



UNCP

Universidad Nacional del Centro del Perú

Facultad de Sociología

Sexualidad y usos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes jóvenes de la I.E. Mariscal Castilla

Cartolin Huayra, Sander
Nuñez De La Cruz, Fortunato Reynaldo

Huancayo
2019

Cartolin, S. – Nuñez, F. (2019). *Sexualidad y usos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes jóvenes de la I.E. Mariscal Castilla* (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Sociología) Universidad Nacional del Centro del Perú – Facultad de Sociología – Huancayo – Perú.





Esta obra está bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
[Repositorio Institucional - UNCP](#)



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ

FACULTAD DE SOCIOLOGÍA



TESIS

**SEXUALIDAD Y USOS DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES JÓVENES DE
LA I.E. MARISCAL CASTILLA**

PRESENTADO POR:

BACH. SANDER, CARTOLIN HUAYRA

BACH. FORTUNATO REYNALDO NUÑEZ DE LA CRUZ

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

HUANCAYO – PERÚ

2019

ASESOR

MG. GUSTAVO REYNA ARAUCO

DEDICATORIA

A todos aquellos que contribuyeron en nuestro desarrollo profesional, especialmente a nuestros padres por ser la motivación de vida.

AGRADECIMIENTO

Para nuestros padres y nuestra familia que su apoyo incondicional hizo posible el logro de esta meta.

Sander y Reynaldo

RESUMEN

La presente tesis es resultado de un estudio cuantitativo a un nivel descriptivo que tiene por objetivo determinar los hábitos, prácticas sexuales, métodos de anticoncepción y riesgos en los escolares adolescentes en la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo. La metodología fue cuantitativa. Los resultados y conclusiones son los siguientes: En los adolescentes del quinto de secundaria de este colegio, se identificó un inicio temprano de la primera relación sexual que se da entre los 14 y 15 años de edad, iniciándose una continuidad de estas prácticas con una frecuencia que van entre 1 a 5 relaciones al mes. Identificándose también en un pequeño porcentaje prácticas homosexuales, lésbicas y bisexuales. Lo que indica que en estos adolescentes hay una gran actividad sexual y ejercicio de sus derechos sexuales. En la primera relación utilizaron mayoritariamente el condón masculino 70,4%, si como otros métodos de contracepción como la píldora del día siguiente, el coito interrumpido, el espermaticida; hallándose que el que 92,5% de estos y estas adolescentes tomaron precauciones para evitar un embarazo no deseado. De igual manera el 92.5% de encuestados manifestó tener conocimiento de los métodos de contracepción, siendo también, los más usados como medio de protección posteriores a la primera relación sexual, los mismos métodos indicados. Cerca del 30% de los adolescentes, sobre todo los varones usan métodos poco seguros de protección entre los que se hallan: la pastilla del día siguiente los espermaticidas y coito interrumpido el mantenimiento de relaciones sexuales con distintas personas, con personas poco conocidas y con desconocidos (as); así como tener relaciones sexuales con 2 o 3 parejas y en

algunos casos haber realizado un pago para tener relaciones sexuales con alguna trabajadora sexual

Palabras claves: Adolescentes, hábitos, prácticas sexuales, métodos de anticoncepción y riesgos.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| PORTADA..... | i |
| ASESOR | ii |
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | v |
| ÍNDICE GENERAL..... | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | x |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xii |
| INTRODUCCIÓN | xiii |
| CAPITULO I..... | 15 |
| PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 15 |
| 1.1.Descripción del problema de investigación..... | 15 |
| 1.2. Formulación del problema | 18 |
| 1.2.1 Problema general..... | 18 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 18 |
| 1.3. Objetivos..... | 18 |
| 1.3.1 Objetivo general | 18 |
| 1.3.2 Objetivo específico | 18 |
| 1.4. Justificación | 18 |
| 1.4.1 Justificación teórica..... | 19 |
| 1.4.2 Metodológica..... | 19 |
| 1.4.3 Práctica | 19 |
| 1.5. Hipótesis | 19 |
| 1.5.2 Hipótesis específicas | 20 |
| CAPITULO II | 21 |
| MARCO TEÓRICO | 21 |

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 21 |
| 2.1.1 A nivel internacional | 21 |
| 2.1.2 A nivel nacional | 23 |
| 2.2. Bases teóricas | 28 |
| 2.2.1 Adolescencia | 28 |
| 2.2.2 La Sexualidad en la adolescencia | 30 |
| 2.2.3 Enfoques sobre la sexualidad | 31 |
| 2.2.4 La conducta sexual en el adolescente | 33 |
| 2.2.5 Hábitos, prácticas y relaciones sexuales de los escolares adolescentes | 34 |
| 2.2.6 El uso de los métodos de anticoncepción en escolares | 37 |
| 2.2.7 Los riesgos sexuales en adolescentes escolares | 39 |
| 2.3. Marco conceptual | 41 |
| CAPITULO III | 43 |
| METODOLOGÍA | 43 |
| 3 1. Métodos | 43 |
| 3.1.1 Método general | 43 |
| 3.2. Método específico | 44 |
| 3.2.1 Método Cuantitativo | 44 |
| 3.3. Tipo de Investigación | 44 |
| 3.4. Nivel de investigación | 45 |
| 3.4. Enfoque de investigación | 45 |
| 3.5. Diseño de investigación | 45 |
| 3.6. Población y muestra | 45 |
| 3.6.1 Población: corregido | 46 |
| 3.6.2 Muestra corregida | 46 |
| 3.7. Variables del estudio | 46 |

| | |
|---|----|
| 3.8. Técnicas e instrumentos de Investigación | 47 |
| 3.8.1 La Encuesta | 47 |
| 3.8.2 El instrumento | 47 |
| 3.9. Unidades de análisis..... | 47 |
| CAPÍTULO IV..... | 48 |
| PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 48 |
| 4.1. Caracterización de la muestra de estudio..... | 48 |
| 4.2. Caracterización de los estilos de vida..... | 49 |
| 4.3. Características del inicio de actividad sexual en los alumnos..... | 53 |
| 4.4. Características de las prácticas sexuales..... | 57 |
| 4.5. Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos | 60 |
| 4.6. Conocimiento de la salud sexual | 61 |
| CAPÍTULO V..... | 65 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 65 |
| CONCLUSIONES | 68 |
| RECOMENDACIONES | 70 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 71 |
| ANEXO | 74 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Principales métodos de contracepción..... | 38 |
| Tabla 2. Perfil de la muestra de estudio (n = 241) | 48 |
| Tabla 3. Personas con quienes han vivido los (as) alumnos (as) durante los últimos doce meses (n = 241) | 49 |
| Tabla 4. Frecuencia de salidas nocturnas (n = 241) | 49 |
| Tabla 5. Frecuencia con que los (as) alumnos (as) duermen fuera de casa por las noches (n = 241)..... | 50 |
| Tabla 6. Razones que tuvo el alumno para dormir fuera de su casa (n = 131) | 50 |
| Tabla 7. ¿Tuvo alguna vez relaciones sexuales? (n = 241) | 53 |
| Tabla 8. Edad aproximada a la que tuvo su primera relación sexual (n = 108)..... | 53 |
| Tabla 9. Edad aproximada de la pareja que el (la) alumno (a) tuvo su primera relación sexual (n = 108) | 54 |
| Tabla 10. Uso de preservativo en su primera relación sexual (n = 108) | 54 |
| Tabla 11. Persona que tenía el preservativo en su primera relación sexual (n = 76) | 55 |
| Tabla 12. Existencia de precauciones en la primera relación sexual para evitar el embarazo (n = 108) | 55 |
| Tabla 13. Métodos usados en la primera relación sexual para evitar el embarazo (n = 108)..... | 56 |
| Tabla 14. Existencia de relaciones sexuales con personas del mismo sexo y de ambos sexos (n = 108)..... | 56 |
| Tabla 15. Tipo de pareja con la que mantiene relaciones sexuales (n = 108) . | 57 |
| Tabla 16. Cantidad de relaciones sexuales que tuvo durante el último mes (n = 108) | 58 |
| Tabla 17. Existencia de relaciones sexuales con alguna persona a la que tuvo que pagarle (n = 108) | 58 |
| Tabla 18. Uso de preservativo en las relaciones sexuales con personas a las que tuvo que pagarle (n = 12) | 59 |
| Tabla 19. Promedio de parejas sexuales que tuvo (n = 108) | 59 |
| Tabla 20. Métodos anticonceptivos más usados por los(as) alumnos (as) (n = 100) | 60 |

| | |
|---|----|
| Tabla 21 Medios con el que se informó sobre las enfermedades de transmisión sexual (n = 241) | 61 |
| Tabla 22. Existencia de charlas sobre temas de sexualidad y/o uso de métodos anticonceptivos en el colegio (n = 241) | 62 |
| Tabla 23. Persona que brinda las charlas sobre temas de sexualidad y/o uso de métodos anticonceptivos en el colegio (n = 206) | 62 |
| Tabla 24. Formas que usan para hablar de temas de sexualidad y/o uso de métodos anticonceptivos en el colegio (n = 206) | 63 |
| Tabla 25. Realización de prueba para descartar VIH (SIDA) (n = 241) | 64 |
| Tabla 26. Lugar donde se realizó la prueba de VIH (SIDA) (n = 42) | 64 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Consumo de alcohol durante las salidas nocturnas (n = 131)..... | 51 |
| Figura 2. Consumo de algún tipo de droga o alucinógeno durante las salidas nocturnas (n = 131) | 52 |
| Figura 3. Conocimientos de algún método de anticonceptivos (n = 108)..... | 60 |
| Figura 4. Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (n = 241) | 61 |
| Figura 5. Existencia de alguna enfermedad de transmisión sexual (n = 241) . | 63 |

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una noción estrechamente relacionado con todos los seres humanos y particularmente con la adolescencia donde se da inicio. La adolescencia es un período de cambios físicos, psicológicos y sociales que llevan a la persona a tener iniciarse y tener periódicas relaciones sexuales. Este ejercicio de la sexualidad dependerá de muchos factores como la calidad de la información sobre los métodos de contracepción, de los derechos sexuales y de los probables riesgos de una sexualidad sin los cuidados adecuados.

En el Perú, la ausencia de una adecuada educación sexual integral que cubra las necesidades de acceso a conocimientos informados sobre el uso de los métodos de contracepción y de un adecuado ejercicio de la sexualidad con responsabilidad, ha dado lugar a la que los adolescentes escolares de ambos géneros tengan riesgos de tener problemas inesperados con consecuencias nefastas para su salud mental, física y social. Más aún cuando en el país la edad promedio de inicio de la sexualidad en los adolescentes es a los 13 años. Este inicio muchas veces se realiza sin una adecuada información sobre los métodos de contracepción, lo que trae consigo consecuencias como los embarazos no deseados, abortos, contraer enfermedades sexuales como las ETS, el SIDA.

La realidad es que en los adolescentes hay una sexualidad activa que requiere de una adecuada orientación y educación sexual que requiere de acciones integrales con la participación de docentes, padres de familia y estudiantes.

Dentro de esta problemática en presente estudio tiene como objetivo, determinar cuáles son los hábitos, prácticas sexuales, métodos de anticoncepción y situaciones riesgosas a las que están expuestos los adolescentes en etapa escolar en la Institución Educativa Mariscal Castilla.

El estudio comprende de cinco capítulos, el primero trata sobre el Planteamiento del problema; el segundo sobre el Marco teórico; el cuarto sobre

la metodología de la Investigación; el cuarto presenta los resultados y el quinto contiene la discusión de la información con los antecedentes de la investigación.

Nuestro agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este estudio.

Los autores

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema de investigación

Según la OMS los adolescentes se ven expuestos a situaciones de riesgo como: El consumo de estupefacientes comerciales (alcohol o tabaco), la escasa actividad física, las relaciones sexuales inseguras y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos (OMS, 2018). Ante estos riesgos el Estado y la sociedad deben de fomentar y promover actitudes y comportamientos saludables en los adolescentes, así como medidas preventivas para garantizar la protección de los adolescentes y jóvenes de los riesgos que indica la Organización Mundial de la Salud. Si las sociedades quieren se sanas y prosperas, tiene que poner especial atención en su población de adolescentes y jóvenes. (UNICEF, n.d.) Señala que la adolescencia no es sólo una etapa de vulnerabilidad; Es también una época llena de oportunidades, especialmente para las niñas. Sabemos que cuanto más educación reciben las niñas, mayor es la probabilidad de retrasar el matrimonio y la maternidad y que sus hijos tendrán una mejor salud y educación.

La etapa de la adolescencia se caracteriza por los cambios bilógicos, psicológicos y sociales que experimentan estos. Estos cambios se dan entre los 10 a los 19 años, según el INEI, el Perú este grupo etario en el 2015, eran

(5'801,691) el 18,6% de la población peruana. Se caracteriza también por ser una de las etapas en la que el individuo va construyendo su identidad personal, y en ese proceso está expuesto a muchos riesgos, entre los que se ubican los referidos a la sexualidad por el inicio de estas relaciones a temprana edad tanto en hombres como en las mujeres, en el 2010 el 19,% de estudiantes de secundaria indicaron que habían tenido relaciones sexuales en algún momento, de estos el 46,7% indica haber tenido dicha relación antes de los 14 años, el 9,1% menciona que ha tenido relaciones sexuales con 2 o más personas, siendo esto más frecuente en los varones que en las mujeres. De los que registraron haber mantenido actividad sexual en los últimos 12 meses, solo el 63,3% indicó haber usado condón y el 38,9% haber usado otros métodos anticonceptivos no existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres. (Ministerio de Salud, 2017).

Sobre el conocimiento del VIH o SIDA entre estudiante de secundaria, el 92,2% de estos señala haber escuchado sobre esta enfermedad, el 83,8% mencionan que les han enseñado como evitarla. Como resultados de la Encuesta sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú, del año 2015, en relación a la sexualidad entre los principales que resaltan los entrevistados se hallan los embarazos no deseados (64%), la maternidad temprana, (42%), así como el aborto clandestino (34%), las relaciones sexuales sin protección (33%), el Bullying homofóbico (28%), infecciones de transmisión sexual (23%), desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos(18%) y la violencia sexual(18%). De total de casos notificados con VIH y SIDA un sector de estos fue diagnosticados entre las edades de 10 a 19 años, y la mayoría pasado los 20 años con las posibilidades de haberse infectado antes de esta edad. (Ministerio de Salud, 2017)

Dado a estos riesgos percibidos por los propios adolescentes y es urgente mejorar los programas de educación sexual para adolescentes y promover el uso métodos de contracepción y evitar así las consecuencias negativas para la salud de los (as) adolescentes.

