



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PRÁCTICAS DE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS 20189 NUESTRA SEÑORA DE
LA CONCEPCIÓN Y 20874 CENTRO DE VARONES DE CAÑETE**

2017

**PRESENTADA POR
MELISSA CYNTHIA MANCO BERROCAL**

**ASESOR
M.C. ERICSON GUTIERREZ INGUNZA**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PRÁCTICAS DE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS 20189 NUESTRA SEÑORA DE
LA CONCEPCIÓN Y 20874 CENTRO DE VARONES DE CAÑETE
2017**

**TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR
MELISSA CYNTHIA MANCO BERROCAL**

**ASESOR
M.C. ERICSON GUTIERREZ INGUNZA**

**LIMA, PERÚ
2019**

JURADO

Presidente: Dr. Sixto Sánchez Calderón

Miembro: Dra. Gloria Ubillus Arriola de Pimentel

Miembro: Dra. Rosa Estela Falconi Sandoval

A Oscar Manco y Felhy Berrocal, mis padres, por su amor y paciencia, por todo el esfuerzo y las metas alcanzadas, por llenarme de valiosos consejos, fortalezas y virtudes a lo largo de toda mi carrera universitaria y de mi vida

A Luis Hider, mi hermano, por su gran cariño y apoyo incondicional que me ha brindado en todo momento

A las personas que me han brindado su apoyo y contribuido en la realización exitosa de este trabajo, aquellos que depositaron su confianza en mí, y compartieron sus conocimientos.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	3
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas de salud sexual en adolescentes de las instituciones Educativas: 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”, y 20874 “Centro de Varones”, Cañete 2017.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal con adolescentes entre 15 y 19 años de edad. Se utilizó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2006), adaptado al estudio. La muestra estuvo conformada por 127 estudiantes, se utilizó un muestreo no aleatorio por conveniencia.

Resultados: Se entrevistó a 64 (50.4%) adolescentes de sexo femenino y 63 (49.6%) de sexo masculino. La edad promedio fue de $15.67 \pm 0,65$. Los factores más frecuentes que inciden en el inicio de la práctica sexual fueron: el género, de 30 adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales (RS), 21 (70%) eran de sexo masculino y 9 (30%) femenino y la edad, 56% inició las RS entre los 14 y 15 años. Sólo 43% de quienes iniciaron RS usó condón masculino. Se encontró que 67 (53%) adolescentes del total recurría a fuentes no confiables para informarse de sexualidad y 97 (76%) nunca había asistido a un servicio de salud del adolescente.

Conclusiones: Las prácticas sexuales en los adolescentes de las instituciones estudiadas se inician precozmente, se inician alrededor de los 12 años en el caso de los varones y 15 años en las mujeres y estas generalmente son inducidas por influencia de terceros; la mayoría de los estudiantes no acude a programas de salud adolescentes.

Palabras clave: Prácticas sexuales, adolescentes, programas de salud, educación sexual, instituciones educativas.

ABSTRACT

Objective: To determine the sexual health practices in adolescents of the Educational institutions: 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”, and 20874 “Centro de Varones”, Cañete 2017.

Methodology: Descriptive, cross-sectional study with adolescents between 15 and 19 years old. The knowledge, attitudes and practices questionnaire on sexual health and HIV / AIDS in children and adolescents of the United Nations Children's Fund (UNICEF, 2006), adapted to the study, and was used. The sample consisted of 127 students, a non-random sampling for convenience was used.

Results: 64 (50.4%) female adolescents and 63 (49.6%) male were interviewed. The average age was $15.67 \pm 0,65$. The most frequent factors that affect the onset of sexual practice were detected: gender, of 30 adolescents who initiated sexual relations (RS), 21 (70%) were male and 9 (30%) female and age, 56% started the SR between 14 and 15 years. Only 43% of those who started RS used a male condom. It was found that 67 (53%) teens of the total resorted untrusted sources to inform about sexuality and 97 (76%) had never attend a teenager's health service.

Conclusions: Sexual practices in adolescents of the institutions studied begin early, they begin around 12 years in the case of men and 15 years in women and these are generally induced by the influence of third parties; Most students do not go to adolescent health programs.

Keywords: Sexual practices, adolescents, health programs, sex education, educational institutions.

I. INTRODUCCIÓN

La salud sexual en los adolescentes es entendida como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad” (1). Éste despierta preocupación a nivel mundial dado el peligro que representa su prematuro inicio y la inadecuada educación sexual. La interacción entre los factores sociales, familiares y escolares implicados en la alteración de la conducta sexual de este grupo etario es clave para la prevención y disminución de riesgos latentes (2).

En atención a esta realidad, se vienen desarrollando estrategias y políticas internacionales enfocadas en el mejoramiento de la salud y reproducción sexual; sin embargo, la adolescencia sigue siendo la población más vulnerable. Se estima que aproximadamente un 60% de la natalidad en adolescentes corresponde a nacimientos no planificados, lo cual significa aproximadamente 14 millones de adolescentes al año (3).

Estudios realizados en España, indican que los adolescentes tienen entre un 60% y 90% de riesgo de embarazarse sin planificación, tener un aborto inducido o padecer una ITS (infección de transmisión sexual). En el caso de EE. UU., Rusia y Reino Unido, las tasas de fertilidad son más elevadas y frecuentes entre los 15 y 19 años de edad (4).

En esta misma línea de estudios, en Europa, la población adolescente sexualmente activa asciende a un 66%, se concentra entre los 15 a 19 años de edad, de las cuales el 18% corresponde a los 15 años, la práctica sexual temprana se manifiesta con mayor frecuencia a los 16 años, y se presenta incluso a los 14 años. De esta situación se desprenden otras manifestaciones irresponsables como el incremento de parejas sexuales casuales, y el sexo sin protección en las primeras relaciones, los expone a mayores riesgos (5).

En el caso de América Latina y el Caribe, el escenario es similar, más de un 50% de los adolescentes se ha iniciado sexualmente antes de los 16 años. Se calcula que más de 500 personas se infectan de ITS por día, de los cuales más de la mitad son adolescentes (6). Generalmente, la causa de este panorama está relacionado

a la falta de información sexual pertinente y clara. Esta carencia de información se aúna al consumo de bebidas alcohólicas y de conductas inmaduras propias de la edad como la vergüenza, desatención y despreocupación del como llevan sus prácticas sexuales (7).

Análogamente Perú, no escapa de esta problemática, el 21% de la población adolescente ya se ha iniciado en las relaciones sexuales, para las mujeres en promedio a los 15 años, mientras para los varones a los 14 años de edad (8). Existe un 12,5% de adolescentes de 15 a 17 años que ya se han embarazado por primera vez. De ellas son madres el 9,9% y el 2,6% está en su primera gestación (9).

En el sur de la provincia de Ayacucho, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, en el cual incluyó adolescentes procedentes de hogares de bajos recursos (pobreza extrema), las cuales en su mayoría se embarazaban entre los 16 y 17 años y ya habían iniciado relaciones sexuales en edades entre 13-15 años. Se resaltó la importancia de la falta de educación en este problema, dado que en general ellas no tenían secundaria concluida. Asimismo, su primera menarquía se produjo en promedio a los 13 años; el 100% manifestaron no haber deseado, ni planificado su embarazo (10).

