resultados que no tienen autores para su discusión, ya que esta edad no se puede hablar de amor debido que es más ilusión por la falta de experiencia en la vida. El 100% tuvieron relaciones sexuales por vía vaginal. Resultados parecidos fueron encontrados por Balarezo (2016), donde todos los adolescentes con actividad sexual tuvieron relaciones sexuales por vía vaginal; el 31.5% presentaron relaciones sexuales por vía oral y el 5.6% por vía anal. ⁽²¹⁾ El 78% tuvieron una pareja sexual y el 22% dos parejas sexuales. Resultados semejantes fueron encontrados por Balarezo (2016), donde el 72.2% refieren haber tenido una pareja sexual y el 24.1% dos parejas sexuales. ⁽²¹⁾

Se puede evidenciar en la conducta sexual de los adolescentes que existe gran desconfianza por parte de ellos hacia sus padres en temas muy importantes como es su sexualidad; acerca de la edad de inicio de relaciones sexuales se puede decir en su mayoría no tuvieron relaciones sexuales, pero existe un 44,6% que tuvieron relaciones sexuales y en su mayoría > a los 16 años.

Respecto al tercer objetivo específico: describir el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa “Pachacutec”; fueron dadas a conocer en **la tabla N°04** El 69% de adolescentes usan métodos anticonceptivos, Según Gómez (2011), en su trabajo menciona que el 90.9% usan métodos anticonceptivos.⁽¹⁷⁾ El 58% de los adolescentes usan el condón y el 33% la píldora anticonceptiva trimestral; Resultados similares fueron encontrados por Jiménez (2010) que el método anticonceptivo más usado es el preservativo.⁽¹⁰⁾ El 87% siempre usan métodos anticonceptivos y el 11% a veces. Resultados que son diferentes a Fernández (2015) el 58% de adolescentes usan a veces MAC y 26% siempre.⁽²⁰⁾ El 53% de los adolescentes indicaron que el uso de MAC fue por decisión propia y el 36% por común acuerdo. Resultados semejantes fueron encontrados por Peláez (2016) quien concluye, el mejor método es aquel que el adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan debidamente informados.⁽¹⁵⁾ El 89% refieren que usaron MAC para evitar un embarazo, el 11% para evitar una ITS. Resultados semejantes fueron publicados por Gómez (2011), 24.78%; refieren que un MAC sirven para evitar un embarazo; 9.73% sirven para evitar una infección de transmisión sexual.⁽¹⁷⁾ El 78% de los adolescentes adquiere los MAC en las farmacias y el 18% en los Centros de Salud. Resultados similares fueron publicados por Chiroque (2015), donde se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos son en la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86 %.⁽¹⁸⁾ Los adolescentes tienen conocimiento de métodos anticonceptivos como también conocen la importancia del uso y tienen libertad en la elección del mejor método anticonceptivo.

7. CONCLUSIONES

- Entre las características individuales, la edad esta entre el rango de 16- 17 años, el sexo masculino es mayor a comparación de las mujeres, provienen de zona urbana, viven con sus padres y hermanos y no consumen sustancias toxicas en su mayoría.
- Entre las características de la conducta sexual de los adolescentes fueron, la fuente principal de información en temas de sexualidad son los amigos, ya iniciaron su actividad sexual y que iniciaron su primera relación sexual después de los 16 años, indican haber tenido solo una pareja sexual en un mayor porcentaje.
- En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, los adolescentes usan MAC en mayor porcentaje el condón, seguido de la píldora trimestral, lo usan para evitar embarazos no deseado, por decisión propia y lo adquieren en las farmacias.