La sexualidad¹, y las prácticas sexuales, que abordaremos en este estudio, es considerada por la ciencia como parte del desarrollo normal del niño y el adolescente, desde que persona es infante experimenta sensaciones sexuales de placer en la relación con otras personas, en especial con la madre. Sus posteriores hábitos y conductas sexuales, como resultado de un proceso de construcción social y cultural serán el resultado de lo observado y aprendido en la socialización familiar, en el grupo de pares y en los medios de comunicación y la escuela. Si bien la práctica de la sexualidad y de las relaciones sexuales se hace normales en la adolescencia y continúa en la juventud, es necesario brindar a esta población programas de educación sexual para práctica de una sexualidad responsable y de disfrute sin tabús y riegos.

Sin embargo, la sexualidad, en un país donde, según diversos estudios se señalan que el inicio de la vida sexual es a los 13 años y por el bajo uso de los métodos anticonceptivos² muchos adolescentes de ambos géneros corren el peligro de contraer enfermedades de transmisión sexual como las ETS, el SIDA. Las mujeres corren el peligro de contraer embarazos no deseados³ por violaciones⁴ o por el poco cuidado en las relaciones sexuales, muchos de estos embarazos conducen al aborto clandestino, otros a la existencia madres solteras adolescentes con consecuencias negativas para la salud de las adolescentes que la padecen.

Dentro de nuestro problema e investigación, el propósito es describir sociológicamente, a partir de un estudio caso en la Institución Educativa Mariscal Castilla ubicada en el distrito de El Tambo, las prácticas sexuales, el conocimiento y uso de los métodos de contra concepción y los riesgos a la que se hallan expuestos por el no uso adecuado de estos métodos.

¹ La sexualidad es una de las necesidades fundamentales de los seres humanos en todas las etapas de la vida. "Pero es precisamente en la pubertad y en la adolescencia por los cambios bilógicos que transforman el cuerpo del niño o la niña en el de un hombre o mujer respectivamente, cuando el individuo empieza a manifestar y tomar conciencia a la vez de esas necesidades sexuales. (Ochaita y **Espinosa**)

² Según Rojas, Salas en el Perú. El 98% de los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos (MAC), sólo 9% los usa.

³ Según esta misma autora: De todos los embarazos, el 23% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años.

⁴ Se sabe que de cada 100 casos de violación sexual: 88% se produce en niñas y adolescentes y 51%, en las edades entre 13 y 17 años

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los hábitos, prácticas sexuales, métodos de anticoncepción y riesgos en los escolares adolescentes en la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los hábitos y prácticas sexuales de los escolares adolescentes en la Institución Educativa Mariscal Castilla ubicada del distrito de El Tambo?
- ¿Cuáles son los métodos de anticoncepción más usados por los escolares adolescentes en la Institución Educativa Mariscal Castilla?
- ¿Cuáles son prácticas sexuales de riesgos que tienen los escolares adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Describir cuáles son los hábitos, prácticas sexuales, métodos de anticoncepción y riesgos en los escolares adolescentes en la Institución Educativa Mariscal Castilla.

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar los hábitos y prácticas sexuales de los escolares adolescentes en el I.E. Mariscal Castilla.
- Identificar el uso de los métodos de anticoncepción en los escolares adolescentes en la I.E. Mariscal Castilla.
- Identificar las prácticas sexuales de riesgos en los escolares adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla.

1.4. Justificación

La realización de la presente investigación se justifica por los siguientes aspectos:

1.4.1 Justificación teórica

Teniendo como referencia el caso de la Institución Educativa Mariscal Castilla, nuestro estudio busca identificar las prácticas sexuales que prevalecen en los adolescentes escolares de los colegios de la ciudad de Huancayo. Los aportes teóricos de este estudio servirán como referente para el conocimiento sociológico sobre las prácticas sexuales, el conocimiento y uso de los métodos de contracepción y profilácticos, así como los riesgos a los que se exponen los adolescentes que no usan los métodos.

1.4.2 Metodológica

La investigación utilizará la metodología estadística, a través de la aplicación de una encuesta sobre el problema que nos ocupa. Este procedimiento metodológico, servirá como referente metodológico para la realización de otros estudios similares en el país y la región.

1.4.3 Práctica

El conocimiento sociológico sobre las prácticas sexuales, el conocimiento y uso de los métodos de contracepción y profilácticos, así como los riesgos a los que se exponen los adolescentes que no usan los métodos, nos permitirá efectuar recomendaciones para el diseño de políticas de educación en orientación sexual para los estudiantes adolescentes en referido centro educativo.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

La mayoría de los adolescentes escolares de ambos géneros de la I.E. Mariscal Castilla son personas activas en las prácticas sexuales, para ello, un gran porcentaje de estos conocen y utilizan métodos profilácticos y de contracepción, no obstante, de ello, un significativo porcentaje de estos realizan a prácticas sexuales de riesgo.

1.5.2 Hipótesis específicas

- La mayoría de los adolescentes escolares hacen uso temprano de su sexualidad.
- En la mayoría de los adolescentes escolares existe un conocimiento y uso de los métodos profilácticos y de contracepción.
- Un porcentaje significativo un porcentaje de adolescentes escolares realizan prácticas sexuales de riesgo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional

(Rodríguez Carrión & Isabel Traverso Blanco, 2012) en el estudio *Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años en Andalucía*, por medio de un cuestionario libre, anónimo y voluntario, aplicado a una muestra aleatoria estratificada de 2.225 alumnos de la enseñanza media, en todas las provincias de Andalucía, obtuvieron como resultados: 388 adolescentes (18,2%) referían haber tenido sexo con penetración, sin diferencias estadísticamente significantes entre niños (18,0%) y niñas (18,5%). Se observó una mayor precocidad de los niños en la edad de inicio (14 años frente a 14,4), empezando por la masturbación (11,3 años frente a 12,7), sexo oral (13, 8 años versus 14.6) y masturbación para la pareja 13,7 años frente a 14,4). También hubo diferencias en el número de parejas sexuales (2 niños y 1,6 niñas), haciendo sexo en el presente (excepto para ellos), haciendo sexo a través de Internet (más niños), habiendo usado un anticonceptivo en la primera relación sexual (excepto los niños) y conocimiento del doble método e infecciones de transmisión sexual (mayor en las niñas) Conclusiones: Uno de cada seis estudiantes dela enseñanza media en Andalucía tuvo sexo con penetración; de ellos, dos tercios

los mantienen hoy, principalmente niñas. Valorada en conjunto con un conocimiento escaso (menos del 50%) del método doble y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a reconocer necesario incluir la educación sexual como importante en el currículo de la enseñanza secundaria.

(Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. et al., 2015) en su estudio *Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años*, señala que la población de adolescente es la más vulnerable a los riesgos relacionados con su conducta sexual, ya que es un período de maduración en el que la experiencia forma parte de esta etapa evolutiva. El embarazo en la adolescencia y la maternidad precoz están asociadas al fracaso escolar, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados. Por otro lado, la no utilización de métodos anticonceptivos de barrera aumenta el riesgo de infecciones sexualmente transmisibles (IST), con graves consecuencias a corto y largo plazo en la salud biopsicosocial de adolescentes. El objetivo fue: conocer las características de la sexualidad de adolescentes en la provincia de Valladolid. Métodos: estudio descriptivo de corte transversal por medio de encuesta anónima en muestra de 2412 escolares de 13 a 18 años, en el año. Los resultados fueron: 81% de los alumnos consideran poseer informaciones muy buenas o buenas sobre sexualidad. El 75% de los estudiantes considera que las informaciones que poseen sobre infecciones de transmisión sexual son muy buenas o buenas. El 30,4% de los estudiantes tuvieron relaciones con penetración. La edad de inicio de las relaciones sexuales completas es entre 15 y 16 años (50,9%). La mayoría declara que utiliza algún método de contracepción en sus relaciones (91,3%), pero todavía hay un 8,7% referente a no usar ninguno. La mayoría utiliza el preservativo como método anticonceptivo (89,6%). El 20,9% de los adolescentes que tienen sexo con penetración usaron la píldora del día siguiente o la contracepción de emergencia. El 3,6% declaró haber embarazado o dejado la pareja embarazada. Conclusiones: a pesar de ser considerados suficientemente informados sobre sexualidad e ITS, los adolescentes presentan comportamientos de riesgo en sus actividades sexuales.

(Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas, 2018) *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*. El estudio tuvo como objetivo: identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos

anticonceptivos en adolescentes. Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal. Adolescentes con edades entre 15 y 19 años fueron incluidos sexualmente activa que participaron de un centro de salud en la Ciudad de México durante los meses de septiembre y octubre de 2014. Muestra no aleatoria, auto - 120 adolescentes aplicaron una encuesta que incluyó las variables sociodemográficas, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Las estadísticas descriptivas e inferenciales se utilizaron con las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Nivel de significancia de 0,05, con el programa estadístico SPSS V.20. Resultados: fueron entrevistados 120 adolescentes, cuyo nivel de conocimiento fue evaluado como promedio en 60,8% y bajo en 23,3%. El preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado (65,2%); de la misma forma, fue el método de barrera con el mejor conocimiento (95,8%). Conclusiones: los resultados del estudio evidencian que es indispensable mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, para que tenga un impacto positivo en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y joven.

2.1.2 A nivel nacional

(Gómez Marín & Gómez Marín, 2013) Conocimiento, actitudes y prácticas en relación con la sexualidad en adolescentes del quinto año de la enseñanza media de la Institución de Enseñanza Técnica Perú BIRF República del Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. El estudio tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la sexualidad que los adolescentes en el quinto año de la enseñanza media del Perú Instituto BIRF de Enseñanza Técnica República del Ecuador tomar en 2011. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con una muestra conformada por 226 alumnos del 5º año de secundaria, con edades entre 15 y 19 años. La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario aplicada a los alumnos por grupos en sus respectivas secciones dentro del mismo campus. Las conclusiones fueron: Casi todos los alumnos en un 99,10% recibieron algún tipo de información sobre sexualidad siendo sus profesores la fuente mas más citada 81,86%; luego las clases en la escuela 65,04% y el 45,58% los padres. Casi todos los estudiantes, el 99,6%, saben de la existencia del VIH / SIDA; y el 98,7% sabe que puede ser contagioso y también prevenir; en el caso de un cambio en

la calidad de vida de las personas. El 99,6% de los alumnos saben de la existencia de métodos anticonceptivos, siendo los más conocidos la Píldora 93,81%, el Cobre T 89,38% y el condón 87,61%. Sin embargo, sólo el 24,78% saben que sirven para prevenir el embarazo. El 71,68% de los estudiantes concuerda con el uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes antes del matrimonio. 31% de los alumnos ya tuvieron actividad sexual. 56,9% usaron algún método anticonceptivo y es el preservativo 80,5% el más usado. Entre las razones para el uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual fue encontrado para (No querer usarlo) en el 38,71% de los casos. El 14,6% de los estudiantes son sexualmente activos de ellos el 90,9% usan algún método anticonceptivo y el preservativo el 70% más usado. El 42.92% de los alumnos está de acuerdo con las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio.

(Yaringaño, 2015) en su tesis *Iniciación sexual temprana en las juventudes de la I.E. Micaela Batidas del distrito del Tambo-Huancayo-2015*. Para optar el título de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad Nacional del Centro del Perú. Con el objetivo de identificar los factores personales y familiares que influyen la iniciación sexual precoz en los alumnos del I.E. Micaela Bastidas del distrito de Tambo-Huancayo 2015. Para esta investigación se utilizó el método básico de nivel descriptivo, transe 239 alumnos del primero al quinto de la) influyen en un 60,5% la iniciación sexual temprana en las estudiantes. Concluyendo que secundaria. Teniendo como resultados que los factores personales (presión de pares, carencia afectiva y curiosidad) influyen en un 77,4% y familiares (mala relación con los padres y escasa orientación familiar factores personales y familiares llevan a los estudiantes adolescentes a iniciarse sexualmente desde temprano. Esta investigación busca proporcionar información necesaria y básica en la prevención de la iniciación sexual precoz.

Ponce, T. & Rivera, J. (2015) publicaron su tesis; *Conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla- Huancayo 2015* para optar por el título profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú. El método de esta investigación es de enfoque cuantitativo, con nivel de investigación correlacional simple no experimental de corte transversal. La muestra fue probabilístico simple

estuvo constituida por 128 estudiantes del quinto año de secundaria de colegio Mariscal Castilla-Huancayo, de las secciones A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P. la investigación se plante en primer lugar: relacionar los preceptos conceptuales de la sexualidad en el imaginario adolescente de la Institución Educativa Mariscal Castilla - Huancayo 2015. Concluye la investigación afirmando que existe una relación directa y alta significancia entre los preceptos conceptuales sobre sexualidad y los preceptos conductuales sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución Mariscal Castilla - Huancayo. Además, se concluye que los conocimientos sobre sexualidad están en un nivel medio en dicha institución, y en cuanto a conducta sexual se obtuvo como resultado que los estudiantes manifiestan conductas peligrosas como puntos altos podemos encontrar la práctica sexual precoz sin protección de algún tipo.

Lizarraga, Y. & Torres, D (2015) trabajaron en su tesis Nivel de conocimiento y actitudes Sexuales en adolescentes del 5to de Secundaria - Institución Educativa Mariscal Castilla el Tambo-2015. Para optar por el título profesional de Licenciado en Enfermería, de la Universidad Nacional del Centro del Perú- Huancayo. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla metodología realizada fue el estudio descriptivo, no experimental de cohorte transversal. El diseño muestral delimito 560 adolescentes de 14 a 18 años de colegio Mariscal Castilla. Obteniendo resultados que evidencian que el 50.6% de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla están en un intervalo de edad de 14 a 16 años; el 51,97%, son estudiantes de 16 años de edad; el 68,12% tienen pareja; y el 41 ,92 % inició sus actividades sexuales entre las edades de 15 - 16 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 75.55 % con un nivel de conocimiento alto y 22,71 % con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 76,85 %; sobre ciclo de respuesta sexual humana el 47,16 %; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 48, 47 %; y sobre los métodos anticonceptivos, el 54,58 %. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla presentan

actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 56.33 %; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 72,06%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 39.30 %; en la dimensión de autonomía el 0.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 56,33 %. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla - El Tambo 2015.