En el caso de la región Lima, en donde está incluido la provincia de Cañete, en el 2007 se registró un porcentaje de 8.1% del total de adolescentes que se embarazan, asimismo cabe destacar la disminución de los casos para el 2017 en donde se registró un porcentaje de 6.7% de embarazos adolescentes, situación que se explicaría por la realización de campañas de sensibilización y prevención hacia docentes, padres de familia y sobre todo para este grupo etario tan vulnerable. (11)

El objetivo de la presente investigación es determinar las prácticas en salud sexual de los adolescentes en las instituciones Educativas: 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”, 20874 “Centro de Varones”, cañete 2017.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipos y diseño

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal.

2.2 Diseño Muestral

Población

Conformada por 376 estudiantes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria de dos Instituciones Educativas Públicas: 20189 “Nuestra Señora de la Concepción” en donde sólo estudian mujeres y 20874 “Centro de Varones”, ambas ubicadas en el distrito de San Vicente de la Provincia de Cañete, los niveles socioeconómicos van de medio a bajo según información aportada por estos centros educativos.

Muestra

Conformada por 121 estudiantes. Tomando en cuenta la bibliografía se usó como probabilidad de inicio de relaciones sexuales durante la adolescencia $p = 11\%$ de acuerdo a bibliografía (12). A continuación, los parámetros usados:

$Z_{95\%} = 1.96$ → Nivel de confiabilidad (nivel de confianza del 95%)

$p = 0.11$ → Probabilidad de ocurrencia de inicio de relaciones sexuales

$q = 0.89$ → Probabilidad de no ocurrencia

$N = 376$ → Población

$E_{5\%} = 0.05$ → Margen de error

$$n_0 = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{Z^2 \times p \times q + e^2 \times (N - 1)}$$

$$n_0 = \frac{1,96^2 \times 0,11 \times 0,89 \times 376}{1,96^2 \times 0.11 \times 0.89 + 0.05^2 \times 375}$$

$$n_0 = 110$$

Así mismo, se agrega un 10% de posibles pérdidas, obteniendo como resultado final:

$$n' = 110 + (10\% \times n_0)$$

$$n' = 110 + 11$$

$$n' = 121$$

Muestreo

Se utilizó en este estudio un muestreo no aleatorio por conveniencia para una población conformada por 376 estudiantes, por tratarse de menores de edad, se pidió el consentimiento informado verbal y escrito de los padres y/o familiares de los alumnos. Se invitó a participar a los alumnos que tenían el consentimiento de los padres hasta completar la muestra requerida.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Estudiantes cursantes de cuarto y quinto año de secundaria y matriculados en las instituciones Educativas: 20189 “Nuestra Señora de la Concepción” y 20874 “Centro de Varones” de la provincia de Cañete.

Criterio de exclusión

- Estudiantes que se abstuvieron de participar en la encuesta.

2.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos de esta investigación se solicitó y coordinó el permiso respectivo con los directores de cada centro educativo para realizar la recolección de datos de los alumnos de cuarto y quinto año de secundaria. Posteriormente, el instrumento fue autoadministrado por los alumnos en sus aulas de clase con la previa autorización del docente a cargo al momento de la realización de la recolección de datos. La autora de este estudio, estuvo presente al momento de la realización de la encuesta y brindó la orientación correspondiente frente a alguna duda por parte de los alumnos al momento de llenar el cuestionario.

Para el desarrollo de la investigación, se implementó como instrumento el cuestionario, validado y empleado por la Organización Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2006) (13), denominado “Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual”, el mismo fue modificado para los fines de este estudio.

El mismo estuvo constituido por 32 preguntas, divididas en las siguientes secciones:

Sección I. Antecedentes

Sección II. Actividad Sexual

Sección III. Condón Masculino

Sección IV. Reproducción Mujeres/Hombres

Sección V. Acceso a programas de salud

2.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS 25.0, a través del cual se calculó la media y desviación estándar de las edades de los adolescentes objetos de estudio, asimismo, permitieron el análisis estadístico de los datos obtenidos en el cuestionario, basados en un nivel de confianza del 95%. La información se presentó mediante tablas y figuras con frecuencia y porcentajes, con su respectiva interpretación, con base en los objetivos de la investigación, que posteriormente permitieron realizar las conclusiones de la investigación.

2.5 Aspectos éticos

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres. Se respetaron los principios de beneficencia. Además, la autora se comprometió a guardar la confidencialidad de los datos personales de los participantes haciendo que sea de manera anónima la realización del cuestionario. Asimismo, por tratarse de menores de edad, se pidió el consentimiento informado verbal y escrito de los padres y/o familiares de los alumnos que participaron en el estudio, así como el asentimiento de los mismos.

III. RESULTADOS

Finalmente se incluyeron un total de 127 adolescentes, la tasa de rechazo fue de 8.2%; 63 (49.6%) de ellos de sexo masculino adscritos a la institución educativa 20874 “Centro de Varones de Cañete” y 64 (50.4%) de sexo femenino pertenecientes al centro educativo 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”, ambas ubicadas en la localidad de Cañete. Cabe destacar, que la edad promedio de los estudiantes se ubica en 15.67, con una desviación estándar de 0.655. (Ver Tabla 1)

Tabla 1

Edad y sexo de los adolescentes. Instituciones Educativas Públicas: 20874 “Centro de Varones” y 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”. Cañete, Perú, 2017.

		AÑO/EDAD DE NACIMIENTO									
		2002		2001		2000		TOTAL		MEDIA	DEVEST
SEXO	INSTITUCION	15 AÑOS	%	16 AÑOS	%	17 AÑOS	%	N	%	\bar{X}	σ
M	20874	27	21.3%	29	22.8%	7	5.5%	63	49.6%	15.67	0.655
F	20189	28	22.0%	30	23.6%	6	4.7%	64	50.4%		
TOTALES		55	43%	59	46%	13	10%	127	100%		

Tabla 2

Datos sociodemográficos y de conducta de los adolescentes. Instituciones Educativas Públicas: 20874 “Centro de Varones” y 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”. Cañete, Perú, 2017.

CARACTERISTICA/CONDUCTA	N	%
RELIGIÓN		
Católica	92	72%
Evangélica	15	12%
Adventista	5	4%
Otra	15	12%
DISTRITO DE RESIDENCIA		
Cañete	127	100%
Otro	0	0%
TIEMPO DE RESIDENCIA		
1-5 Años	31	24%
5-10 Años	9	7%
Siempre	79	62%
No sabe	8	6%

CONVIVENCIA FAMILIAR DEL ENCUESTADO		
Madre y Padre	60	47%
Sólo Madre	44	35%
Sólo Padre	8	6%
Un pariente	15	12%
RESPONSABLE DE GASTOS EDUCATIVOS		
Madre	32	25%
Padre	55	43%
Familiar	34	27%
Beca	5	4%
No sabe	1	1%
ÁREAS DE RECREACIÓN DEL ENCUESTADO		
Cancha	28	22%
Parque	53	42%
Calle	12	9%
Cine	13	10%
Club	6	5%
Tienda/Colmado	15	12%
USTED ALGUNA VEZ HA INGERIDO ALCOHOL		
Si	33	26%
No	94	74%
¿LO HACE FRECUENTEMENTE?		
Si	0	0%
No	33	100%
Nunca	94	
TOTAL	127	100%