8. RECOMENDACIONES

- Apoyar a los padres de familia mediante orientaciones de educación sexual dirigidas a los adolescentes, para que puedan fortalecer la autoestima y confianza de sus hijos y retardar el inicio temprano de relaciones sexuales, así mismo en la prevención de éstas, estando bajo los efectos del alcohol y/o drogas.
- Fortalecer la educación sexual en los adolescentes, a través de charlas en las Instituciones Educativas por medio del profesional calificado y la intervención de los centros de salud.
- Fortalecer la función preventiva promocional de las obstetras, profesionales de la salud, encargados del adolescente, en el manejo de atención integral del adolescente, puesto que son a ellos donde acuden los jóvenes en busca de información para temas de sexualidad
- Realizar talleres sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar dirigidos a los profesores para acrecentar sus conocimientos ya que son ellos la principal fuente de información.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Portalatin B. El despertar de la sexualidad en adolescentes [Internet]. Madrid: [citado 9 de Set. 2015], 9 (3):pp.205-213. Disponible desde: <http://www.el mundo es/salud/2015/04/29/553>.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de salud [citado 11 jul. 2011]. Disponible desde: <http://www.who.inst./maternal,chile>.
3. García D. las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. investigación en enfermería comunitaria. [citado 2 May , 2014], 3(2); pp 38-69. Disponible desde: www.seopaonl.org/userFiles
4. Banda O. Adolescentes. Enfermería Universitaria [Internet]. 2009, Dic. [citado Mar.2010]; 9 (3): pp.20-40. Disponible desde: <http://Search.ebsrohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9hAN=4331180>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima. Perú: [citado 20 Nov. 2013]. Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe>.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del INEI [Internet]. Lima. Perú: [citado 11 Jun. 2014]. Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/media/Menurecursivo/poblacion>.
7. Aguirre A. Migración en Ancash. En Libro de Ponencias. V. Jornadas de Salud y Población. Ministerio de Salud. Perú. 2016 p. 12-22.
8. Orellana L. Administradora del instituto Peruano de Paternidad Responsables (Inppares) Chimbote. En Libro de Ponencias. II Jornada de Sexualidad en adolescente. Inpares. 2016 p.20-30.

9. Dirección Regional de Salud. Ancash. Población adolescente [Internet]. Ancash Perú [citado 12 Oct. 2016]. Disponible desde: www.diresancash.gob.pe/.
10. Jiménez G. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. España. Revista de atención Primaria. Set. 2010; 30 (120): 355-360.
11. Santana F. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Investigación en salud [Internet]. 2013, Jul. [citado 10 Set. 2014]; 10 (5): 15-28.
12. López, Félix (2011). Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: afectos y conductas. 2011. España. Revistas anuales de la psicología. Octub, 2011, 27 (3) 791-79.
13. Rodríguez Gómez R. Conducta sexual y conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes del nivel medio. Investigación en salud [Internet]. 2014, Nov. [citado 11 May. 2012]; 20 (2): 20-30.
14. GOMEZ, R. Conducta sexual y conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes del nivel medio. Investigación en salud [Internet]. 2013, Jul. [Citado 10 Set. 2014]; 10(5): 15-28.
15. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Investigación en salud [Internet]. 2016, Jun. [Citado 12 jul. 2003]; 30 (5): 15-20.
16. Rojas R. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

17. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica. Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. Lima. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
18. Chiroque, Elizabeth (2013) Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la institución educativa nuestra señora de Fátima, 2013. Piura. [Tesis]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
19. Rengifo S. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional San Luis onzaga; 2014.
20. Fernández I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. [Tesis]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2015.
21. Balarezo M. Comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016.
22. Aguirre A. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano. Chimbote. Ancash. [Tesis]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
23. Grace E. Sexualidad Normal. Medicina del Adolescente. Madrid: Cuadecon Colombia; 2016. E RB. UNFRA Medice Panamericana.9