Orihuela M. (2016) Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de huancayo-2013. Pontificia Universidad Católica del Perú, escuela de posgrado Lima Perú. Tesis para optar el grado de magíster en Gerencia Social, teniendo como objetivo explorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad que está asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo. Método: para el presente trabajo de investigación se empleó el método mixto, no experimental del tipo descriptivo prospectivo y transversal. Este, se llevó acabo en dos instituciones educativas de carácter público y privado (Institución educativa Peruana los Andes y la Institución educativa Andrés Bello) respectivamente, de la ciudad de Huancayo durante el periodo enero – diciembre del 2013. Siendo la población blanco estudiantes de cuarto y quinto grado de educación secundaria de ambos sexos. Se realizó encuestas a 230 estudiantes, 02 focus group, entrevistas a docentes, personal de salud y autoridades de sector salud y educación. Dentro de los principales resultados obtenidos podemos citar: Que, respecto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, los adolescentes presentan bastante confusión en el uso correcto de métodos anticonceptivos y de aspectos relacionados a su sexualidad. El 40% de adolescentes carece de un proyecto de vida. El 20% de adolescentes considera a la mujer como la responsable del proceso de anticoncepción.

Respecto a la vida sexual del adolescente, más del 69% de la población encuestada tiene o ha tenido enamorada (o), de este porcentaje más de la mitad ya inició su actividad sexual, siendo la edad promedio de 14.6 años, el 21% de ellos no uso ningún método de prevención de embarazo en la primera relación coital.

Asimismo, los adolescentes muestran gran aceptación de ser partícipes del proceso de educación sexual y reproductiva, dentro de sus principales fuentes de información frente a dudas, realizan su investigación personal más del 35% y un bajo porcentaje conversa sobre el tema con sus padres o docentes. Las creencias populares en los adolescentes no constituirían un factor de riesgo importante para el embarazo precoz.

Finalmente se llega a la conclusión, que, a pesar de los esfuerzos realizados por organizaciones privadas y públicas para lograr la reducción de embarazo en los adolescentes, a través de la implementación de políticas públicas, que promuevan una conducta saludable en los adolescentes relacionados a la sexualidad responsable, este no ha presentado resultados favorables. Por otro lado, existe una relación importante entre embarazo en la adolescencia y el inadecuado nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, actitudes y prácticas en los adolescentes. Esta problemática requiere replantear políticas públicas que ataquen a los posibles causales que limitan el desarrollo de nuestros adolescentes, mejorando sus expectativas de vida futura.

Mallma K. (2017) Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to. y 5to. de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. setiembre a noviembre - 2015. Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano Lima – Perú, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres durante el periodo de setiembre a noviembre del año 2015. El método usado; Estudio Observacional Transversal descriptivo. El tamaño de la muestra fue de 99 participantes. Se empleó una ficha de recolección de datos con una confiabilidad aceptable para el recojo de las variables planteadas para este estudio. Para el análisis estadístico de la relación de variables dependientes e independientes se utilizó el OR, con su Intervalo de confianza 95% y el Chi cuadrado. Los resultados fueron: La mayoría cursaba el cuarto año de secundaria con 51.5%. La edad promedio fue 16 años. Mayor porcentaje sexo masculino con 50.5%. Religión predominante católica con 54.5%. Provenían de una familia nuclear 45.5%, Fuente de información sobre métodos

anticonceptivos colegio con 56.6% y un 7.1% referían no haber recibido información. Predominó el nivel de conocimiento No Elevado, ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento bajo. La mayoría de los adolescentes no usan métodos anticonceptivos. De los que usan, la mayoría son de sexo masculino. El método anticonceptivo más usado es el condón. Concluyendo El 63% de los adolescentes evaluados poseen un Nivel de Conocimiento Medio acerca de métodos anticonceptivos. El 20% de los adolescentes evaluados refiere usar métodos anticonceptivos. El ser de sexo masculino es un factor de riesgo para usar algún método anticonceptivo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Adolescencia

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (...) Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2016).

El período de la adolescencia ocupa aproximadamente las edades entre 11 y 19 años, comprende un periodo de cambios muy significativos en el desarrollo de la persona. El ambiente social, sus normas y las formas de enfrentar y resolver los conflictos del desarrollo adquieren importancia significativa. Es concebida como etapa del ciclo de vida, como una transición de desarrollo que implica de las personas con notables cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales.

En este periodo los adolescentes están en la búsqueda de su identidad Teóricamente, la adolescencia se denomina al período cronológico que tiene entre 10 y 20 años de edad (punto de vista biológico); y su término es observado con la conquista de la identidad personal, (criterio de abordaje psicológico), Todo

ello claro en un cuadro de relatividad, ya que todo lo que concierne al ser humano no es rígido, sino, por el contrario, está constantemente sujeto a cambios en su sexual y en lo social que definen como individuo para el resto de la vida adulta.(Opazo M., Rojas, & Sandoval C., 2006). Según Piaget (1985) "el carácter fundamental de la adolescencia es la inserción del individuo en la sociedad adulta".

Los cambios físicos se dan en la estructura corporal del adolescente, estos se evidencian en el peso, talla, voz, fuerza, aparición de vellos, mayor desarrollo muscular, entre otros. Estos cambios tienen su particularidad en cada género, dependiendo del sexo.

Los cambios psicológicos se dan en la pubertad, estos se muestran en el pensamiento, en la actitud, el carácter y las emociones (alegre, triste), receptivo, rebelde, etc.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) considera población adolescente a aquella cuya edad oscila entre los 12 y 17 años de edad, y población joven a aquella cuya edad oscila entre los 18 a 29 años. Esto con el fin de enfocar adecuadamente las políticas de ayuda. Según la secretaria nacional de la juventud (SENAJU) define como población joven a las personas entre 15 y 29 años, de esta manera cada institución delimita según el tipo de intervención que realizaran con estos grupos que son una cantidad significativa, la OMS refiere que "los adolescentes (edades entre los 10 y los 19 años) representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas)." (OMS, 2017).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI dio a conocer que, al 30 de junio de 2015, la población joven entre el rango de edad de 15 y 29 años, en nuestro país, asciende a 8 millones 377 mil, que representa el 27% del total de la población. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres. De igual manera: El jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Aníbal Sánchez, informó que, de acuerdo con proyecciones para el año 2017, en el Perú existen 8 millones 441 mil jóvenes de

15 a 29 años de edad, de los cuales 4 millones 275 mil son hombres y 4 millones 165 mil mujeres. (Diario Gestión, 2017)

2.2.2 La Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad adolescente es limitada y estructurada por una visión centrista adulta, que destaca sólo los aspectos reproductivos y conflictivos más frecuentes que no permiten el pleno desarrollo de esta. Entonces, debe ser desarrollado desde el punto de vista del adolescente y en consideración de lo que ellos son capaces de comprender, sin las restricciones que, muchas veces, como intervenciones no han sido pertinentes a la cultura adolescente.

(Opazo M. et al., 2006), señalan que la sexualidad del adolescente es restringida y estructurada por una visión adulta centrista, que resalta sólo los aspectos reproductivos y conflictivos más frecuentes de estos, lo que no permiten el pleno desarrollo de esta. Entonces, debe ser desarrollado desde el punto de vista del adolescente y en consideración de lo que ellos son capaces de comprender, sin las restricciones que, muchas veces, como intervenciones no han sido pertinentes a la cultura adolescente. Estos autores, mencionan que: que uno de los errores que cometen muchos adultos es considerar que el más joven es diferente, que son mejores o peores que otras generaciones en la sociedad. Pero son ¿tan diferentes realmente.

En el proceso de las sociedades hay cambios profundos en todos los aspectos de la vida, pero estos no son solo inherentes a los jóvenes. Son cambios de época, "(...) de las tradiciones y credos de las generaciones anteriores." (p. 21) Antes, los buenos y los malos eran definidos por la religión y el código social. Hoy los jóvenes pueden tener la frecuencia religiosa y en muchos casos no tenerla porque no han sido inculcados en alguna doctrina clara. Antes las construcciones sociales eran más rígidas. Hoy en día todos estos aspectos han cambiado y es diferente cambiado, esto es el problema que se comprende cuando se hace referencia a la sexualidad en general y la sexualidad del adolescente en particular. En la sociedad actual, parece que fuera mejor tratar de la salud y la reproducción que la sexualidad y el placer. Sería más fácil afirmar una sexualidad de sentido afirmativo y emancipatorio; obtener consensos

por el derecho a no sufrir abuso, explotación, violación, tráfico o mutilación, y el derecho para disfrutar plenamente de su propio cuerpo. Dado a estas complejidades el tema de la sexualidad en la adolescencia, debe de ser analizada con una mirada dialéctica, en consonancia con los cambios sociales, culturales de la sociedad.

2.2.3 Enfoques sobre la sexualidad

(Giddens, 1972) señala que: En las sociedades tradicionales la sexualidad estaba estrechamente ligada a la reproducción, pero en nuestra época se ha separado de él. La sexualidad se ha convertido en una dimensión vital que cada individual ha de explorar y conformar (p.174). Este autor indica también que antes la sexualidad se definía a partir de la monogamia y la heterosexualidad, en la actualidad se acepta el hecho de la existencia de diversos tipos de comportamiento y de orientaciones sexuales en una amplia variedad de contextos.

2.1.3.1 Enfoque biológico o esencialista

Por mucho tiempo la sexualidad ha sido considerada un asunto íntimo y personal, lo que se sabía de la sexualidad proviene de la biología, de las investigaciones, biológicas, médicas y sexólogos, se sustenta en el comportamiento de los machos en los animales. Al respecto Giddens precisa que:

La sexualidad tiene una clara base biológica, porque la anatomía femenina es diferente a la masculina. Así mismo existen imperativos biológicos de la reproducción, sin la cual la especie humana se extinguiría. Algunos biólogos indican que la tendencia del varón es más libre en sus prácticas sexuales a su vez esta actitud tiene una explicación desde la teoría evolutiva. De acuerdo a este concepto el género masculino está predispuesto biológicamente a tener una actividad promiscua en relación a su práctica sexual, mientras que el género femenino busca parejas que garanticen una estabilidad y que protejan la herencia biológica. (p.174).

Este enfoque considera la sexualidad humana como inmutable, con impulsos interiores irrefrenables, que son reprimidos por la cultura. Para esta

perspectiva la sexualidad no es un producto y construcción social, tiene una esencia biológica con impulsos innatos a veces incontrolables, regulada y condicionada por la cultura y épocas.

2.1.3.2 El enfoque social constructivista

El comportamiento sexual en los humanos se manifiesta en variadas formas. Para los seres humanos, la actividad biológica va mucho más allá de lo físico. Es una construcción ideal, y refleja nuestra identidad social y psicológica (...) la practica sexualidad es demasiado complicada para reducirla a los rászagos biológicos. Debe de interpretarse en función de los significados sociales que los hombres le atribuyen.

En todas las sociedades la heterosexualidad constituye la base del matrimonio y la familia, así como también del sexo y de las emociones. Sin embargo también existen otras tendencias sexuales minoritarias (...) mujer heterosexual, hombre heterosexual, lesbianas, homosexual masculino, mujer bisexual, hombre bisexual, mujer travestida, hombre travestido mujer transexual, hombre transexual. Las propias practica sexuales son todavía más diversas.

Para Giddens, en los humanos las prácticas sexuales son muy variadas, estos pueden ser: un hombre o una mujer puede mantener relaciones con mujeres, son hombres o con ambos sexos. Las relaciones pueden ser con una persona o con varias a vez, de igual manera con uno mismo (onanismo) o con instrumentos eróticos, sadomasoquistas, zoofilias.

En todas las sociedades se permiten y se prohíben las prácticas sexuales y las personas asimilan una u otras prácticas mediante el proceso de socialización, cambiando el tipo de sexualidad aceptado de una a otra cultura, por las cual se puede decir que las prácticas y repuestas sexuales son aprendidas socialmente y no son innatas.

Para este enfoque solo es posible entender las actitudes y prácticas sexuales en su contexto histórico en la que da y se desarrolla y dentro de los ejes de poder que considera que es lo licito e ilícito, normal o anormal.

2.2.4 La conducta sexual en el adolescente

La cuestión de la anticoncepción en la adolescencia requiere de la apreciación de varias circunstancias que concluyen en el riesgo de embarazo son: el Inicio precoz de la relación sexual, que por lo general es entre los 14 y 16 años, también hay causas más importantes y en menos tiempo que otros comportamientos al coito, es la excitación sexual excesiva en la pareja, el consumo de alcohol y otras drogas condicionan este comportamiento en gran medida. A las que suman las relaciones sexuales irregulares, muchas veces espaciadas y muchas veces imprevistas. Relaciones por las cuales muchas veces se estigmatiza al adolescente como irresponsable, sin considerar que el adulto muchas también actual de igual manera. (Opazo M. et al., 2006)

Los adolescentes se consideran monógamos o monógamas, pero es habitual, en muchos casos el cambio de pareja por la duración efímera de la relación, dándose lo que se conoce como una monogamia en serie.

Otro apesto que caracteriza la conducta sexual del adolescente es el uso de los anticonceptivos, atribuyéndose nivel de información sobre su acceso y uso la contracepción y el riesgo de embarazo, a las que se suman las creencias erróneas, morales u otras objeciones, falta de visión y falta de acceso a servicios. La contracepción no acompaña las primeras relaciones, y cuando están utilizando métodos anticonceptivos el uso de estos es muy irregular y en muchos casos inefectivos, con los riegos de embarazos indeseados, de infecciones de trasmisión sexual, ente otras consecuencias.

En las prácticas sexuales en movimiento se ponen de manifiesto aspectos eróticos, biológicos y morales, significados simbólicos, conceptos sociales, normas y reglamentos, prohibiciones, permisos que regulan la vida sexual de una sociedad. “Es en el campo de la sexualidad, donde más que otra área del conocimiento humano se mezclan conceptos religiosos, biológicos, psicológicos y sociales, que traducidos en valores hace que actuemos en favor o contra de nosotros mismos” (Opazo M. et al., 2006).

2.2.5 Hábitos, prácticas y relaciones sexuales de los escolares adolescentes

Hábitos

Sociológicamente los hábitos o habitus según Bourdieu comprende el conjunto de esquemas culturales a partir de los cuales las personas o sujetos sociales perciben el mundo y en él actúan. Estos esquemas son estructurados socialmente: se han moldeado a lo largo de la historia de cada sujeto e involucran la internalización de la estructura social, de un campo concreto de las relaciones sociales en que el agente social fue formado como tal. Pero al mismo tiempo ellos son estructurantes: son las estructuras mediante las cuales los pensamientos, percepciones y acciones del agente son producidos. Bourdieu define habitus:

(...) como un sistema de disposiciones durables y transferibles - estructuras estructuradas predisuestas a funcionar como estructuras estructurantes- que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir (Bourdieu, 1972).