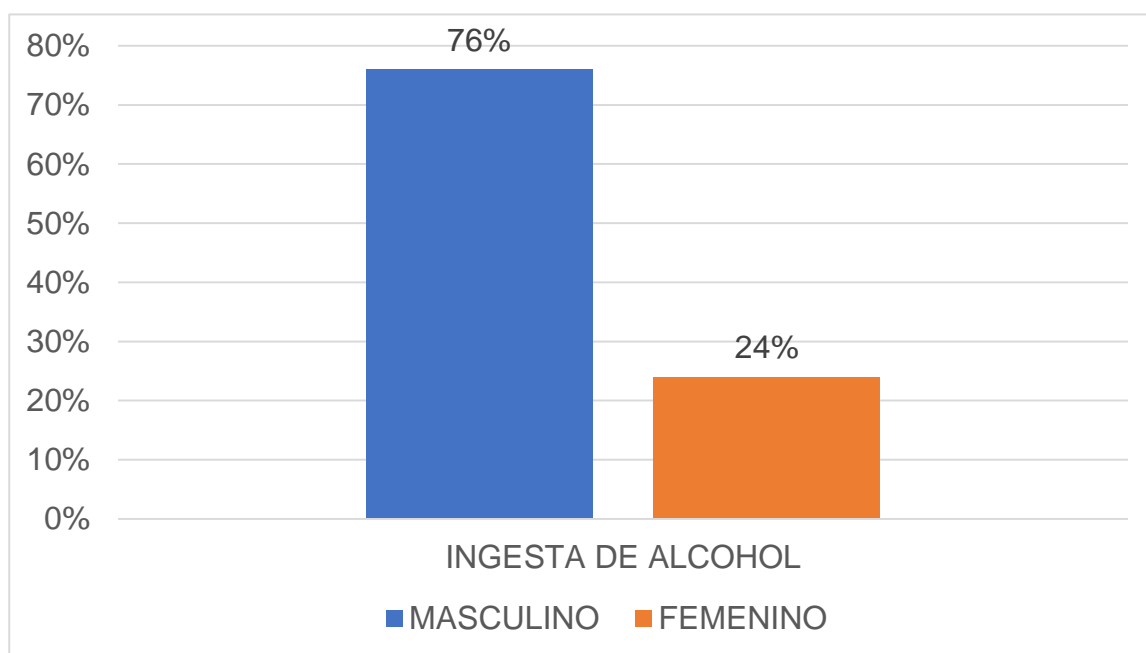
En la tabla 2, se obtienen datos socio-demográficos y conductuales de los encuestados (Sección I), referidos a la religión a la que pertenecen, el distrito y tiempo de residencia, el núcleo familiar principal donde se desarrolla, la responsabilidad económica de su educación, así como las áreas y hábitos de recreación de los encuestados. En el caso de la religión 92 (72%) de los adolescentes son católicos, 15 (12%) evangélicos, 5 (4%) adventistas, otra religión 15 (12%); el 100% reside en el distrito de Cañete, y 31 (24%) tiene entre 1-5 años, 9 (7%) entre 5-10 años, 79 (62%) siempre y 8 (6%) no sabe cuánto tiempo tienen de residencia.

En cuanto a la convivencia familiar, se obtuvo que sólo 60 (47%) se desarrolla con padres unidos, 52 (41%) provienen de hogares monoparentales y 15 (12%) viven con familiares. La responsabilidad económica de su educación está a cargo de las

madres en 32 (25%), 55 (43%) en los padres, 34 (27%) cuenta con apoyo de familiares, 5(4%) es becado y 1 (1%) desconoce quién es el responsable de sus gastos.

Por su parte, las áreas de recreación de los adolescentes dieron como resultado que 28 (22%) se recrea en canchas, 53 (42%) los hace en parques, 12 (9%) en la calle, 13 (10%) acude al cine, 6 (5%) clubes y 15 (12%) tiendas, asimismo, la interrogante referida al consumo de alcohol alguna vez, se obtuvo que 33 (26%) si ha consumido, mientras 94 (74%) no lo ha hecho, en el caso de la frecuencia con la que ingieren alcohol, 33 (100%) no lo hace con frecuencia.

Figura 1. Ingesta de alcohol por género de los adolescentes. Instituciones Educativas: 20874 “Centro de Varones” y 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”. Cañete, Lima, 2017.



De los resultados obtenidos de la tabla 2 destaca información importante sobre la ingesta de alcohol en relación al género de los adolescentes quienes indicaron que alguna vez han ingerido alcohol, el cual se toma como totalidad 33 (100%) para la siguiente figura. Se observa en la figura 1 que 25 (76%) de la población adolescente masculina son aquellos que consumen más alcohol frente a 8 (24%) de las mujeres.

Tabla 3

Prácticas sexuales de los adolescentes participantes. Instituciones Educativas "Centro de Varones" y "Nuestra Señora de la Concepción". Cañete, Perú, 2017.

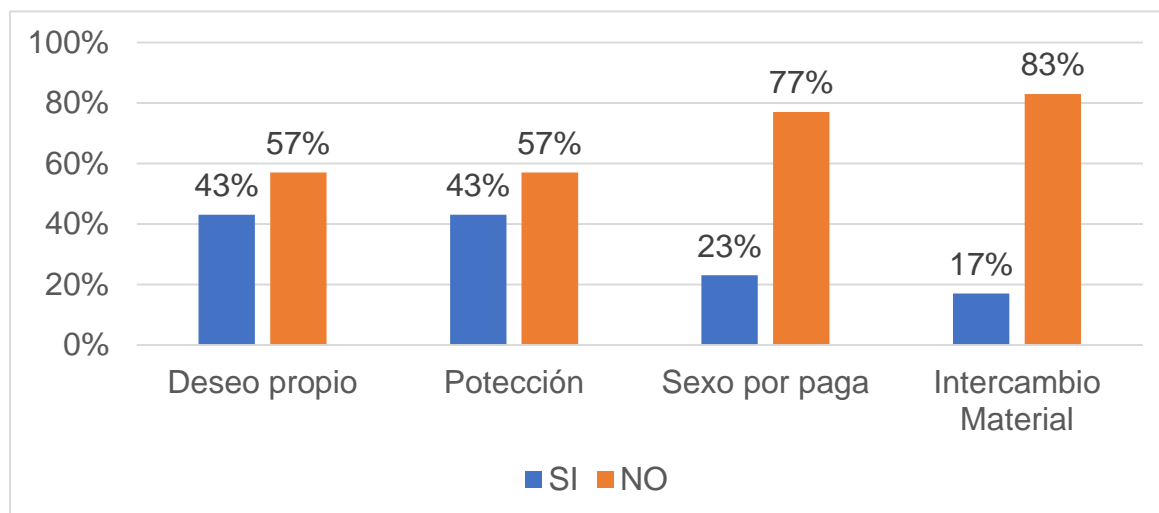
PRÁCTICA	N	%
¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?		
Si	30	24%
No	97	76%
EDAD DE INICIO		
12-13	2	7%
13-14	4	13%
14-15	15	50%
16-17	9	30%
No aplica	97	
¿POR QUÉ TUVO RELACIONES SEXUALES?		
Propio deseo	13	43%
Pareja lo(a) convenció	9	30%
Pareja lo(a) obligó	5	17%
Forzado(a) por alguien más	3	10%
Aún no tiene	97	
¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES POR PAGA?		
Si	7	23%
No	23	77%
No aplica	97	
¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES POR REGALOS?		
Si	5	17%
No	25	83%
No Aplica	97	
TOTAL	127	100%

Por su parte, los resultados obtenidos en la sección II (Tabla 3) inherente a las actividades sexuales de los estudiantes, obteniendo que 30 (24%) de los adolescentes ya han tenido relaciones sexuales, mientras un 97 (78%) no. Asimismo, se desprende de este porcentaje que 2 (7%) ha iniciado entre los 12-13 años de edad, 4 (13%) entre los 13-14 años, 15 (50%) entre los 14-15 años y 9 (30%) entre los 16-17. El inicio de la actividad sexual fue en 13 casos (43%) por decisión propia, 9 (30%) por persuasión de la pareja, 5 (17%) por obligación de la pareja, 3 (10%) fue forzado por alguien más.