24. Robles J. Primera relación sexual en adolescentes. [Internet]. 2015, Dic. [citado 3 Oct. 2016]; 9 (3): pp.27-40. Disponible desde: <http://Search.esbscohost.com/login>.
25. Manual de orientación y Consejería en salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud 2006; 3 (3): 43-44.
26. Unidad de Reproducción Humana. Sexualidad. Respuesta sexual masculina y femenina. [internet]. 2018. Feb. [citado 27 Feb. 2018]; Disponible en: http://www.fertilab.net/gineclopedia/sexualidad/respuesta_sexual
27. Gonzales G. conducta sexual de os adolescentes [tesis] St. Louis (MO). México. Universidad iberoamericana; 2013
28. García D. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. investigación en enfermería comunitaria [internet]. 2010. Jul. [citado 2 May. 2014]; 3(2): pp 38-69. Disponible en: www.seopaonl.org/userFiles
29. Norma Técnica de Planificación Familiar. Ministerio de Salud 2006; 2(3): 45-78.
30. Moris V. Psicología de la salud [Internet]. Madrid: Pretince Hall; 2010. En. [citado 31 Oct. 2011]. Disponible desde: <http://unab.libri.Mx/libro.php>.
31. Diccionario Lexus de la salud. 2 ed. España: Océano Grupo Editorial; 1996.
32. Diccionario Enciclopédico Ilustrado .3 ed. Barcelona: MCMLXXXIX Ediciones Océano.

33. Gutiérrez V. Sexualidad en adolescentes [Internet]. 2010, Jul. [citado 11 Feb. 2011]; 9 (3): pp 90-105. Disponible desde: <https://educacionofectivosexual.Wordpress.com>.
34. Diccionario de medicina Océano Mosby. 4 ed. Barcelona: Océano Grupo Editorial; 1996.
35. Hernández S. Metodología de la investigación. 5ta. Ed. México. McGraw Hill; 2013.
36. Fernández P. Metodología de la investigación. 3ra. ed. México: McGraw-Hill; 2003.
37. Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (SIGAGIE-2017). Ministerio de Educación.
38. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos 64ª Asamblea General, Fortaleza, [Internet]. Brasil, octubre 2013. [Citado 20 Oct. 2014]. Disponible desde: www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd.../fd.../Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf

ANEXOS



ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

**“CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES Y EL USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS- INSTITUCION EDUCATIVA
“PACHACUTEC”, SAN MARCOS-HUARI-ANCASH, 2017”**

INSTRUCCIONES: Estimado estudiante soy Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, estoy realizando una investigación, cuyo objetivo es determinar la conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos, en Institución Educativa “Pachacútec”, San Marcos-Huari-Ancash, 2017”.

Para lo cual pido tu colaboración contestando con un aspa las preguntas de este Cuestionario, marcando solo una respuesta. Los datos obtenidos serán de manera anónima y secretas. Agradecemos tu participación.

I. CARACTERISTICAS INDIVIDUALES

a. Edad:.....

b. Sexo:.....

c. Procedencia.....

() Urbano:.....

() Rural:.....

d. Consumo de sustancias toxicas:

() Tabaco:.....

() Alcohol:.....

() Droga:.....

() Ninguno:.....

e. Personas con quien vives

() Padres y hermanos.

() Papá

() Mamá

() Otro (s)

II. CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL

a. ¿Cuál es la fuente de donde recibes información sexual?

- Padres:.....
- Amigas (o):.....
- Pareja:.....
- Escuela:.....
- Centro de Salud:.....
- Otro:.....
- Ninguno:.....

b. ¿Te has masturbado alguna vez?

- Si:.....
- No:.....

c. ¿Has tenido ya relaciones sexuales?

- Si:.....
- No:.....

d. Si has tenido relaciones sexuales. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- 10-13 Años:.....
- 14-16:.....
- >16:.....
- No tuvo RS

e. Si has tenido relaciones sexuales. ¿Con que persona tuviste tu primera relación sexual?

- Enamorada:.....
- Amiga (o):.....
- Vecina (o):.....
- Otro:.....
- No tuvo RS

f. Tipo de relación sexual que tuvo

- Vaginal:.....
- Oral:.....
- Anal:.....
- Ninguno:.....

g. Si has tenido relaciones sexuales. ¿Cuál crees que fue el principal motivo para iniciar tu primera relación sexual?

- Por amor:.....
- Ambos lo querían:.....
- Curiosidad:.....
- Otros:.....

h. Si has tenido relaciones sexuales. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

- 1:.....
- 2:.....
- > 3:.....
- Ninguna (o)

III. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

i. ¿Usas algún Método Anticonceptivo?