Los hábitos de los adolescentes referidos a la sexualidad son los esquemas culturales mediante los cuales estructuras estructurantes mediante los cuales ello o ellas perciben el tema de la sexualidad, y actúan en consonancia a ellos constituyéndose en una rutina habitual. Los hábitos se muestran en las actitudes y predisposiciones hacia determinados comportamientos sociales, culturales y los relacionados con la sexualidad en términos positivos o negativos.

Las actitudes como parte de los hábitos según Bandura son disposiciones aprendidas socialmente, él, "(...) considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas) que actúan como modelos de conducta" (Bandura, 1987). La teoría del aprendizaje social de este autor sostiene que los lazos sociales se adquieren a través de un proceso de internalización: preparación, inicio, reinicio, habituación y mantenimiento. Los adolescentes a temprana edad mediante la socialización familiar, la influencia de amigos, de los

medios de comunicación ven afectados sus pensamientos, creencia y sus actitudes frente a las drogas, su sexualidad y el sexo.

2.2.5.1 Sexualidad y sexo

La sexualidad define el que somos como hombres y mujeres, esta se transforma con el tiempo en las diferentes etapas de la nuestra vida. La sexualidad comprende hábitos y actitudes sexuales, relaciones sexuales e intimidad; la identidad de género y las formas de relacionarnos con los demás, así como la orientación sexual que elegimos, los valores, creencias y actitudes relacionadas con ser hombre o mujer; cambios que ocurren a nuestro cuerpo, como las fases de la pubertad, el embarazo o la menopausia; si y cómo elegimos tener hijos; el tipo de amigos que tenemos; como nos sentimos sobre la manera como vemos; que somos como persona; y la manera en que tratamos a los demás. En cambio el sexo en los seres humanos es femenino o masculino y comprende el comportamiento sexual que van desde las caricias hasta el coito.

2.2.5.2 Prácticas sexuales

Las prácticas sexuales son: “Patrones de la actividad sexual presentados por los individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles”. (Bahamón, Viancha, & Tobos, 2014). Estas prácticas pueden ser positivas o negativas, de acuerdo con las consecuencias que estas traen para el adolescente, adulto o grupo social.

Relaciones sexuales es el conjunto de actuaciones a veces complejas que es realizado por dos o más seres de sexo diferente o igual y que generalmente terminan en coito. Estas pueden ser heterosexuales, homosexuales, lésbicas, prematrimoniales, matrimoniales, extramatrimoniales, etc. Estas relaciones implican muchas veces encuentros íntimos de carácter físico y afectivo en te dos personas. Para que el inicio y práctica de una relación sexual entre adolescentes y jóvenes pueda ser sana, esta debe ser libre, consentida y con una información o educación sexual adecuada, esto evitara los riesgos que afectan la salud y la realidad social de la persona. Sobre este tema ver el punto 2.2.4 sobre la conducta sexual del adolescente.

Para muchos adolescentes, la transición hacia la juventud es una etapa de mucho estrés y a veces de conflicto y tensión con sus padres, las experiencias de vivencia de su propia sexualidad se inician entre los 14 a 16 años, con el interés de tener una experiencia sexual, dándose esto en forma temprana o más tardía.

Luengo, X. 2003, citado por Cannoni, González, Conejero, Merino, & Schulin-Zeuthen, (2015) señala que la adolescencia media es el período de mayor conflicto con los padres, retornando a la proximidad emocional en la etapa tardía. Una de las tareas de la adolescencia es lograr la independencia emocional de los adultos (padres u otros) y las relaciones que establecen con personas de la misma edad y ambos sexos, que se considera como una preparación para una relación estable.

Según (La Rosa, 2012), gerente de Apropro, señala que en el Perú la edad de iniciación sexual es a los 13 años, con todas las deficiencias de información y los riesgos que acarrea para los adolescentes de ambos géneros.

(Gonzalez, A, Martinez, Mena, & Varas, 2010) en estudio sobre las percepciones y experiencia el inicio sexual en adolescentes en Chile encontró que las primeras experiencias sexuales de estos fueron: a) por amor o por estar enamorado; b) Por curiosidad o saber que se sentía; c) Por presión de los pares y de medio social, todos conversan sobre ese tema y hay que hacerlo para saber cómo es; d) Por el momento bonito, estaban solos y se dejaron llevar; e) Por sentirse preparados para hacerlo; f) Por coerción de la pareja varón; para evitar un conflicto; g) Por estar bajo el efectos del alcohol que reduce las inhibiciones.

Un sector de adolescentes indicó que su primera relación sexual fue muy bonita, otro grupo manifestó sentirse raros o raras, otros que no sintieron nada y otros que sentían vergüenza y sentimiento de culpa y sentían arrepentimiento, muchos varones también se sentían mal porque tenían dudas acerca de su desempeño. Como se puede ver después de la primera experiencia sexual en los adolescentes de ambos géneros se dan muchos sentimientos encontrados, unos positivos y otros negativos. Este estudio evidencias que en los adolescentes existen prácticas sexuales motivadas por diversos aspectos.

2.2.6 El uso de los métodos de anticoncepción en escolares

Hay muchos factores a considerar respecto a los anticonceptivos que son usados en las prácticas sexuales en los adolescentes. Al respecto (Sánchez-Meneses et al., 2018) menciona que la primera relación sexual comienza cada vez a la edad más temprana, lo que lleva al manejo inadecuado de la sexualidad, además, en adolescentes hay poca habilidad de comunicación interpersonal, lo que obstaculiza las negociaciones con la pareja en situaciones relacionadas a la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, exponiéndose a riesgos como gestaciones no planificadas, abortos e infecciones de transmisión sexual, sumándose a estos la inadecuada información y educación sexual sobre el uso de los métodos de contracepción, sobre los derechos sexuales.

En el estudio de Sánchez - Meneses en la ciudad de México, las edades de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes se hallaron que la edad mínima de inicio en estos es de 11 años y la máxima 19 años.

Los métodos anticonceptivos conocidos eran el condón masculino en un 100%, el condón femenino en una 85,8%, los hormonales orales, 87,5%, los hormonales inyectables, 57,5%, los parches 81,7%, los implantes subdérmicos, 24,2%, los dispositivos intrauterinos 69,2%, y las pastillas de emergencia el 64,2%. Esta información indica que en los adolescentes del estudio existe un conocimiento medio de los métodos de contracepción.

El estudio también muestra que el 55.0% de los adolescentes usaban algún método de contracepción y el otro 45% no usaba ninguno; el método con mayor uso es el condón masculino con el 65,2%, y en segundo lugar los hormonales orales con el 13,6%.

Las principales fuentes de información sobre los métodos de contracepción son los maestros (37,5%), los padres (21,7), las personas de salud, 31,7%, los amigos 3,3%, y los medios de comunicación 5,8%.

Frente el ejercicio de su sexualidad y de las prácticas sexuales en los adolescentes es necesario un buen conocimiento sobre la salud sexual, sobre los métodos de contracepción para una sexualidad responsable y sin riesgos.

En el Perú sólo el 54% de las mujeres usan métodos modernos de contracepción, el resto usan métodos naturales o no usan nada, (Sausa, 2018),

la misma autora indica que el Perú en el uso de los métodos de contracepción se encuentra por debajo del promedio en la región, en el mismo nivel de hace 20 años. Haciendo referencia a la Encuesta Nacional de Hogares (Endes) del 2016, y del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se indica que la inyección es el método moderno más utilizado en el país (19%). Después de eso, luego el preservativo masculino (13,6%), la abstinencia periódica (12,9%), la píldora (8,6%) y la abstinencia (8,1%), todas con altos niveles de error en comparación con otros métodos más modernos. Como el sistema intrauterino (SIU), el dispositivo intrauterino (DIU) o el T de cobre y los implantes. Como se puede observar a pesar de la modernidad, de la información en los colegios y medios de comunicación hay un gran sector de la población que no usa adecuadamente y no usa métodos de contracepción, lo que les ocasiona serios riesgos en la salud sexual y en la salud en general y siendo la población más vulnerable la población adolescente de ambos géneros.

Los principales métodos de contracepción según su grado de efectividad se presentan en la tabla siguiente:

Tabla 1. Principales métodos de contracepción



La institución pública rectora en Salud (MINSa) indica la diversidad de anticonceptivos impiden a las mujeres de quedar embarazadas y resulta una

solución efectiva para una buena educación sexual; señala que el uso de los anticonceptivos preventivos son una decisión personal para que la mujer no quede embarazada. De acuerdo con la investigación, el Ministerio de Salud, la Organización OMS y otras instituciones refieren que los diferentes anticonceptivos son medios que ayudan a la planificación familiar por parte de hombres y mujeres y para prevenir embarazos no deseados.

2.2.7 Los riesgos sexuales en adolescentes escolares

Los adolescentes en el mundo y la sociedad peruanos inician cada vez a edades más tempranas sus relaciones sexuales, realizándolo unas veces con algún preservativo y otros sin ello, esto por la falta de una adecuada información y acceso a estos medios de contracepción, por dejarse llevar por las circunstancias hasta llegar al sexo sin ninguna protección. Por lo que hace falta que como una política social pública se implemente mejor la educación sexual en los centros educativos como acciones preventivas que garanticen la adecuada protección, la salud sexual y el bienestar de la población adolescente en el país.

(Vallejos, 2001) señala que en la vida de los adolescentes existen un conjunto de riesgos vinculados "(...) al comportamiento- estilos de vida y los ligados y generados por el medio ambiente sociocultural"(p.68) Este autor citando a Saavedra (2000) menciona que: "El término "riesgo" implica presencia de una característica o aspecto (uno o varios) que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas, el riesgo constituye una medida de probabilidad que en el futuro se produzca un acontecimiento no deseado" (p.68) Los factores de riesgo son internas o externos a la persona, su presencia posibilita la probabilidad de ocurrencia del hecho o fenómeno.

Muchas teorías indican que la adolescencia como una etapa en la que muchas personas presentan conductas problema como es el consumo de drogas, relaciones sexuales sin protección, rebeldía, entre otras conductas. Los cambios que este experimenta en su proceso de transición hacia la adultez los hace más vulnerable a las conductas con problemas. Vallejos señala que existen tres factores de riesgo:

- a) Factores de riesgos individuales: Vinculados a la personalidad del individuo, la edad la forma de sentir, las actitudes, valores autoestima.
- b) Factores de riesgo relacionales: Vinculados al entorno cercano de la persona como la interacción con la familia, los amigos, el contexto escolar.
- c) Factores de riesgos sociales: Relacionados con el medio social más amplio de la sociedad de consumo, costumbres, tradiciones, aceptación social que afectan la conducta de la persona. Dentro de las conductas de riesgo de los adolescentes se ubica los riesgos sexuales, que son muy comunes entre estos y los jóvenes. Es un problema que favorece la presencia de una serie de riesgos que afectan su salud sexual y reproductiva, así como su desarrollo psicológico y social. Las relaciones sexuales tempranas sin protección son vulnerables para la aparición de conductas de riesgo.(Figueroa, 2017).

Para Figueroa, las conductas sexuales de riesgo son consecuencias: del cambios y desarrollo biológicos que experimenta los y las adolescentes, de falta de madurez cognitiva – afectica emocional, de falta de orientación familiar, de la influencia del grupo de iguales (amigos), del consumo de alcohol, de la educación sexual recibida, de la influencia de los medios de comunicación.

En país, el consumo de alcohol en los adolescentes es grave y es una de las conductas de riesgo en estos o estas, los adolescentes y jóvenes consumen bebida alcohólicas porque lo asocian con la diversión, según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida), el inicio del consumo de alcohol en el Perú es a los 13 años y se incrementado este consumo en los adolescentes escolares de ambos sexos, llegando este consumo al 30% de escolares en todo el país, Devida, indica también que el consumo de alcohol está asociado a una serie de enfermedades físicos y mentales como la TBC y el VIH y la probabilidad de dependencia.

Estos aspectos, pueden conducir a muchos adolescentes a prácticas sexuales de riesgo con serias consecuencias para su salud física, psicología y social, hallándose entre estas consecuencias:

2.2.7.1 La maternidad adolescente

En el Perú la edad promedio del inicio sexual en los adolescentes es de 13 años, en muchos casos muchas adolescentes mujeres son presas de embarazos tempranos no deseados, En 2015, dieron a luz 1,538 niñas de entre 11 y 14 años y 3,950 de 15 años (Peru 21, n.d.), estos embarazos afecta la salud y el desarrollo de muchas mujeres. “El embarazo en la adolescencia (...) supone un impacto negativo en el estado físico, emocional y económico de las mujeres jóvenes ya que son éstos quienes se ven afectados en mayor medida por tales circunstancias.” (Delgado M, Zamora López F, Barrios L, 2011).

2.2.7.2 La interrupción voluntaria del embarazo

Muchos embarazos tempranos conducen a la mucha adolescente al aborto, con las consecuencias para su salud física y mental.

2.1.7.3 Enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Como: El Herpes genital, Virus del Papiloma Humano (VPH), la sífilis, La gonorrea, la hepatitis B, entre otras, siendo la más fatal el VIH (sida).

2.3. Marco conceptual

Conocimientos en relación con la sexualidad: Son el conjunto de abstracciones imaginarias con respecto a la identidad y la práctica de la sexualidad. Teniendo en cuenta las recomendaciones de salud y seguridad en el desarrollo de la actividad sexual.

Actitudes en relación con la sexualidad: Es la predisposición que tiene el sujeto en relación con sus actividades de exploración y practica sexual donde confluyen patrones psicológicos y hormonales enmarcados en contextos socio culturales.

Prácticas en relación con la sexualidad: Es el ejercicio de reconocimiento sexual de una persona, caracterizada por las condiciones individuales y colectivas a la que este sujeto está determinado.

Conductas de riesgo: Consumo de sustancias abusivas, comportamiento sexual precoz y comportamiento social de aislamiento, que son peligrosos para la salud lo físico y mental del adolescente.

Sexualidad: Es la construcción imaginaria del individuo en relación a su sexo tiene que ver con las características socioculturales presentes en su contexto de relaciones interpersonales.