De acuerdo con los resultados obtenidos también de la Sección II (Tabla 3) se desprende la siguiente figura en la cual se destacan los aspectos más relevantes sobre la actividad sexual de los encuestados, para ello se tomó como totalidad a

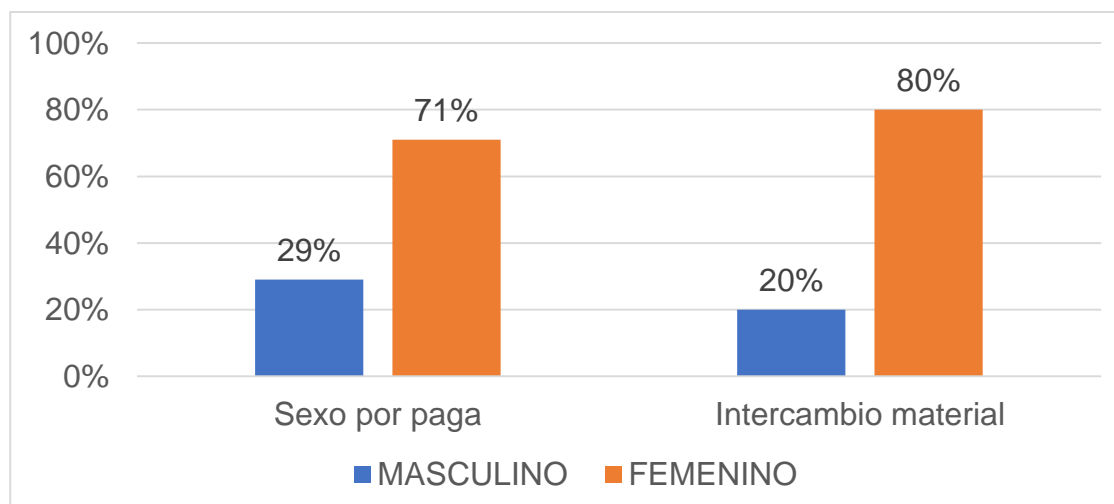
aquellos que se han iniciado en la actividad sexual, representado por 30 estudiantes de ambos sexos, que para este fin serán el 100% de la muestra.

Figura 2. Razones por la que tuvo relaciones sexuales los adolescentes. Instituciones Educativas: 20874 “Centro de Varones” y 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”. Cañete, Lima, 2017.



En la figura 2, se aprecia que 13 (43%) ha iniciado relaciones sexuales por deseo propio, 17 (57%) por persuasión o influencia de terceros; de acuerdo con esto, los que se han iniciado por deseo propio son aquellos que se han protegido en la primera relación sexual, mientras el resto 17 (57%) no ha usado protección. Se obtuvo adicionalmente, que 7 (23%) de los adolescentes ha tenido relaciones por dinero o paga, y 5 (17%) por la obtención de algún beneficio material (perfumes, ropa, comida u otro).

Figura 3. Diferenciación por género los adolescentes que accedieron a relaciones sexuales por pago e intercambio material. Instituciones Educativas: 20874 “Centro de Varones” y 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”. Cañete, Lima, 2017.



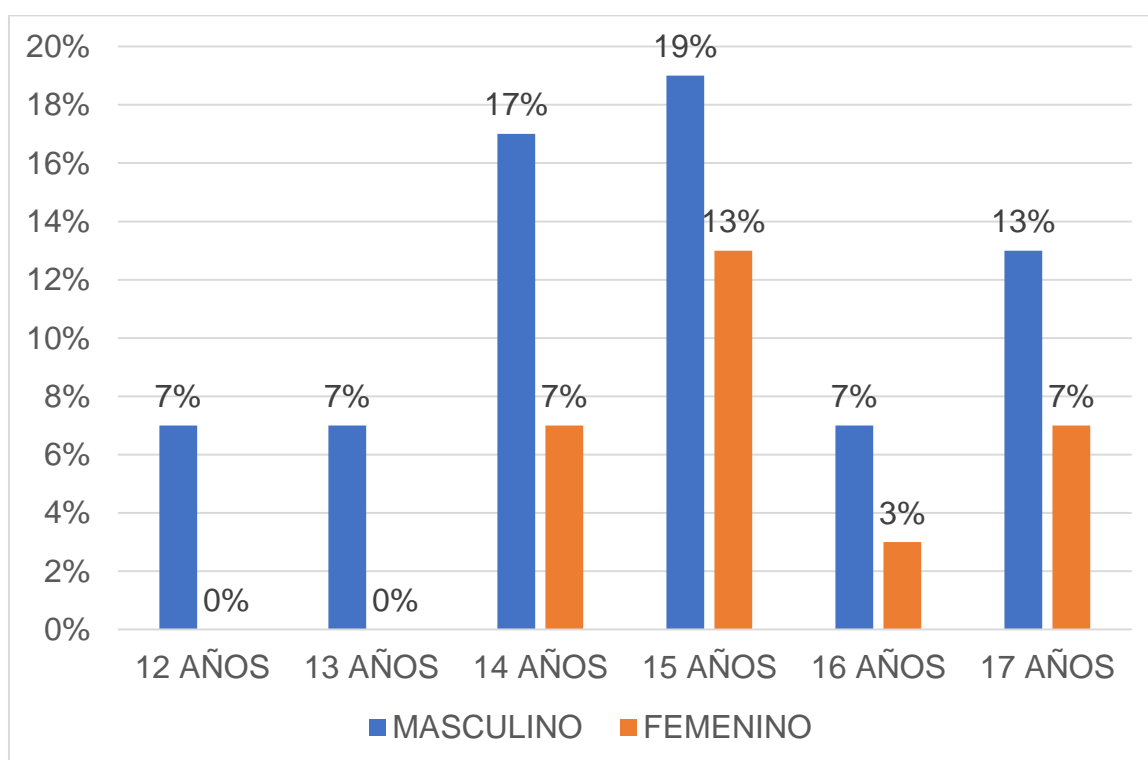
De los resultados de sexo por paga e intercambio material se desglosa una figura adicional en donde se diferencia el género en relación a estas. En donde en la figura 3, se encontró que en ambos aspectos es la población adolescente femenina quienes son más propensas a acceder a tener relaciones sexuales ya sea por paga o por algún tipo de intercambio material.

Tabla 4

Edad de inicio de las prácticas sexuales por sexo en los adolescentes. Instituciones Educativas "Centro de Varones" y "Nuestra Señora de la Concepción". Cañete, Lima, 2017.

EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL														
SEXO	12 AÑOS		13 AÑOS		14 AÑOS		15 AÑOS		16 AÑOS		17 AÑOS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
MASCULINO	2	7%	2	7%	5	17%	6	19%	2	7%	4	13%	21	70%
FEMENINO	0	0%	0	0%	2	7%	4	13%	1	3%	2	7%	9	30%
	2	7%	2	7%	7	24%	10	32%	3	10%	6	20%	30	100%

Figura 4. Edad de inicio de las prácticas sexuales por sexo en los adolescentes. Instituciones Educativas: 20874 "Centro de Varones" y 20189 "Nuestra Señora de la Concepción". Cañete, Perú, 2017.



Nota: Cálculos realizados en base a muestra de 30 adolescentes iniciados en la práctica sexual según cuestionario.

Adicionalmente, en la figura 4 se puede ver que la población adolescente masculina se inicia más rápido en las prácticas sexuales que las mujeres, reflejando en los resultados obtenidos que 2 (7%) de estos se inicia sexualmente a partir de los 12 años, y aumenta progresivamente, hasta los 15 años, etapa que sufre un aumento a 6 (19%); en el sexo femenino se inicia entre los 14 años 2 (7%).

Tabla 5

Conocimientos sobre el condón masculino que tienen los adolescentes. Instituciones Educativas: 20874 “Centro de Varones” y 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”. Cañete, Lima, 2017.

PREGUNTAS	N	%
¿ALGUNA VEZ HAS ESCUCHADO HABLAR O CONOCES UN CONDÓN MASCULINO?		
Si	97	76%
No	15	12%
No Responde	15	12%
¿QUÉ LUGARES O PERSONAS CONOCES EN DONDE PODRÍAS OBTENER LOS CONDONES MASCULINOS?		
Tienda	4	3%
Farmacia	90	71%
Clínica	5	4%
Hospital	3	2%
Amigo	11	9%
No conoce	9	7%
No responde	5	4%
¿CUÁNTO TIEMPO TE TOMARÍA A TI OBTENER UN CONDÓN MASCULINO EN UN LUGAR CERCA DE TU CASA, O CENTRO DE ESTUDIOS?		
Menos de 1 hora	60	48%
De 1 hora a 1 día	41	32%
Más de 1 día	0	0%
No sabe	22	17%
No responde	4	3%
TOTAL	127	100%

Los resultados obtenidos en la sección III (Tabla 5) referente a los conocimientos que tienen los adolescentes de las instituciones educativas objeto de estudio sobre el condón masculino, se obtuvo que 97 (76%) tiene conocimiento de este método, 15 (12%) no sabe y 15 (12%) no responde. En cuanto al lugar de adquisición 113 (86%) identifica los lugares o establecimientos donde ubicarlos, asimismo, se refleja

que el tiempo de su adquisición con relación a la ubicación de los estudiantes se obtuvo que 60 (48%) puede adquirirlos en menos de 1 hora, 41 (32%) entre 1 hora a 1 día, 22 (17%) no sabe y 4 (3%) no responde.

La sección IV con información sobre la reproducción femenina y masculina, específicamente sobre casos de embarazo precoz, en ambos casos un 100% de la muestra indicó no haber tenido.

Tabla 6.

Acceso a programas de salud y obtención de educación sexual que tienen los adolescentes. Instituciones Educativas: 20874 “Centro de Varones” y 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”. Cañete, Perú, 2017.

PREGUNTAS	N	%
EN ALGÚN MOMENTO DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HAS ACUDIDO A ALGÚN SERVICIO DE SALUD PARA ADOLESCENTES?		
Si	30	24%
No	97	76%
¿QUÉ TIPO DE SERVICIO ESTABAS BUSCANDO?		
Consulta urológica	2	7%
Consulta ITS	4	13%
Orientación psicológica	17	57%
Información de Servicios	5	16%
Conserjería métodos	2	7%
No aplica	97	
¿DÓNDE ACUDISTE?		
Hospital público	14	47%
Consultorio público	7	23%
Clínica privada	9	30%
Ninguna	97	
¿POR QUÉ RAZÓN NO HAS ACUDIDO A ALGÚN SERVICIO DE SALUD PARA ADOLESCENTES?		
No ha tenido necesidad	69	71%
No sabe dónde acudir	18	19%
No los conoce	10	10%
No aplica	30	
¿DE QUIÉN HAS APRENDIDO LA MAYOR PARTE DE CÓMO CUIDAR TU SALUD SEXUAL?		
Tus padres	82	65%
Otros parientes	8	6%
Amigos(as)	19	15%
Profesor(a)	10	8%
Folletos/Revistas	3	2%
Otros	5	4%

¿A QUIÉN PRINCIPALMENTE LE PREGUNTAS O CONVERSAS SOBRE SEXUALIDAD?

No pregunta a nadie	14	11%
Sus padres	36	28%
Otros parientes	5	4%
Amigos(as)	38	30%
Profesor(a)	10	8%
A su pareja	6	5%
Otros	18	14%
TOTAL	127	100%

La información obtenida de la sección V, relacionada con el acceso de los encuestados a programas de salud, arrojó que 97 (76%) no ha asistido y el 30 (24%) si asiste, estas asistencias se relacionan principalmente con consultas psicológicas 17 (57%), seguidas por consulta de información 5 (17%), consulta ITS 4 (13%) y 2 (7%) para consulta urológica y consejería de métodos.

En estos casos, 14 (47%) de los encuestados visitan hospitales públicos, 7 (23%) consultorio público y clínicas privadas 9 (30%); las razones que se desprende de esta inasistencia se deben a que 69 (54%) manifiesta no tener necesidad, 18 (19%) no sabe a dónde acudir, 10 (10%) no los conoce.

Respecto a la obtención de educación sexual, se obtuvo que 82 (65%) es informado por sus padres, 8 (6%) familiares, 19 (15%) amigos y 10 (8%) profesores, mientras un 8 (6%) recurre a revistas, folletos y otros medios. Por su parte, cuando corresponde a una consulta de índole sexual 14 (11%) no consulta a nadie, 36 (28%) a sus padres, 24 (30%) acude a sus amigos, 5 (4%) parientes, 10 (8%) profesores y el 24 (19%) consulta a su pareja u otros medios.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió observar que aproximadamente la cuarta parte de los adolescentes dieron inicio a la práctica sexual, algunos a muy temprana edad; en algunos casos, los adolescentes muestran cierto grado de desinterés por el tema de la salud sexual, expresan tener conocimientos básicos, aunque insuficientes sobre las relaciones sexuales y en ocasiones errados, que conlleva a eludir respuestas formales sobre el tema.

Con relación al tema de la familia, se aprecia que la mayoría de los adolescentes vive en familias monoparentales, sobre todo en ausencia de la imagen paterna. Considerando que son los progenitores la base socio afectivo para sus hijos, quienes modelan el carácter y propician un ambiente particular en su familia, si sufren una fractura también lo hará su entorno. Asimismo, explica que la familia es el pilar fundamental para el bienestar y soporte del comportamiento de las personas ya que contempla variables físicas y sociales que contribuyen en el desarrollo de la persona, y sobre todo de manera particular en la forma en que perciben la sexualidad (14).