- Si:.....
- No:.....

j. ¿Qué método anticonceptivo usas?

- Píldora anticonceptiva:.....
- Condón:.....
- Método del ritmo:.....
- Coito interrumpido:.....
- Inyectables:.....
- Otro:.....
- Ninguno:.....

k. Si usas un método anticonceptivo ¿Con que frecuencia usas lo usa?

- Siempre:.....
- A veces:.....
- Casi siempre:.....
- Nunca:.....

l. Si usas un método anticonceptivo ¿Quién fue la persona que decidió para el uso de MAC?

- Decisión propia:.....
- Pareja:.....

- () Común acuerdo:.....
- () Otro:.....
- () Ninguno:.....

m. Si usas un método anticonceptivo ¿Cuál fue el motivo de uso de métodos anticonceptivos?

- () Evitar embarazo:.....
- () Evitar ITS:.....
- () Otro:.....
- () Ninguno:.....

n. ¿Si usas un Método Anticonceptivo, donde lo adquieres?

- () Centro de salud:.....
- () Farmacia:.....
- () Bodegas:.....
- () Otro:.....
- () No sabe:.....

ANEXO N° 02

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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 o 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 a cada dimensión es 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	Ítems	TOTAL							
	1	2	3	4	5	6	7	8	
I	1	1	1	1	1	0	1	1	07
II	1	1	1	1	1	0	1	1	07
III	1	1	1	1	1	1	1	1	08
TOTAL	3	3	3	3	3	1	3	3	22

Estos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	3,77
VAR00002	2,86
VAR00003	4,32
VAR00004	3,18
VAR00005	4,63
VAR00006	3,18
VAR00007	6,29
VAR00008	3,41

Estadísticos de contraste

N	8
W de Kendall (a)	.3,67
Chi-cuadrado	16,85
g.l	6
Valor p	.032

(a) Coeficiente de concordancia de Kendall

Como el valor de p es menor al 0,05 nos confirma la validez del cuestionario sometido a validación.

ANEXO N° 03

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Coefficiente de confiabilidad alfa de Crombach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

k= Número de Ítems

$\sum S_i^2$ = Suma de las varianza de cada Ítems

S_T^2 = Varianza Total

Obteniéndoselos siguientes resultados:

Alfa de Crombach	Número de elementos
0,88	10

Fuente: Salida del ProgramaSpss.V.21

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0,50.

Por lo tanto el valor obtenido fue de 0.86 el instrumento del presente estudio es altamente confiable.



ANEXO N° 04

**“CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES Y EL USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS-INSTITUCION EDUCATIVA
“PACHACUTEC”, SAN MARCOS-HUARI-ANCASH, 2017”**

ASENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada del consentimiento.

San Marcos..... de..... Del 2017

Firma del investigador

Firma del participante



ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....,de.....años de edad, con DNI.....,madre de.....autorizo de manera voluntaria la participación de mi menor hija (o); en la investigación sobre: “Conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos-Institución Educativa “Pachacútec”, San Marcos-Huari-Ancash, 2017”, el cual será realizado por CARRASCO YANAC Anadeysi Pamela , Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizará como parte de la investigación en la Institución Educativa “Pachacútec”, San Marcos-Huari, para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Durante la aplicación del instrumento de recolección de datos que será a través de un formulario de preguntas (Cuestionario, la mencionada Bachiller encuestará a los alumnos según el problema y los objetivos planteados.

Durante la cual la investigadora no revelar los nombres de cada alumno (a) en ningún momento de la investigación, ni después de ella. Los resultados de la encuesta servirán con fines académicos y de investigación, salvaguardando siempre la identidad, la integridad de la participante.

Para cualquier información adicional o dificultad podrán contactarse con la investigadora al teléfono 928266698.

San Marcos.....de.....del 2017.

.....
**Nombre y firma del participante
madre**

.....
Nombre y firma de la

.....
Firma de la investigadora