Los anticonceptivos: son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3 1. Métodos

Los métodos de investigación que utilizaremos en la presente investigación son:

3.1.1 Método general

El método científico

(Ruiz, 2007) define: El método científico:

Es el procedimiento planteado que se sigue en la investigación para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos, para desentrañar sus conexiones internas y externas, para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos, para llegar a demostrarlos con rigor racional y para comprobarlo (...) En sentido riguroso, el método científico es único, tanto en su generalidad como en su particularidad (p.6-7).

En las ciencias sociales, las etapas del método científico nos permiten tener información para la descripción y análisis de los fenómenos o hechos sociales, siendo estas etapas:

1. Formular preguntas pertinentes sobre un objeto de estudio.
2. Elaborar hipótesis contrastables con la realidad a conocer.

3. Utilizar técnicas e instrumento para la recolección y análisis de datos.
4. Contrastar las hipótesis
5. Interpretar los resultados.
6. Establecer conclusiones válidas.

3.2. Método específico

3.2.1 Método Cuantitativo

En las ciencias sociales, este método se basa en la medición estadística de las características de los hechos o fenómenos sociales, lo que implica la derivación de un marco conceptual relevante para el problema en estudio, mediante la descripción y análisis de variables de forma deductiva que parte de lo general para llegar a lo específico, de ahí su carácter hipotético- deductivo. Este método tiende a las generalizaciones de sus resultados.

3.3. Tipo de Investigación

El estudio por su finalidad es propio de una investigación de tipo básica, porque tiene como finalidad buscar conocimientos sobre la realidad investigada para ampliarla y puedan servir de base a otras investigaciones. Al respecto, cabe anotar los que señala (Vara, 2008) sobre la investigación básica y aplicada.

En el estado actual del conocimiento cualquier investigación es tanto básica como aplicada. Todo depende de la creatividad del investigador. Ya no tiene sentido diferenciar básica de aplicada porque hoy las investigaciones tienen más valor si sus resultados aportan opciones para resolver problemas y si contribuyen aumentando las arcas del conocimiento científico” (...) Entonces, las diferencias entre investigación básica y aplicada es más artificial que real (pp.2008 -209)

El autor citado tiene mucha razón porque hoy en día las fronteras entre investigación básica y aplicada se han relativizado porque los aportes de una investigación básica también pueden servir como punto de partida para el diseño de mejora o intervención sobre el problema abordado.

3.4. Nivel de investigación

En esta investigación se utilizó el nivel descriptivo, porque busca examinar cada variable comprendido en él. Según H (Hernández, S; Fernández, C; Baptista, 2014) en este nivel:

(...) la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos detallando como son, como se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características, y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos objetos o cualquier otro fenómeno que se someta al análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre el concepto o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas (p.92).

Este nivel de investigación se limita a medir las dimensiones de las variables para luego describirlas.

3.4. Enfoque de investigación

Por el tema la investigación es **cuantitativo**, debido a que aplicamos los procedimientos estadísticos para el proceso de obtención y análisis de datos.

3.5. Diseño de investigación

El tipo de diseño de nuestra investigación es no experimental, transaccional descriptivo Estos diseños (...) recolectan datos en un solo momento, en tiempo único (...) su propósito es describir variables y analizar sus incidencias...(Hernández, S; Fernández, C; Baptista, 2014)

Es descriptivo también, porque el objetivo es examinar descriptivamente las variables del tema relacionado a la sexualidad y usos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes jóvenes de la I.E. Mariscal Castilla del Distrito de El Tambo – provincia de Huancayo.

3.6. Población y muestra

La población y muestra en este estudio son las siguientes.

3.6.1 Población: corregido

El universo de estudio lo constituyen todos los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Castilla ubicado en el distrito El Tambo en la ciudad de Huancayo, que son 20 secciones con 32 y 33 estudiantes cada una, siendo la población 645 estudiantes.

3.6.2 Muestra corregida

La investigación a recurrido a la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = Tamaño de la población 645 alumnos

Z = Nivel de confianza (95%)

P = Probabilidad de éxito, o proporción esperada (47%)

Q = Probabilidad de fracaso (53%)

E = Margen de error (Error máximo admisible en términos de proporción)
(5,85%)

Por lo tanto, la muestra n= 241

3.7. Variables del estudio

Las variables de la investigación son:

- Hábitos y prácticas sexuales de escolares adolescentes.
- Métodos de Anticoncepción más usados por los escolares adolescentes.
- Principales riesgos sexuales que afrontan los escolares adolescentes.

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad : Entre los 14 y 18 años
- Sexo : Masculino y Femenino
- C.E.E: : Mixto Estatal secundario
- Sector Social : Popular y medio.

3.8. Técnicas e instrumentos de Investigación

En la presente trabajo las técnicas e instrumentos de investigación utilizados son:

3.8.1 La Encuesta

Sirvió para obtener datos cuantitativos de los alumnos adolescentes del 4º y 5º año de la enseñanza media de la Institución Educativa Mariscal Castilla. Datos que sirvieron en demostrar las hipótesis de la investigación.

3.8.2 El instrumento

Que se utilizó fue el cuestionario de preguntas sobre la temática de investigación.

3.9. Unidades de análisis

La unidad de análisis son los estudiantes varones y mujeres del 4to y 5to de secundaria, de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo – Huancayo.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Caracterización de muestra de estudio

Tabla 2. Perfil de la muestra de estudio (n = 241)

| Variable | Alumnos (as) | Porcentaje |
|--------------------|--------------|------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 150 | 62,2 |
| Femenino | 91 | 37,8 |
| Edad (años) | | |
| < 16 | 103 | 42,7 |
| 16 a 17 | 115 | 47,7 |
| 18 a más | 23 | 9,5 |
| Grado | | |
| Cuarto | 192 | 79,7 |
| Quinto | 49 | 20,3 |

En la tabla 2 se aprecia que los (as) alumnos (as) encuestados (as) se caracterizan por ser más varones (62,2%) que mujeres (37,8%); con edades menores de 16 años (42,7%), de 16 a 17 años (47,7%) y de 18 a más (9,5%); el

79,7% de alumnos (as) están en cuarto grado y el 20,3% en quinto grado. Estas son edades propias de los estudiantes que están en los últimos años de secundaria, próximos a culminar sus estudios en este nivel.

4.2. Caracterización de los estilos de vida

Tabla 3. Personas con quienes han vivido los (as) alumnos (as) durante los últimos doce meses (n = 241)

| Persona (as) | Alumnos (as) | Porcentaje |
|----------------------------|--------------|------------|
| Sólo con su padre | 11 | 4,6 |
| Sólo con su madre | 53 | 22,0 |
| Con ambos | 137 | 56,8 |
| Sólo con sus hermanos (as) | 29 | 12,0 |
| Sólo con sus abuelos | 6 | 2,5 |
| Padre y hermanos | 5 | 2,1 |

En la tabla 3 observamos que la mayoría de los alumnos(as) viven con ambos padres (padre y madre) (56,8%), el 22% viven sólo con sus madres, el 12% sólo con sus hermanos, el 4,6% sólo con sus padres, el 2,5% sólo con sus abuelos, el 2,1% viven con sus padres y hermanos. Estos datos también indican que diversos motivos, ya sea por ausencia laboral de uno de sus padres, por separación de sus padres, fallecimiento de uno de ellos u otros motivos, muchos estudiantes viven en familias donde hay una notoria ausencia del padre, prevaleciendo en un buen porcentaje de estos solo la presencia de la madre, de los hermanos (as). Muchas madres cumplen un rol fundamental en la crianza y orientación de los adolescentes.

Tabla 4. Frecuencia de salidas nocturnas (n = 241)

| Salidas nocturnas | Alumnos (as) | Porcentaje |
|-------------------|--------------|------------|
| Nunca | 62 | 25,7 |
| Muy pocas veces | 73 | 30,3 |
| Algunas veces | 82 | 34,0 |
| Casi siempre | 11 | 4,6 |
| Siempre | 13 | 5,4 |

En la tabla 4 constatamos que la mayoría de los alumnos salen de noche (74,3%); y estas salidas son algunas veces en el 34%, muy pocas veces en el 30,3%, siempre el 5,4% y casi siempre el 4,6%, estos datos revelan que existe una alta frecuencia de salidas nocturnas en los (as) alumnos (as) de la institución educativa; solo el 25,7% de alumnos (as) refieren que nunca han tenido salidas nocturnas. Estas salidas si no son reguladas y vigiladas adecuadamente por los padres traen consecuencias negativas para los adolescentes exponiéndose a conductas de riesgo como el consumo excesivo de alcohol, de drogas, relaciones sexuales de parejas sin protección, entre otros riesgos como asaltos, accidentes, etc.

Tabla 5. Frecuencia con que los (as) alumnos (as) duermen fuera de casa por las noches (n = 241)

| ¿Durmió fuera de casa? | Alumnos (as) | Porcentaje |
|------------------------|--------------|------------|
| Nunca | 110 | 45,6 |
| Muy pocas veces | 72 | 29,9 |
| Algunas veces | 43 | 17,8 |
| Casi siempre | 4 | 1,7 |
| Siempre | 12 | 5,0 |

En la tabla 5 se evidencia que la mayoría de alumnos (as) han dormido fuera de sus casas (54,4%); el 29,9% muy pocas veces, el 17,8% algunas veces, el 5% siempre y el 1,7% casi siempre; por otro lado el 45,6% de alumnos nunca han dormido fuera de sus casas; cabe resaltar que esporádicamente han dormido fuera de sus casas los (as) alumnos (as) esto se evidencia con el 29,9% de ellos que muy pocas veces han dormido fuera de casa.

Tabla 6. Razones que tuvo el alumno para dormir fuera de su casa (n = 131)

| Razones | Alumnos (as) | Porcentaje |
|---------|--------------|------------|
| Labores | 20 | 15,3 |
| Estudio | 56 | 42,7 |

| | | |
|----------------------|----|------|
| Asistir a un velorio | 6 | 4,6 |
| Asistir a una fiesta | 45 | 34,4 |
| Otras | 4 | 3,1 |

En la tabla 6 observamos las razones que tuvieron los estudiantes para dormir fuera de casa y estas son: 42,7% por estudios, 15,3% por cuestiones de trabajo o laborales, el 34,4% por asistir a una fiesta, el 4,6% por ir a un velorio y el 3,1% por otras razones; es importante considerar que el 15,3% de entrevistados (as) trabajan, a pesar de estar cursando estudios secundarios. Entre los adolescentes que salen a divertirse los fines de semana u ocasionalmente, hay un buen porcentaje significativo que duermen fuera de su casa, esto porque en la actualidad se hecho usual para muchos de ellos o ellas, en mayor proporción en los varones pasar toda la noche fuera de su cada y dormir en la casa de un amigo, amiga o en un hospedaje u hotel con su pareja, lo que indica que los padres en muchos casos tienen poco control sobre la conducta de sus hijos (as), exponiéndose estos a los riesgos indicados anteriormente

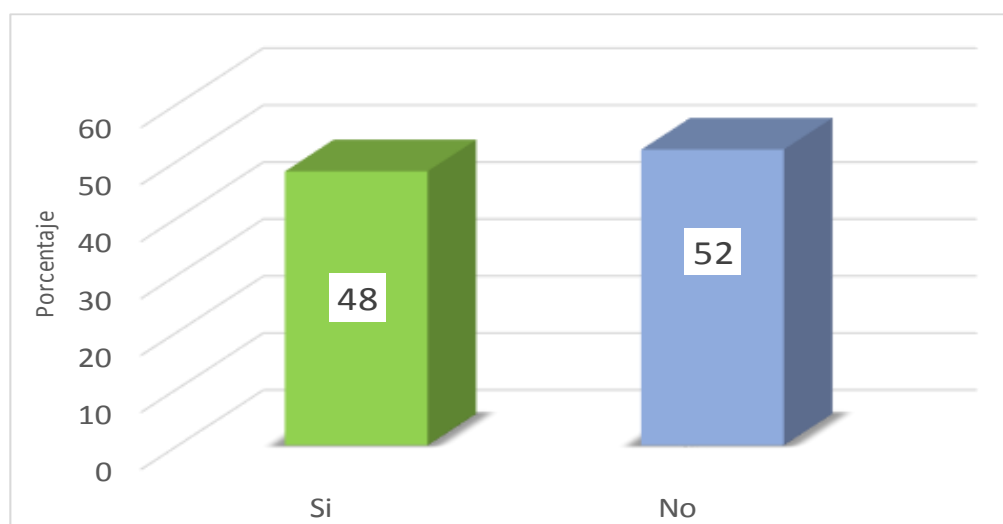


Figura 1. Consumo de alcohol durante las salidas nocturnas (n = 131)

En la figura 1 se observa que la mayoría de los alumnos (as) no consumen ninguna bebida alcohólica en sus salidas nocturnas (52%), y el 48% de alumnos (as) si han consumido bebidas alcohólicas. Como se puede observar para cerca

del 50% de adolescentes el consumo de bebidas alcohólicas es común, la diversión nocturna es acompañada con la ingesta de este, lo que los predispone a su adicción y a otras conductas de riesgo. Los diversos estudios sobre los riesgos en los adolescentes han hallado una alta relación entre el consumo de alcohol, el inicio de las relaciones sexuales y los embarazos tempranos o no deseados en las mujeres adolescentes.