En atención a esta realidad, en la investigación se observó la existencia de un prematuro inicio en las prácticas sexuales, que oscila entre los 12 años de edad para el género masculino, y 15 años para el femenino, asimismo, se evidencia que los adolescentes han tenido relaciones sexuales por paga e intercambio sexual por objetos de valor, o necesidades particulares, esto en similitud a las investigaciones realizadas por Zajer (15), quien indica que la inserción prematura en las relaciones sexuales no sólo ocasiona embarazos, ITS y VIH, explica que este prematuro inicio, anticipado a la maduración cognitiva y emocional en su totalidad, conlleva además de las consecuencias lógicas, a la manifestación de alteraciones sexuales a causa de las condiciones en que desarrollan las prácticas sexuales, en el cual generalmente se deslinda la genitalidad y afectividad, en otras palabras la sexualidad desvinculada del afecto.

Aunado a lo anterior, en el estudio se evidencia que los adolescentes reciben

educación sexual por parte de los padres, pero cuando los adolescentes requieren alguna información sobre el tema, recurren a los amigos e inclusive por medios propios sin orientación especializada, en este sentido investigaciones realizadas por Tristán et al. (16), indican que la fuente primaria de información sobre sexo en la adolescencia se remite a las amistades y las divulgaciones de diversa procedencia, dejando sin efecto y en un plano lejano a la información que brinda la escuela. Se atribuyen a este proceso que la ignorancia y los tabúes morales sobre la sexualidad se siguen manteniendo en la sociedad.

Adicionalmente, se evidencia que la posición de los profesores respecto al tema de la educación sexual es prácticamente nula, solo un 8% de los adolescentes recurre a estos como medios de información u orientación sexual. A este respecto, Hernández (17), indica que una cosa es el diseño curricular nacional, y otra la adaptación que debe hacerse a las regiones, respecto al tema de la educación sexual, asimismo, expone que existe una debilidad latente de los docentes sobre la educación sexual, y la diversificación curricular, ya que no reciben una capacitación completa por parte del estado.

En este sentido, la implementación de la política de educación sexual en el Perú, en función de una investigación realizada por Motta et al. (18), indican que la falta de educación sexual es un tema de vital importancia aun cuando en la actualidad se maneja mayor información, ya que no es orientada correctamente, el estudio indicó que un 85% de los escolares refería haber aprendido sobre sexualidad por medio del internet y otros medios similares, como la televisión. Solo un 23% había recibido orientación de padres.

Otro aspecto relevante del estudio, determinó que dentro de los antecedentes de los encuestados la ingesta de alcohol a temprana edad puede ser un factor desencadenante de las relaciones sexuales. Al respecto, la ingesta de alcohol se manifiesta en la adolescencia por factores de índole social (encajar) y emocional, este último derivado de la euforia juvenil que genera al inicio la ingesta, la cual brinda seguridad y confianza, permitiéndoles una interacción menos coaccionada a nivel psicológico (19), asimismo, se tienen valores agregados propios de la edad como la experimentación, y la persuasión, que bajo alcoholemia inducen el inicio

de la actividad sexual (20).

Análogamente, las relaciones familiares son importantes en este tema, el estudio indicó que el 53% de adolescentes viven con padres separados y/o familiares, esta deficiencia en la comunicación entre padres e hijos sobre temas sobre la sexualidad, puede ocasionar que este se refugie y confíe en terceros, los cuales pueden influir negativamente en las decisiones.

La ausencia de algún rol familiar sea madre o padre tiene una incidencia negativa sobre la comunicación y por ende el tema sexual, la falta de respuestas concretas y sinceras los conduce a la búsqueda independiente de información en fuentes no confiables, así como a la construcción de estereotipos y normas sexuales; el rol de la educación por su parte, se ve restringida ante la falta de autoridad y autonomía para ejercer el tema sexual, bien sea por factores de índole cultural o político, que restringe el uso de recursos para educar en éste ámbito (21).

En este sentido, el inicio de relaciones sexuales tempranas se atribuye a la aceptación social de amigos o grupos, que comparten características comunes, pero, que se hayan vinculados con la disposición de comenzar las prácticas sexuales, de esta manera la empatía que siente el adolescente, el sentido de pertenencia grupal lo vuelve más proclive a iniciarse sexualmente (22), aún más cuando los integrantes de su grupo ya tienen vida sexual activa (23).

En cuanto a la participación en programas de salud para adolescentes, manifiestan desconocimiento de su existencia y funcionalidad, descartan que tengan necesidades que ameriten involucrarse con estos. De esta manera, mantener una comunicación efectiva, flexible y respetuosa sobre la sexualidad en la familia y en la escuela, es la base para una buena educación sexual, reflejada en individuos conscientes y responsables de sus actos.

Asimismo, en relación con los resultados obtenidos en la investigación sobre las características determinantes de las prácticas de salud sexual en los adolescentes de las instituciones educativas 20189 “Nuestra Señora de la Concepción”, y 20874 “Centro de Varones”, Cañete 2017, se ubican algunas investigaciones que

respaldan los hallazgos, entre ellas la tesis titulada “La educación sexual preventiva en adolescentes” (24) realizada en España durante el año 2016, la cual determinó que el inicio de las relaciones sexuales se propicia en edad promedio de los 16 años, en contraste con la investigación la edad es de 12 para los masculinos y 15 para las féminas, esto quiere decir que cada vez la edad de inicio se reduce en vez de incrementarse.

Bajo esta misma línea de aportes, en Ecuador se realizó un estudio sobre “Los factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes oriundos del sector ER05, de Mullinquinquil” (25), concluyendo que los factores tanto particulares y familiares influyen en los conocimientos y las prácticas sexuales de los adolescentes, siendo estas últimas inadecuadas, los adolescentes generalmente, tienden a tener más de una pareja, con las cuales no utilizan preservativos.

Las conductas de riesgo que se derivan de la falta de información o exceso de la misma, conducen al adolescente a tomar decisiones riesgosas para su salud, generalmente estas se presentan en la primera relación sexual, en la cual no hay uso de protección, lo que denota la inexistente percepción de riesgo de los adolescentes, hecho que puede acarrear infecciones o enfermedades de transmisión sexual a temprana edad.

En Perú, investigaciones reafirman lo expuesto, una tesis denominada “Conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes del CLAS Laura Caller de los Olivos” (26) llevado a cabo en la ciudad de Lima durante el año 2017, determinó que a mayor conocimiento sobre sexualidad mayor es el nivel de prácticas sexuales seguras y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

En el caso de esta investigación, la mayoría de los adolescentes que se han iniciado prematuramente en la práctica sexual no tienen conocimientos certeros sobre estas, lo que ha incidido en la iniciación precoz de las relaciones sexuales, bien sea por deseo propio o por presión de terceros, haciendo evidente la importancia de estar bien informados.

Por otra parte, un estudio denominado “Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional 6090 del distrito de Chorrillos - Lima, en el mes de abril 2011” (27), arrojó que los adolescentes que habían consumido alcohol habían iniciado sus relaciones sexuales bajo sus efectos en un 95% de los casos objeto de estudio; en el caso específico de la investigación, el consumo de alcohol no se manifestó como una variable predominante en los grupos y en la práctica sexual, sin embargo, no deja de ser un factor relevante que preocupa, ya que el consumo de alcohol se manifiesta a temprana edad.

Otro caso similar, se manifiesta en una investigación llevada a cabo en Huancayo-Perú, denominada “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociados al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo-durante el año 2013” (28), mediante la cual se concluyó que las políticas y programas públicos para la reducción de embarazos no ha tenido resultados favorables, asimismo indica que existe una relación considerable entre embarazo en la adolescencia y el inadecuado nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, actitudes y prácticas en los adolescentes.

Esta situación pone en evidencia la necesidad de replantear los mecanismos y políticas públicas actuales sobre cómo se están llevando a cabo los programas de salud sexual y reproductiva a la población más vulnerable, ya que en las investigaciones dan cuenta del desconocimiento que existe en esta población sobre los medios a los que pueden asistir para obtener información o ayuda.

En función de estos antecedentes y los hallazgos que desprende la investigación se determinan algunas debilidades, entre ellas los aportes falsos o no concretos en las respuestas que podrán haber reportado los estudiantes debido al pudor, o temor a ser descubiertos.

En cuanto a las fortalezas, se tiene el aporte de alegar a las instituciones educativas sobre las áreas de oportunidad que tienen para abordar el tema de la salud sexual, y fomentar charlas, así como programas que involucren a los padres y a los adolescentes, en la que estos últimos tengan un rol activo de participación,

confianza para plantear y aclarar sus inquietudes, asimismo, avistar cuales son las causas que en la actualidad propician el inicio de las prácticas sexuales en adolescentes, además permitirá a los padres reflexionar sobre los prejuicios que tienen para abordar el tema de la sexualidad y cómo este comportamiento afecta a sus hijos.

Además, resulta de gran utilidad datos como la relación entre la ingesta de alcohol y el género, en donde se evidenció que la población adolescente masculina está más predispuesta al consumo de alcohol, con probabilidad de que bajo sus efectos puedan iniciarse sexualmente. Por otro lado, en la población femenina se mostró que son más propensas a acceder a las relaciones sexuales ya sea por paga o intercambio material. Estos aspectos son de mucha importancia, siempre podría ser susceptible a un estudio de mejora, trabajos e investigaciones futuras.

CONCLUSIONES

- Las prácticas sexuales que llevan a cabo los adolescentes de las instituciones educativas: 20189 “Nuestra Señora de la Concepción” y 20874 “Centro de Varones”, Cañete 2017, son precoces, se inician en promedio aproximadamente a los 12 años en el caso de los varones y a los 15 en las mujeres.
- Generalmente, las prácticas sexuales se desarrollan sin una orientación integral de los padres o de programas de salud sexual preventiva y sin el uso de métodos de protección y anticonceptivos.
- La práctica sexual en la mayoría de los casos se inicia por la persuasión, presión de pareja o terceros que se sobreponen ante la decisión propia, existiendo el factor la manipulación con dinero o regalos.
- Los adolescentes, de las instituciones Educativas: 20189 “Nuestra Señora de la Concepción” y 20874 “Centro de Varones”, en su mayoría no acuden a los programas o servicios de salud.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la inscripción de padres e hijos de las instituciones en programas de salud que le brinden las herramientas para el trato de información oportuna y actualizada sobre las prácticas sexuales que permitan orientar a los adolescentes.
- En estas instituciones se debe hacer énfasis en el buen manejo de la información y educación sexual, evitando que el adolescente recurra a fuentes no confiables.
- Realizar campañas institucionales para concientizar a la población juvenil sobre los riesgos de la precocidad sexual con inmadurez no sólo física sino mental, reiterando las consecuencias que esto trae.
- Propagandizar entre los adolescentes sobre los centros de salud, instituciones y programas que le brindan apoyo en cualquier tema inherente a la práctica sexual y los métodos para protegerse.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. www.who.int [Online]. Temas de salud. Salud sexual. New York. 2019. [Citado 18 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/2
2. Figueroa Alfonso L., Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista Ciencias Médicas* [Internet]. 2017 abril [citado 24 de julio de 2019]; 21 (2): 143-151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es.
3. Luisi Frinco, V. Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere* [Internet]. 2013; 17 (58): 429-435. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630404006>.
4. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Revista Pediátrica Atención Primaria* [Internet]. 2013 septiembre. [citado 18 de julio de 2019]; 15 (59): 261-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322013000400016&lng=es.
5. Paredes Ramírez N., Chávez Rengifo L. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas Iquitos – 2015. [Internet], (Trabajo de Grado). Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. [Citado 1 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3311/TESIS%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR]. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Gobierno de México, 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr>.

7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. www.unicef.org [Online]. Estado Mundial de la Infancia 2011. La Adolescencia una época de oportunidades. New York, 2011. [Citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf.
8. Gil García, E.; Gue Martini J.; Porcel Gálvez A. Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad española. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013, 21 (4). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0941.pdf.
9. Ministerio de Salud del Perú. www.minsa.gob [Online]. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes del Perú en el 2017. 1ra Ed. Lima. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
10. Cisneros Calderón N. Nivel de conocimiento sobre la sexualidad en los estudiantes del V ciclo de la Institución Educativa Pública N°38073 - Manallasacc – Chiara – 2017. [Internet], (Tesis de Maestría). Perú. Universidad César Vallejo; 2018. [Citado 3 de julio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20863/cisneros_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. www.inei.gob.pe [Online]. Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017. Perú. 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
12. CARMONA, Gloria et al. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, [S.l.], p. 601-10, dic. 2017. ISSN 1726-4642. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3334/2908>

13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. www.unicef.org [Online]. Encuesta de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/ SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament. República Dominicana. 2006. [Citado 4 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/Encuesta_saludsexual_VIH_CRS.pdf.
14. Chuquimajo Huamantumba S. Personalidad y clima social familiar en adolescentes de familia nuclear biparental y monoparental. RINVP [Internet]. 2017 [citado 18 julio de 2019]; 20 (2): 347-62. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/14045>.
15. Zajer P. Consecuencias inmediatas y futuras del inicio sexual precoz. [Internet]. Chile: Red de Salud UC CHRISTUS. 2017. [Citado: 3 de julio de 2019]. Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/ginecologia-y-obstetricia/destacados/onsecuencias-inmediatasyfuturas-del-inicio-sexual.act>
16. Tristán Fernández J., Ruiz Santiago F., Tristán Tercedor R., Tristán Lafuente R., Maroto Benavides R. Primeras etapas de la vida y su entorno social. Enfermería Global. [Internet]. 2007. [citado 6 de julio de 2019]; 6 (2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/410>.
17. Hernández Muro, A. Perú: Casi 100 % de alumnos y docentes quieren Educación Sexual Integral. [Internet]. Perú: Sophimania, 2017. [Citado 4 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.sophimania.pe/sociedad-y-cultura/sociologia-y-antropologia/pera-casi-el-100-de-alumnos-docentes-y-directores-quieren-educacion-sexual-integral/>.
18. Motta A., Keogh S., Prada E., Núñez Curto A., Konda K., Stillman M., Cáceres C. De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú. [Internet]. New York: Guttmacher Institute, 2017. [Citado: 2 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru>.