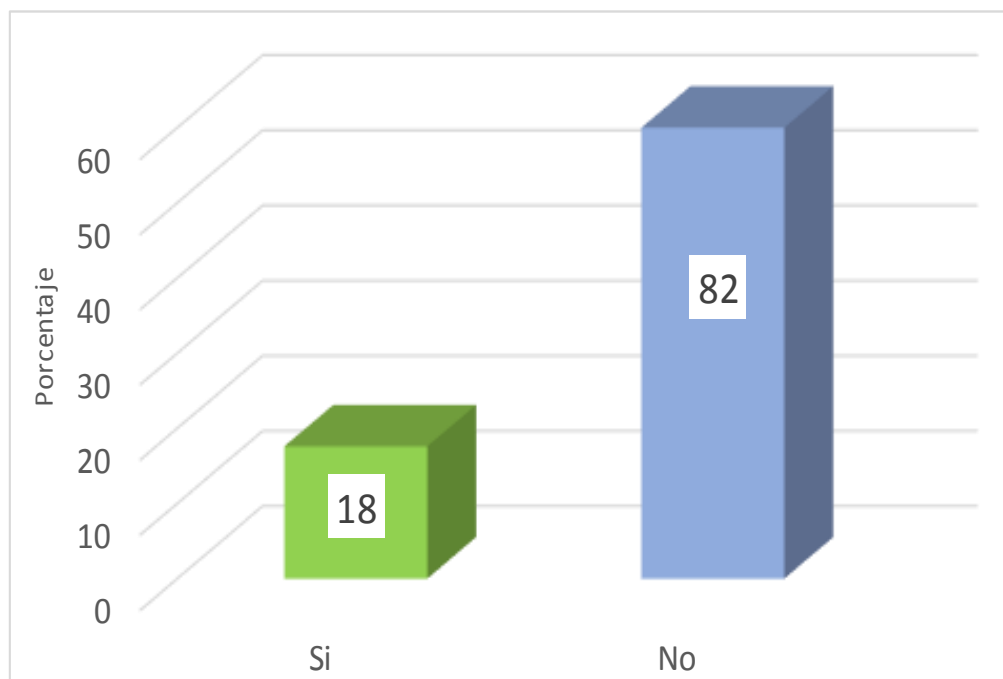


Figura 2. Consumo de algún tipo de droga o alucinógeno durante las salidas nocturnas (n = 131)

En la figura 2 se aprecia que la mayoría de los alumnos (as) no han consumido ningún tipo de droga o alucinógeno durante sus salidas nocturnas (82%) y el 18% si han ingerido algún tipo de droga o alucinógeno. Un considerable porcentaje de adolescentes indican también haber consumido algún alucinógeno siendo el más común la marihuana, anfetaminas, entre otros. Estas drogas, sumado al consumo de alcohol es muy grave para la salud y es parte de las conductas de riesgo que pueden conducir a otras conductas de riesgo con consecuencias negativas.

4.3. Características del inicio de actividad sexual en los alumnos

Tabla 7. ¿Tuvo alguna vez relaciones sexuales? (n = 241)

| Tuvo relaciones sexuales | Alumnos (as) | Porcentaje |
|--------------------------|--------------|------------|
| Si | 108 | 44,8 |
| No | 133 | 55,2 |

En la tabla 7 apreciamos que la mayoría de los alumnos (as) no han tenido relaciones sexuales (55,2%), y el 44,8% si tuvo alguna relación íntima, lo que refiere que la dinámica sexual en adolescentes escolares de ambos sexos, ha sido recurrente, y a muy tempranas edades. Motivados unos por el enamoramiento, la curiosidad, la presión del grupo, el deseo de experimentarla entre otros aspectos.

Tabla 8. Edad aproximada a la que tuvo su primera relación sexual (n = 108)

| Edad (años) | Alumnos (as) | Porcentaje |
|-------------|--------------|------------|
| < 14 | 8 | 7,4 |
| 14 a 15 | 55 | 50,9 |
| 16 a más | 29 | 26,9 |
| No responde | 16 | 14,8 |

En la tabla 8 se evidencia que la mayoría de los alumnos (as) han tenido la primera relación sexual aproximadamente entre los 14 a 15 años (50,9%), el 26,9% de 16 años a más y el 7,4% tenían menos de 14 años; cabe mencionar que el 14,8% no responde. Siendo para la mayoría de los adolescentes el inicio de la primera relación sexual en este Centro educativo, entre los 14 y 15 años de edad.

Tabla 9. Edad aproximada de la pareja que el (la) alumno (a) tuvo su primera relación sexual (n = 108)

| Edad (años) | Alumnos (as) | Porcentaje |
|-------------|--------------|------------|
| < 14 | 6 | 5,6 |
| 14 a 15 | 44 | 40,7 |
| 16 a más | 43 | 39,8 |
| No responde | 15 | 13,9 |

En la tabla 9 se constata que el 40,7% de alumnos (as) han tenido su primera relación sexual con parejas que tenían de 14 a 15 años, el 39,8% de sus parejas tenían de 16 años a más y el 5,6% de parejas tenían menos de 14 años; cabe aludir que el 13,9% no responde. Estos datos indican que las relaciones sexuales se dan con personas o pares del sexo opuesto por general de la misma edad. Lo que también indica que un gran porcentaje de adolescentes escolares del centro educativo en estudio se inician en la actividad sexual entre los 14 y 15 años, siendo, según otros estudios la edad más baja de iniciación sexual de para los varones que para las mujeres que se inician a mayor edad que los varones.

Tabla 10. Uso de preservativo en su primera relación sexual (n = 108)

| Uso de preservativo | Alumnos (as) | Porcentaje |
|---------------------|--------------|------------|
| Si | 76 | 70,4 |
| No | 32 | 29,6 |

En la tabla 10 se ve que la mayoría de los alumnos (as) han usado preservativo la primera vez que han tenido relaciones sexuales (70,4%), el 29,6% no ha usado el preservativo. En el país, así como en otros países los estudios indican que el método de contracepción más usado por los adolescentes en su primera relación sexual es el condón masculino, confirmándose también este hecho en el caso de los adolescentes en estudio, lo que indica que un gran porcentaje de estos usa el condón como un medio de protección; sin embargo, existe un gran

porcentaje de cerca del 30% que no uso este medio de protección, sino otros medios o no usaron ningún medio.

Tabla 11. Persona que tenía el preservativo en su primera relación sexual (n = 76)

| Persona que llevaba el preservativo | Alumnos (as) | Porcentaje |
|-------------------------------------|--------------|------------|
| Alumno (a) | 51 | 67,1 |
| Pareja | 25 | 32,9 |

En la tabla 11 se observa que de alumnos (as) que tuvieron relaciones sexuales, la mayoría de ellos (as) tenían los preservativos (67,1%) y el 32,9% restante lo llevaba sus parejas. De los que usaron el preservativo como medio de protección en la primera relación sexual, indican que fueron ellos los que llevaron el preservativo, siendo esto por lo general varones, y en el caso de las mujeres indican que fue la pareja.

Tabla 12. Existencia de precauciones en la primera relación sexual para evitar el embarazo (n = 108)

| Existencia de precauciones | Alumnos (as) | Porcentaje |
|----------------------------|--------------|------------|
| Si | 100 | 92,5 |
| No | 8 | 7,5 |

En la tabla 12 apreciamos que la mayoría de los alumnos (as) han tomado precauciones para evitar el embarazo la primera vez que tuvieron relaciones sexuales (96,5%), y el 7,5% no ha usado ningún método.

Tabla 13. Métodos usados en la primera relación sexual para evitar el embarazo (n = 108)

| Métodos anticonceptivos | Alumnos (as) | Porcentaje |
|---------------------------|--------------|------------|
| Preservativo | 76 | 70,4 |
| Espermicida | 3 | 2,8 |
| Píldora del día siguiente | 15 | 13,8 |
| Coito interrumpido | 4 | 3,7 |
| Ninguno | 9 | 8,3 |

En la tabla 13 constatamos que la mayoría de los alumnos (as) usaron el preservativo para evitar un posible embarazo (70,4%), el 13,8% uso la píldora del día siguiente, el 3,7% practicaron coito interrumpido y el 2,8% usaron espermicidas; cabe mencionar que el 8,3% no usaron ningún método. Estos datos indican que el 91,7% de los adolescentes escolares, conocían y usaron en su primera relación sexual algún método de contracepción que evite sobre todo el embarazo no deseado. De estos, el 20,3% usaron otros métodos diferentes el condón, como la pastilla del día siguiente, el coito interrumpido y el espermicida, y un apreciable porcentaje no uso ningún método. Es probable que el 25, 8% de adolescentes realizaron su primera relación sexual sin ningún método seguro de protección y que posterior al acto sexual hayan recurrido al uso sobre todo de la pastilla del día siguiente, exponiéndose estos al riesgo de ocasionar embarazos no deseados u otros problemas psicológicos como ansiedad, preocupación, entre otros por no haberse cuidado adecuadamente u usado algún método de cuidado.

Tabla 14. Existencia de relaciones sexuales con personas del mismo sexo y de ambos sexos (n = 108)

| Variable | Alumnos (as) | Porcentaje |
|--------------------------------|--------------|------------|
| Personas del mismo sexo | | |
| Si | 8 | 7,4 |
| No | 100 | 92,6 |
| Personas de ambos sexos | | |

| | | |
|----|-----|------|
| Si | 6 | 5,6 |
| No | 102 | 94,4 |

En la tabla 14 se observa que gran parte de los alumnos (as) no han tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo (92,6%), y el 7,4% si ha tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo, esto demostraría la existencia de relaciones de homosexualidad o lesbianismo en un bajo porcentaje. Además, se aprecia que el 5,6% de alumnos (as) han tenido relaciones sexuales con personas de ambos sexos, evidenciando también que un porcentaje de alumnos (as) han tenido relaciones bisexuales.

4.4. Características de las prácticas sexuales

Tabla 15. Tipo de pareja con la que mantiene relaciones sexuales (n = 108)

| Tipo de pareja | Alumnos (as) | Porcentaje |
|------------------------------|--------------|------------|
| Pareja estable | 80 | 74,1 |
| Distintas personas conocidas | 13 | 12,0 |
| Personas poco conocidas | 7 | 6,5 |
| No responde | 8 | 7,4 |

Se puede observar que en la tabla 15 la mayor parte de los alumnos (as) mantienen relaciones sexuales con una pareja estable (74,1%), el 12% con distintas personas conocidas, el 6,5% con personas poco conocidas y el 7,4% no responde. En las prácticas sexuales de la mayoría de los adolescentes escolares existe una predisposición a ejercer sus relaciones sexuales con una pareja estable. Mientras un gran sector de estos lo realizan con distintas otras personas conocidas, otros con personas poco conocidas y no responden porque talvez lo hacen con personas desconocidas. En general, de no existir un uso adecuado de los métodos de contracepción por parte de estos adolescentes pueden ocasionarles riesgos de ocasionar embarazos no deseados, y en los que tiene relaciones sexuales con otras personas (18,5%) por tener prácticas sexuales promiscuas están más expuestos al riesgo de contraer alguna

enfermedad de transmisión sexual, con los serios perjuicios a la salud física y emocional, de igual manera los que acuden a personas desconocidas para tener sexo. Los estudios muestran que estos casos son más frecuentes en los varones que en las mujeres.

Es importante mencionar que debe existir un uso adecuado de métodos anticonceptivos y de protección de la salud sexual, ya que entablar relaciones sexuales con distintas personas conocidas o con personas poco conocidas podría incrementar la probabilidad de contagiarse de enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 16. Cantidad de relaciones sexuales que tuvo durante el último mes (n = 108)

| Cantidad | Alumnos (as) | Porcentaje |
|----------|--------------|------------|
| 1 a 2 | 85 | 78,7 |
| 3 a 4 | 16 | 14,8 |
| 5 a más | 7 | 6,5 |

En la tabla 16 observamos que gran parte de los alumnos (as) durante el último mes han tenido de 1 a 2 relaciones sexuales (78,7%), el 14,8% de 3 a 4 y el 6,5% de 5 a más. Estos datos indican que lo que en la gran mayoría de adolescentes una vez de haberse iniciados en las prácticas sexuales, las frecuencias de estas se hacen más frecuentes y que estos son más activos (as) en este tipo de relaciones y ejercen tempranamente su sexualidad con cierta libertad.

Tabla 17. Existencia de relaciones sexuales con alguna persona a la que tuvo que pagarle (n = 108)

| Pago para tener relaciones sexuales | Alumnos (as) | Porcentaje |
|-------------------------------------|--------------|------------|
| Si | 12 | 11,1 |
| No | 96 | 88,9 |

Se evidencia en la tabla 17 que la gran mayoría de los alumnos (as) no pagaron para tener relaciones sexuales (88,9%) y el resto si efectuaron pagos para tener una relación sexual (11,1%) probablemente este porcentaje de alumnos adolescentes hayan acudido a los servicios de alguna trabajadora sexual, para satisfacer su apetito sexual.

Tabla 18. Uso de preservativo en las relaciones sexuales con personas a las que tuvo que pagarle (n = 12)

| Uso de preservativo | Alumnos (as) | Porcentaje |
|---------------------|--------------|------------|
| Si | 7 | 58,3 |
| No | 5 | 41,7 |

Así mismo, en la tabla 18 se observa que de los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales con otras personas previo pago, la mayoría usaron preservativos en estos encuentros sexuales (58,3%), sin embargo, existe un 41,7% de alumnos adolescentes que no usaron ninguna protección y que podrían haberse contagiado de una enfermedad de transmisión sexual, porque no usaron preservativos.

Tabla 19. Promedio de parejas sexuales que tuvo (n = 108)

| Cantidad | Alumnos (as) | Porcentaje |
|----------|--------------|------------|
| 1 | 61 | 56,5 |
| 2 a 3 | 45 | 41,7 |
| 4 a más | 2 | 1,8 |

Por otro lado los datos arrojados en la tabla 19 nos evidencia que observa que la mayoría de los alumnos (as) solo han tenido una pareja sexual (56,5%), el 41,7% tuvieron de 2 a 3 parejas y el 1,8% de 4 a más parejas. Estos datos indican que en la mayoría de los adolescentes hay una tendencia a tener una relación de enamoramiento y sexual con una sola pareja; mientras que en un gran porcentaje de estos han tenido varias parejas que van de 2 a más, practicando

una monogamia en serie, es decir terminan una relación y empiezan otra y así sucesivamente hasta tener en periodo de tiempo corto o mediano varias parejas, cada uno o una con su propia historia sexual.

4.5. Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos

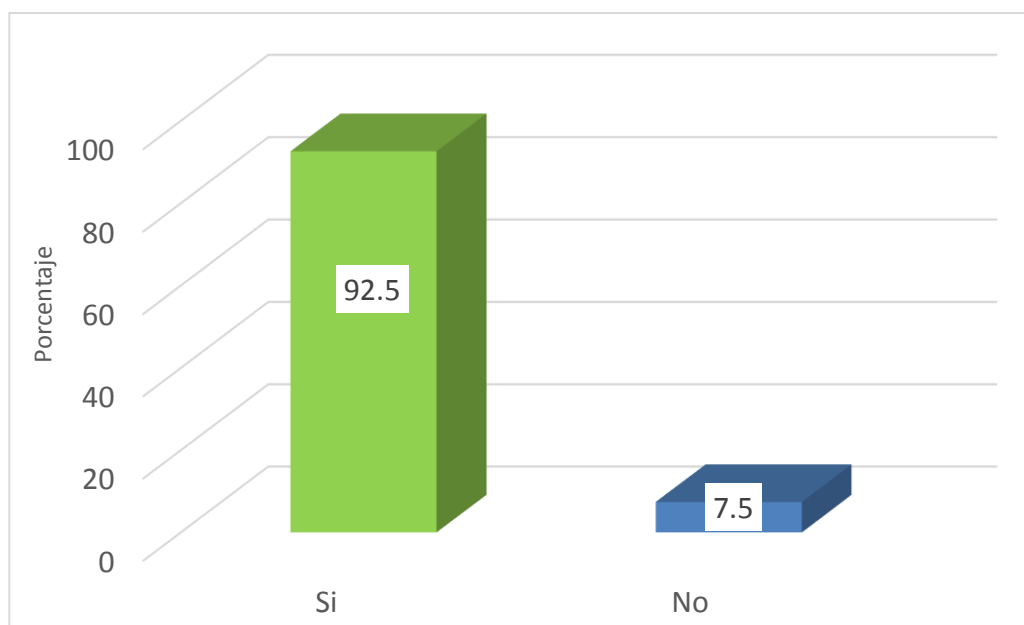


Figura 3. Conocimientos de algún método de anticonceptivos (n = 108)

En la figura 3 se ve que la gran mayoría de alumnos (as) conocen algún método anticonceptivo (92,5%), y pequeño 7,5% indican no conocer ningún método.