19. Mora Ríos J., Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. [Internet]. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2001, [Citado: 3 julio de 2019], 43 (2): 89-96. Disponible en:
http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2001/VOL%2043%202/v43_2_expectativas.pdf.
20. Ortiz-Melgar, Mariela; Pérez-Saavedra V.; Valentín-Ballarda J.; Zúñiga-Hurtado A. Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. [Internet]. Revista de enfermería Herediana. 2015, [Citado 23 de julio de 2019], 8 (2): 110-115. Disponible en: <file:///D:/DESCARGAS/2690-6267-1-PB.pdf>.
21. Pacheco Sánchez, C. Significados de la sexualidad y salud reproductiva: el caso de las y los adolescentes de Colombia. [Internet], (Tesis de Maestría). España. Universidad de Barcelona. 2015. [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/387122/CIPS_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Del Mastro-Naccarato I. Entre Madres Adolescentes y Adolescentes-Madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. [Internet], (Trabajo de Grado). Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013. [Citado 29 de junio de 2019]. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/6d70/2305a84ea25d6fae898cc6e01c3cbed2c10b.pdf>.
23. Salmerón-Ruíz M., Casas Rivero J. Problemas de salud en la adolescencia. Revista de Pediatría Integral [Internet]. 2013 marzo. [Citado 20 de julio de 2019]; 17 (2): 1-10. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/>.
24. Alvarado Thimeos, J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Contextos [Internet], (tesis Doctoral). 2013. [Citado 18 de julio de 2019]; 25 (1): 25-42. Disponible en: http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf

25. Del Pino Boytel, I., Gaviria Bolaños, A. Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, sector Er05, Mulliquindil, 2016. [Internet], (Tesis de Maestría). Ecuador. Universidad Técnica de Ambato; 2016. [Citado 12 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/24104>

26. Andrade Arnao, Z. Conocimientos y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. [Internet], (Trabajo de Maestría). Perú. Universidad César Vallejo; 2017. [Citado 12 de julio de 2019]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8301/Andrade_AZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Ortiz Melgar M., Pérez Saavedra V., Valentín Ballarta J., Zúñiga Hurtado A. Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. Rev enferm herediana [Internet]. 2015. [Citado 17 de julio de 2019]; 8 (2): 110-115. Disponible en: <file:///D:/DESCARGAS/2690-6267-1-PB.pdf>

28. Orihuela Munive, J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo-2013. [Internet], (Tesis Doctoral). Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017. [Citado 13 de julio de 2019]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8073>

ANEXOS

1. Encuesta aplicadas

SECCIÓN I. INFORMACIÓN PERSONAL ENCUESTADO (ANTECEDENTES)

Nº	Preguntas y filtros	Categoría de codificación
1	Sexo	Masculino.....1 Femenino.....2
2	Fecha de nacimiento (Mes/Año)	Mes _____ Año _____
3	¿Cuántos años tienes?	Edad: _____ No sabe.....97
4	¿A qué religión perteneces?	Católica1 Evangélica.....2 Adventista.....3 Otro _____4 Ninguno.....5
5	Dirección y distrito donde vives	
6	¿Cuánto tiempo tienes viviendo en este lugar?	1-5.....1 5-10.....2 Siempre.....3 No sabe.....4
7	¿Actualmente con quien vives?	Madre y padre.....1 Solo madre.....2 Solo padre.....3 Con familiares.....4 Otro.....5
8	¿Asistes actualmente a la escuela?	Si.....1 No.....2
9	Nombre del centro educativo al que asiste	
10	Distrito/Localidad donde se ubica en centro educativo	
11	¿Quién cubre la mayor parte de los gastos de tu educación?	Madre.....1 Padre.....2 Familiares.....3 Beca.....4 No sabe.....5 No responde.....98
12	En tú comunidad ¿Dónde te reúnes para recrearte?	Cancha.....1 Parque.....2 En la calle.....3 En el cine.....4 En el club.....5

		Tienda/Colmado.....6
		Otro.....7
13	¿Ingieres bebidas alcohólicas?	Si.....1 No.....2
14	¿Lo haces frecuentemente?	Si.....1 No.....2

SECCIÓN II. INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL

Nº	Preguntas y filtros	Categorías de codificación
15	¿Has tenido relaciones sexuales?	Si.....1 No.....2
16	¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	Años en edad..... No recuerda.....2
17	Tuviste relaciones sexuales la primera vez por...	Propio deseo.....1 Pareja lo(a) convenció.....2 Pareja lo(a) obligo.....3 Forzado(a) por alguien más.....4 Aun no tiene.....5
18	¿Utilizaste (o tu pareja utilizó) un condón?	Si.....1 No.....2 No sabe.....3 No Aplica.....4
19	¿Has tenido relaciones sexuales por dinero o por paga?	Si.....1 No.....2 No Aplica.....3
20	¿Has tenido relaciones sexuales por ropa, perfume, comida o algún otro regalo?	Si.....1 No.....2 No responde.....3 No Aplica.....4

SECCIÓN III. INFORMACIÓN SOBRE CONDÓN MASCULINO

Nº	Preguntas y filtros	Categorías de codificación
21	¿Alguna vez has escuchado hablar o conoces un condón masculino?	Si.....1 No.....2 No responde.....3
22	¿Qué lugares o personas conoces en donde podrías obtener los condones masculinos?	Tienda.....1 Farmacia.....2 Clínica.....3 Hospital.....4 Amigo.....5 No conoce.....6 No responde.....7
23	¿Cuánto tiempo te tomaría a ti obtener un condón masculino en un lugar cerca de tu casa, trabajo o centro de estudios?	Menos de 1 hora.....1 De 1 hora a un día.....2 Más de 1 día.....3 No sabe.....4 No responde.....5

SECCIÓN IV. REPRODUCCIÓN SEXUAL

Nº	Preguntas y filtros	Categorías de codificación
24	¿Has estado alguna vez embarazada? / ¿Ha tenido alguna pareja sexual o sentimental algún embarazo?	Si.....1 No.....2
25	¿Cuántos años tenías cuando quedaste embarazada por primera vez/ embarazó a su pareja?	Año..... No recuerda.....4
26	¿Cuántos hijos vivos tienes?	Número de hijos..... Ninguno.....1

SECCIÓN V. PROGRAMA DE SALUD SEXUAL

Nº	Preguntas y filtros	Categorías de codificación
27	En algún momento durante los últimos 12 meses, ¿Has acudido a algún servicio de salud?	Si.....1 No.....2 No responde.....3
28	¿Qué tipo de servicio estabas procurando?	Consulta ginecológica.....1 Consulta urológica.....2 Consulta de ITS.....3 Orientación psicológica.....4 Información de servicios.....5 Consejería de métodos.....6 Ninguno/No Aplica.....7
29	¿Dónde acudiste?	Hospital público.....1 Consultorio publico.....2 Clínica privada.....3 Ninguna.....4
30	¿Por qué razón no has acudido a algún servicio de salud para adolescentes?	No ha tenido necesidad.....1 No sabe dónde acudir.....2 No los conoce.....3 No aplica.....4
31	¿De quién has aprendido la mayor parte de educación y salud sexual?	Tus padres.....1 Otros parientes.....2 Amigos(as).....3 Profesor(a).....4 Folletos/revistas.....5 Otros.....6
32	¿Cuándo quieres saber algo o conversar sobre la sexualidad, a quien principalmente tú le preguntas o con quien tú conversas?	No pregunta a nadie.....1 Sus padres.....2 Otros parientes.....3 Amigos(as).....4 Profesor(a).....5 A su pareja.....7 Otros.....8

“Muchas gracias por tu colaboración”