Tabla 20. Métodos anticonceptivos más usados por los(as) alumnos (as) (n = 100)

| Método | Alumnos (as) | Porcentaje |
|---------------------------|--------------|------------|
| Preservativo | 78 | 78,0 |
| Espermicida | 3 | 3,0 |
| Píldora del día siguiente | 15 | 15,0 |
| Coito interrumpido | 4 | 4,0 |

A sí mismo en la tabla 20 encontramos que la gran parte de los alumnos (as) utilizan el preservativo (78%) como uno de los principales métodos profilácticos, el 15% usan la píldora del día siguiente, el 4% practican coito interrumpido y el 3% usan espermicidas. Identificándose que los métodos de contracepción más

usados por los adolescentes son en primer lugar, el preservativo o condón y en segundo lugar la pastilla del día siguiente, lo que indica que este último método puede ser tomado antes o después del acto sexual, lo que los protege de un eventual embarazo no deseado, pero no de poder contraer alguna enfermedad sexual, a esto se suman el uso menor pero riesgosos de los otros métodos poco seguros como coitos interrumpido y el uso de espermicidas, que tampoco son seguros, ni los protege adecuadamente de un posible embarazo deseado, ni de las enfermedades de transmisión sexual.

4.6. Conocimiento de la salud sexual

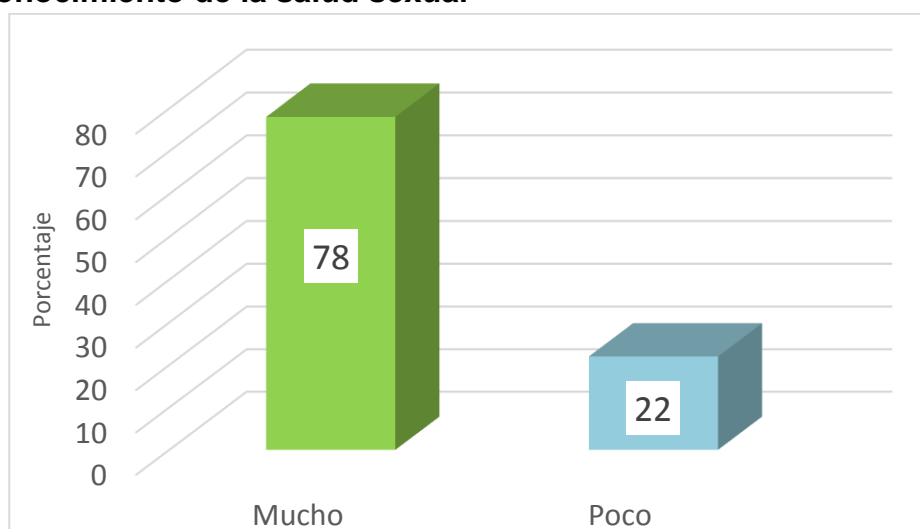


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (n = 241)

En la figura 4 se evidencia que del 100% de los encuestados, la mayoría de los alumnos (as) tienen conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual (78%) y el 22% tiene poco conocimiento. Por lo que se puede decir que en los escolares adolescentes de referido colegio cuentan con información sobre las diversas enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 21 Medios con el que se informó sobre las enfermedades de transmisión sexual (n = 241)

| Medios de información | Alumnos (as) | Porcentaje |
|----------------------------------|--------------|------------|
| Revistas/libros | 56 | 23,2 |
| Charlas en el colegio e internet | 135 | 56,0 |

| | | |
|-----------------|----|------|
| Centro de salud | 43 | 17,8 |
| Otros | 7 | 2,9 |

Apreciamos en la tabla 21 que en gran medida los alumnos (as) adquirieron conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual a través de charlas e internet (56%), el 23,2% a través de revistas y libros, el 17,8% en el centro de salud, cabe mencionar que el 2,9% de alumnos (as) se informaron por otros medios sobre las enfermedades de transmisión sexual. Siendo las principales fuentes de información las charlas sobre educación sexual en el colegio y el internet, las revistas y libros, las orientaciones de los centros de salud.

Tabla 22. Existencia de charlas sobre temas de sexualidad y/o uso de métodos anticonceptivos en el colegio (n = 241)

| Recepción de charlas | Alumnos (as) | Porcentaje |
|----------------------|--------------|------------|
| Si | 206 | 85,5 |
| No | 35 | 14,5 |

En la tabla 22 se evidencia que la mayoría de los alumnos (as) reciben en su colegio charlas sobre temas de sexualidad y/o uso de métodos anticonceptivos (85,5%), y el 14,5% dicen que no reciben. Lo que indica que en dicho centro educativo hay charlas de educación y orientación sexual de carácter preventivo para evitar la concepción, pero no sobre los derechos sexuales de los adolescentes.

Tabla 23. Persona que brinda las charlas sobre temas de sexualidad y/o uso de métodos anticonceptivos en el colegio (n = 206)

| Persona | Alumnos (as) | Porcentaje |
|----------------------------|--------------|------------|
| Tutor (a) del aula | 116 | 56,3 |
| Coordinador (a) de tutoría | 45 | 21,8 |
| Profesor (a) | 33 | 16,0 |
| Otros | 12 | 5,8 |

En la tabla 23 se constata que estas charlas son realizadas por el (la) tutor (a) del aula (56,3%), coordinador (a) de tutoría del colegio (21,8%), profesor (es) (a) (16%) y por otras personas el 5,8%. Lo que nos indica que la primera fuente informativa sobre temas de prevención sexual hacia los adolescentes se da en el colegio, a través de las tutorías y profesores.

Tabla 24. Formas que usan para hablar de temas de sexualidad y/o uso de métodos anticonceptivos en el colegio (n = 206)

| Formas | Alumnos (as) | Porcentaje |
|----------------|--------------|------------|
| Talleres | 23 | 11,2 |
| Charlas | 146 | 70,9 |
| Capacitaciones | 21 | 10,2 |
| No responde | 16 | 7,8 |

En la tabla 24 se observa que las formas más usadas en el colegio para hablar sobre los temas de sexualidad y/o uso de métodos anticonceptivos en el colegio son en su mayoría mediante charlas (70,9%), 11,2% talleres, 10,2% capacitaciones y el 7,8% no responde.

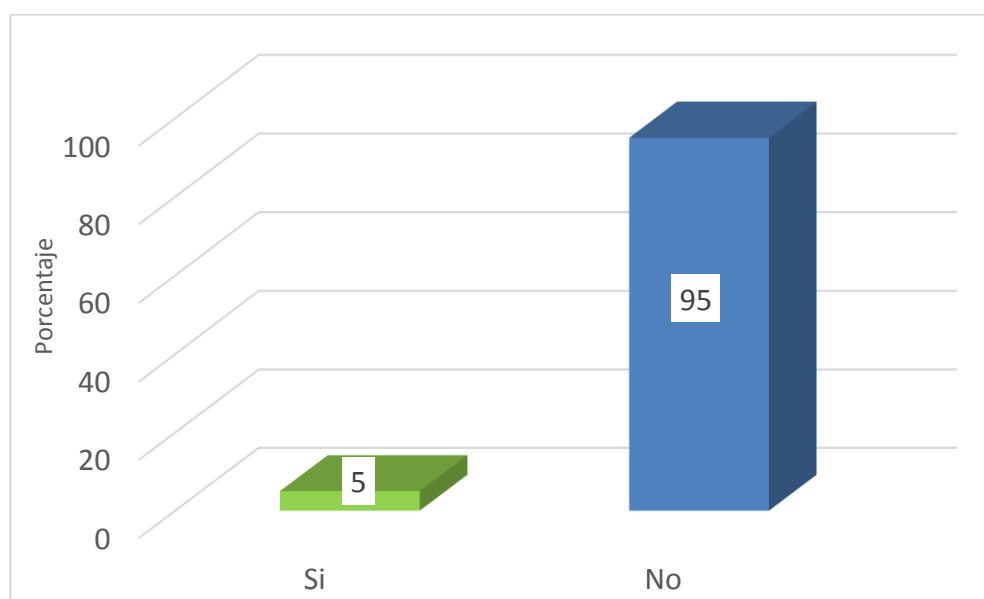


Figura 5. Existencia de alguna enfermedad de transmisión sexual (n = 241)

En la figura 5 se evidencia que la mayoría de los alumnos (as) nunca tuvieron ninguna enfermedad de transmisión sexual (95%), y el 5% indica que han tenido alguna enfermedad de transmisión sexual. Lo que implica que no exista un riesgo latente para los que no usan preservativos y otros métodos, sobre todo cuando tiene relación con diferentes parejas.

Tabla 25. Realización de prueba para descartar VIH (SIDA) (n = 241)

| Realización de prueba | Alumnos (as) | Porcentaje |
|-----------------------|--------------|------------|
| Si | 42 | 17,4 |
| No | 199 | 82,6 |

Se observa también que en la tabla 25 se registrara los datos de una mayoría de alumnos (as) que no se realizaron la prueba de VIH – SIDA (82,6%) y 17,4% manifiesta que si se realizó la mencionada prueba.

Tabla 26. Lugar donde se realizó la prueba de VIH (SIDA) (n = 42)

| Persona | Alumnos (as) | Porcentaje |
|-------------------------|--------------|------------|
| Centro de salud público | 22 | 52,4 |
| Clínica | 20 | 47,6 |

En la tabla 26 se evidencia que la mayoría de los alumnos (as) que se realizaron la prueba de VIH – SIDA, lo hicieron en un centro de salud público (52,4%), y el 47,6% de ellos (as) se realizaron dicho examen en una clínica.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto al primer objetivo específico relacionado con la identificación de los hábitos y el ejercicio sexual de los escolares en etapa de crecimiento adolescente en la Institución Educativa Mariscal Castilla. Se halló que los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de este colegio existe un inicio temprano de la primera relación sexual dándose este entre los 14 y 15 años de edad, siendo este cercano a lo hallado por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (2015) que para el caso de los adolescentes de Valladolid – España que indica que la edad de inicio sexual de los adolescentes en dicha ciudad es entre los 15 y 16 años de edad, y también cercano a lo hallado por Lizárraga, & Torres (2015) que para el caso del colegio en estudio, identifico que en el año indicado este inicio se daba entre las edades de 15 a 16, habiéndose según lo hallado en nuestro estudio, reducido este inicio en un año.

Los estudios tomados como antecedentes no abordan o no brindan información sobre la frecuencia de prácticas sexuales posterior a la primera experiencia sexual, tampoco sobre las prácticas homosexuales, lésbicas y bisexuales que nuestro estudio si identifico.

Con respecto al segundo objetivo específico vinculado con el uso de los métodos de anticoncepción en escolares adolescentes en la Institución Educativa Mariscal Castilla. Se halló que el uso de medios de protección en la primera relación sexual en los escolares adolescentes en el centro educativo en mención, fueron mayoritariamente el condón masculino 70,4%, así como otros métodos de contracepción como la píldora del día siguiente, el coito interrumpido, el espermaticida; hallándose también que el que 92,5% de estos y estas adolescentes tomaron precauciones para evitar un embarazo no deseado en la primera relación sexual, solo un pequeño porcentaje indica que no lo hizo. lo que coincide con lo hallado por Rodríguez Carrión & Isabel Traverso Blanco (2012) para la ciudad de Andalucía – España, la Asociación Española de pediatría (2015), Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas(2018) para el caso de la ciudad de México y Gómez Marín & Gómez Marín (2013) para el caso de los estudiantes 5to de secundaria, del I.E. de Republica de Ecuador, de distrito del Villa María del Triunfo de Lima el 80.5%, indicando cada estudio que la mayoría de los adolescentes usaron un anticonceptivo en la primera relación sexual, entre el que destaca el uso es el condón. Así mismo, el 92.5.% de encuestados del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla manifestó tener conocimiento de los métodos de contracepción, siendo también, los más usados como medio de protección posteriores a la primera relación sexual, el condón y la pastilla del día siguiente, siendo este hallazgo similar por Gómez Marín & Gómez Marín (2013) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (2015) cuando señalan que el metodo más usado por los adolescentes, en un 80,5% es el preservativo, seguido e otros metodos como la pastilla del dia siguiente para el 21%.

Con respecto a tercer objetivo específico relacionado con la Identificación sobre las prácticas sexuales de riesgos en los escolares adolescentes de la I.E. Mariscal, se hallo que para el 30% de los escolares adolescentes del estudio son: el uso de métodos pocos seguros de protección como la pastilla del día siguiente, los espermaticidas y coito interrumpido, lo que indica que un significativo porcentaje de adolescentes escolares tienen relaciones sexuales de riesgo, lo que coincide con lo hallado por Ponce, T. & Rivera, J. (2015) cuando señala que los estudiantes de referido centro educativo manifiestan conductas

riesgosas, entre las que se identifican el inicio precoz de las relaciones sexuales y el no uso de métodos anticonceptivos seguros.

Por otro lado, se halló que un 25% de adolescentes tienen relaciones sexuales con distintas personas, o con personas poco conocidas o con desconocidos (as); se halló también que el 43,5% de los adolescentes indican que han tenido relaciones sexuales con 2 a 3 parejas diferentes; el pago para tener relaciones sexuales con alguna trabajadora sexual (11,1%). De estos el 58,3% uso condón como medio de protección y el 41,7 no uso ninguna protección.

A estos se añaden el conocimiento inadecuado por parte de un porcentaje significativo de adolescentes escolares de las enfermedades de transmisión sexual. A estas prácticas se suman el dormir fuera de casa, el consumo de alcohol y drogas que muchas veces traen consigo problemas como los embarazos no deseados, los abortos, la adquisición de enfermedades venéreas e incluso el VHI, con las consecuencias perjudiciales para la salud física, mental y social de los (as) adolescentes escolares de esta institución educativa y de otros centros educativos similares.

CONCLUSIONES

- En el primer objetivo específico se identificó que los respecto a los hábitos y prácticas sexuales presentes en los escolares adolescentes en la Institución Educativa en estudio, que el 54,4% de estos (as) han dormido fuera de su casa, muchos lo han hecho por estudios, otros por ir a fiestas, un 48% manifiestan que han consumido bebidas alcohólicas, el 18% alguna droga, siendo todas estas actitudes conductas de riesgo que pueden desembocar en conductas sexuales de riesgo con consecuencias inesperadas para ellos y ellas. Así mismo, en los adolescentes del quinto de secundaria de este colegio, se identificó un inicio temprano de la primera relación sexual que se da entre los 14 y 15 años de edad. Así como la continuidad de estas prácticas posterior a la primera experiencia sexual con una frecuencia que van entre 1 a 5 relaciones al mes. Identificándose también en un pequeño porcentaje prácticas homosexuales, lésbicas y bisexuales. Lo que indica que en estos adolescentes hay una gran actividad sexual y ejercicio de sus derechos sexuales.
- Respecto al segundo objetivo específico sobre el uso de medios de protección en las relaciones sexuales, los escolares adolescentes del estudio indicaron que en la primera relación utilizaron mayoritariamente el condón masculino 70,4%, si como otros métodos de contracepción como la píldora del día siguiente, el coito interrumpido, el espermaticida; hallándose que el que 92,5% de estos y estas adolescentes tomaron precauciones para evitar un embarazo no deseado, solo un pequeño porcentaje indica que no lo hizo. De igual manera el 92.5% de encuestados manifestó tener conocimiento de los métodos de contracepción, siendo también, los más usados como medio de protección posteriores a la primera relación sexual, los mismos métodos indicados.
- Respecto al tercer objetivo específico, se identificó que las prácticas sexuales de riesgos en los escolares adolescentes del estudio son: el uso de cerca del 30% de estos y estas, de métodos menos seguros de protección debido a que usan la pastilla del día siguiente los espermaticidas

y coito interrumpido; el mantenimiento por el 25% de adolescentes de relaciones sexuales con distintas personas, con personas poco conocidas y con desconocidos (as); el número de parejas sexuales que tienen, el 43,5% de los adolescentes, indicaron que han tenido relaciones sexuales con 2 a 3 parejas; el pago por tener relaciones sexuales alguna trabajadora sexual, (11,1%) de estos el 58,3% uso condón como medio de protección y el 41,7 no uso ninguna protección; el poco conocimiento adecuado de las enfermedades de transmisión sexual. Estas prácticas a las que se suman el dormir fuera de casa, el consumo de alcohol y drogas pueden acarrear problemas como los embarazos no deseados, los abortos, la adquisición de enfermedades venéreas e incluso el VHI, con las consecuencias perjudiciales para la salud física, mental y social de los (as) adolescentes escolares de esta institución educativa y de otros centros educativos similares.

RECOMENDACIONES

- Promover la Implementación de una educación sexual integral (ESI) de acuerdo las necesidades de los adolescentes y con los estándares internacionales señalados por las Naciones Unidas y otras agencias, esta educación sexual integral debe abordar una diversidad de temas concerniente a la fisiología sexual y reproductiva; Prevención del VIH / ITS; anticoncepción y embarazo no planificado; valores y habilidades interpersonales; Género y derechos sexuales y reproductivos, donde obtener los anticonceptivos y como usarlos, estos temas son importantes para que los adolescentes y jóvenes puedan llevar una vida sexual saludable, bien informada y responsable.
- En los programas de educación sexual, deben de involucrarse los estudiantes adolescentes de ambos géneros, los profesores y padres de familia en la finalidad que estos sean más efectivos y sostenibles.
- Promover la capacitación integral de los maestros encargados de la educación sexual, hace un permanente seguimiento y evaluación del programa de educación sexual en el centro educativo.
- Dotar a la institución educativa de los presupuestos, materiales y recursos para una educación sexual adecuada y eficiente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria., M. A., Fernández, M. E. V., Urturi, A. F., Moreno, M. F. M., Molinero, L. R., Hernando, C. G., & AEPap, G. de E. para la S. de la. (2015). Revista pediatría de atención primaria. *Pediatría Atención Primaria*, XVII(67), 217–225. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366641641003>
- Bahamón, M., Viancha, P., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología Desde El Caribe*. Retrieved from www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2014000200008&script=sci...%0A%0A
- Bandura, A. (1987). *Fundamentos sociales del pensamiento y acción*. (M. Roca, Ed.). Barcelona.
- Cannoni, B. G., González, T. M. I., Conejero, R. C., Merino, M. P., & Schulinz-zeuthen, P. C. (2015). Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.008>
- Delgado M, Zamora López F, Barrios L, C. N. (2011). *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*. (C. S. de I. Científicas., Ed.). Madrid.
- Figueroa, L. (2017). No Title.
- Giddens, A. (1972). *SOCIOLOGIA*.
- Gómez Marín, A. P., & Gómez Marín, A. P. (2013). 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3083>
- Gonzalez, A., A, M., Martinez, B., Mena, P., & Varas, M. (n.d.). *PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DEL INICIO SEXUAL DESDE UNA*

PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN ADOLESCENTES CONSULTANTES EN UN CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 75(2), 84-90.
https://doi.org/doi:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000200002&script=sci_arttext&tlng=en

Hernández, S; Fernández, C; Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.; Mac Graw Hill, Ed.). México.

La Rosa, C. (n.d.). Los peruanos se inician en el sexo a los 13 años". Perú 21.

Ministerio de Salud. (2017). Situación de la salud en los adolescentes y jóvenes en el Perú. Retrieved from <file:///E:/E/JUVENTUD Y SEXUALIDAD/Ministerio de Salud .pdf%0D>

OMS. (n.d.). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Retrieved from diciembre 2018 website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

OMS. (2016). *Salud Sexual*. Ginebra : Naciones Unidas .

Opazo M., H., Rojas, E., & Sandoval C., P. (2006). *Sexualidad Y*. 20. Retrieved from http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La Serena 2006/Sexualidad_y_Adolescencia.pdf

Peru 21. (n.d.). La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años. Perú 21.

Rodríguez Carrión, J., & Isabel Traverso Blanco, C. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519–524. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>

Ruiz, R. (2007). *El metodo científico y sus etapas*. Retrieved from www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.pdf%0A%0A

Sánchez-Meneses, M. C., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. R. (2018). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de

un centro de salud. *Atención Familiar*, 22(2), 35–38.
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2015.2.47989>

Sausa, M. (n.d.). Perú a la cola de Latinoamérica en uso de anticonceptivos modernos. Perú 21.

UNICEF. (n.d.). ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA. Retrieved from file:///C:/Users/PC 01/Downloads/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades(1).pdf%0D

Vallejos, J. (2001). Consumo de drogas y factores de riesgo y protección en escolares de educación secundaria (p. 189). p. 189.

Vara, H. (2008). La tesis en la Maestría en educación (Primera; U. S. M. de Porres, Ed.). Lima.

Yaringaño, R. (2015). Iniciación sexual temprana en las estudiantes de la i.e.e micaela bastidas del distrito de el tambo- Huancayo- 2015. Universidad Nacional del Centro del Perú.

ANEXO

Encuesta

SOBRE LA SEXUALIDAD Y USOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES

Objetivo : Conocer la percepción sobre la sexualidad y usos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Mariscal Castilla en el distrito del Tambo.

Indicaciones: La encuesta es anónima, lea cuidadosamente las preguntas y marque con una equis (X) la alternativa o respuesta que considere la más adecuada.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: 1) Masculino () 2) Femenino ()
3. Grado: 1) Tercero () 2) Cuarto () 3) Quinto ()
4. Sección: _____

II. ACERCA DE LOS ESTILOS DE VIDA

5. ¿Con quién ha vivido la mayor parte del tiempo?
1) Sólo padre () 2) Sólo madre () 3) Ambos ()
4) Sólo con hermanos () 5) Sólo con abuelos () 6) Otro: _____
6. ¿Con cuáles de las siguientes personas ha vivido durante los 12 últimos meses?
1) Sólo padre () 2) Sólo madre () 3) Ambos ()
4) Sólo con hermanos () 5) Sólo con abuelos () 6) Otro: _____
7. ¿Con qué frecuencia sales a fiestas o reuniones con amigos (as) por las noches?
1) Nunca () 2) Muy pocas veces () 3) Algunas veces ()
4) Casi siempre () 5) Siempre ()
8. ¿Con qué frecuencia ha pernoctado o duermes fuera de casa?
1) Nunca () 2) Muy pocas veces () 3) Algunas veces ()
4) Casi siempre () 5) Siempre ()
9. ¿Por qué razón durmió fuera de casa?
1) Laborales () 2) Estudio ()
3) Otra: _____

10. ¿En alguna de sus salidas nocturnas ha consumido bebidas alcohólicas?
 1) Si () 2) No ()
11. ¿Alguna vez ha consumido algún tipo de drogas o alucinógenos?
 1) Si () 2) No () Si la respuesta es Sí, indique que tipo de droga ha consumido:
 a) Alcohol solo
 b) Alcohol y cigarro
 c) Cigarro
 d) Otras drogas.....

III. SOBRE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

12. ¿Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales?
 1) Si () 2) No ()
13. ¿Qué edad tenía aproximadamente cuando tuvo su primera relación sexual? _____
14. ¿Aproximadamente cuantos años tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual? _____
15. ¿La persona con la que tuviste tu primera relación sexual era?
 1. Tu enamorado (da)
 2. tu amigo (ga)
 3. Otra persona
16. ¿Cuáles son los motivos que impulsaron a tener tu primera relación sexual?
 1. Curiosidad
 2. Presión de las amistades
 3. Presión de la pareja
 4. Incitación de los medios de comunicación
17. ¿Usaron preservativo en esta primera relación sexual?
 1) Si () 2) No ()
18. ¿Tomaron precauciones para evitar el embarazo en esta primera relación sexual?
 1) Si () 2) No ()
19. ¿Cuáles de los siguientes métodos usaron usted o su pareja para evitar el embarazo?
 1) Preservativo () 2) Espermicidas ()
 ()
 3) Píldora del día siguiente () 4) Coito interrumpido ()
 ()

- 5) Otro: _____
20. De haber usado preservativo ¿Quién de los dos lo tenía?
 1) Yo () 2) Mi pareja ()
21. ¿Tuviste alguna vez relaciones sexuales con personas de sexo distinto al tuyo?
 1) Si () 2) No ()
22. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo?
 1) Si () 2) No ()
23. ¿Alguna vez tuviste relaciones sexuales con personas de ambos sexos?
 1) Si () 2) No ()
24. ¿Cuándo tienes relaciones sexuales que métodos usas usualmente?
 1) Preservativo () 2) Espermicidas ()
 ()
 3) Píldora del día siguiente () 4) Coito interrumpido ()
 ()
 5) Otro: _____

IV. SOBRE LAS PRACTICAS SEXUALES

25. ¿Mantiene Ud. relaciones sexuales con frecuencia?
 1) Si () 2) No ()
26. ¿Con que tipo de pareja?
 1) Pareja estable ()
 2) Con distintas personas conocidas ()
 3) Con personas poco conocidas ()
 4) No informa ()
27. ¿Cuántas veces tubo relaciones sexuales durante el último mes?

28. ¿Qué prácticas sexuales practica Ud.?
 1) Sexo oral ()
 2) Penetración vaginal ()
 3) Penetración anal ()
 4) Sexo manual ()
29. ¿Mantiene usted relaciones sexuales con alguna otra persona?
 1) Si () 2) No ()
30. ¿Alguna vez en la vida ha tenido relaciones sexuales con una persona a la que pago por ello o por tener relaciones sexuales?
 1) Si () 2) No ()

31. ¿Uso preservativo cuando tuvo relaciones sexuales con una persona a la que pago por ello?

1) Si () 2) No ()

32. ¿Cuál es el número promedio de parejas con las que ha tenido hasta el día de hoy? _____

V. SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

33. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

1) Si () 2) No ()

34. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos y con qué frecuencia los utiliza?

| | Siempre | Algunas veces | Nunca |
|---------------------------|---------|---------------|-------|
| Preservativo | | | |
| Dispositivo intrauterino | | | |
| Píldora del día siguiente | | | |
| Espermicidas | | | |
| Coito interrumpido | | | |

35. ¿Cuántos años tenía cuando empezó a utilizar los siguientes métodos anticonceptivos?

| | Edad (años) |
|---------------------------|-------------|
| Preservativo | |
| Dispositivo intrauterino | |
| Píldora del día siguiente | |
| Espermicidas | |
| Coito interrumpido | |

36. ¿Cual crees tú que es el mejor método anticonceptivo?

| | Edad (años) |
|------------------------------|-------------|
| El Preservativo | |
| El Dispositivo intrauterino | |
| La Píldora del día siguiente | |
| El Espermicidas | |
| El Coito interrumpido | |

VI. SOBRE SALUD SEXUAL

37. ¿Conoce usted qué son las enfermedades de transmisión sexual?

1) Si () 2) No ()

38. ¿A través de qué medios se informó sobre las enfermedades de transmisión sexual?

1) Revistas/libros () 2) Charlas ()

3) Centro de salud () 4) Otro:

39. ¿Alguna vez en la vida le han diagnosticado alguna enfermedad de transmisión sexual?

1) Si () 2) No ()

40. ¿Hace cuánto tiempo tuvo última enfermedad de transmisión sexual (meses)? _____

41. ¿Cuál fue la enfermedad de transmisión sexual que tuvo?

42. ¿Alguna vez ha donado sangre?

1) Si () 2) No ()

43. ¿Alguna vez usted se ha realizado la prueba de VIH?

1) Si () 2) No ()

44. ¿Por qué se hizo la prueba?

45. ¿Dónde le realizaron la prueba de VIH?

1) Centro de salud público ()

2) Clínica ()

3) Otro: _____

46. ¿Dónde obtienes con mayor frecuencia información sobre temas de sexualidad?

1. En el Colegio ()

2. En mi familia ()

3. En mis amistades ()

4. En el Internet ()

47. ¿En tu colegio te dan charlas, orientaciones sobre educación sexual?

1. si () No ()