

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**“Rafael Donayre Rojas”**



**TÍTULO**

**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO**

**Presentado por la Bachiller de Medicina Humana**

**MINDI DANIRA SANDI BALAREZO**

**ASESOR**

**Dr. JAVIER VÁSQUEZ VÁSQUEZ**

**Punchana – Iquitos**

**Perú**

**2016**

## INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iv
Índice de tablas	v
Índice de Gráficas	vi
Resumen	vii
Capitulo I	
1. Introducción	2
2. Planteamiento del Problema	5
3. Objetivos	6
Capitulo II	
4. Marco Teórico	8
5. Hipótesis	17
6. Variables	18
7. Operacionalización de variables	19
Capitulo III	
8. Metodología	22
8.1 Tipo y Diseño de investigación	22
8.2 Población y Muestra	22
8.3 Técnicas e Instrumentos	24
8.4 Procedimiento de Recolección de Datos	24
8.5 Análisis e Interpretación	24
8.6 Protección de los Derechos humanos	25
Capitulo IV	
9. Resultados	27
10. Discusión	44
11. Conclusiones	47
12. Recomendaciones	48
Capítulo V	
13. Referencias Bibliográficas	50
14. Anexos	53

## Dedicatoria

*Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico en primer lugar a DIOS.*

*A mis padres, en especial a mi querida madre Lucía Balarezo Gaviria por todo el esfuerzo y sacrificio para brindarme todo el amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida y sobre todo gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en una persona de bien, es un privilegio ser su hija.*

*A mis familiares, a mi abuelita Hermila y a mi abuelito Juan (Q.E.P.D.); a mi tía Luz que es como una segunda madre, a mi tío Alonso un ejemplo a seguir en mi formación profesional, a mi tía Adilia por todos sus consejos de perseverancia, a mis tíos, primos y demás familiares.*

*A tu paciencia y comprensión preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor, ahora puedo decir que ésta tesis lleva mucho de ti, gracias por todo. Pilar Pinedo Iglesias.*

*A Elvis Rando Quijandria Mendez por haber traído a mi vida paz y tranquilidad, por tu apoyo y ánimo que me brindas día a día, porque eres mi amigo, mi cómplice, y el amor que acompaña mis días.*

## Índice de Tablas

Tabla N° 1	Definición de sexualidad según Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	32
Tabla N° 2	Recepción de información sobre Anticonceptivos según el Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	34
Tabla N° 3	Recepción de información sobre Infección de Transmisión Sexual según el Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	35
Tabla N° 4	Tipo de Relaciones Sexuales según el Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	39
Tabla N° 5	Aspectos del Comportamiento Sexual de Riesgo según Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	40

## Índice de Gráficas

Gráfica N° 1	Edad de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	27
Gráfica N° 2	Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	28
Gráfica N° 3	Procedencia según Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	29
Gráfica N° 4	Nivel de Instrucción según Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	30
Gráfica N° 5	Recepción de información sobre la Sexualidad según el Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	31
Gráfica N° 6	Recepción de información sobre el Embarazo según el Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	33
Gráfica N° 7	Actividad sexual de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto	36
Gráfica N° 8	Inicio de las relaciones sexuales según Sexo de los Adolescentes con actividad sexual atendidos en el Hospital Regional de Loreto	37
Gráfica N° 9	Número de parejas sexuales según Sexo de los Adolescentes con actividad sexual atendidos en el Hospital Regional de Loreto	38
Gráfica N° 10	Prevalencia del Comportamiento Sexual de riesgo de los Adolescentes con actividad sexual atendidos en el Hospital Regional de Loreto	42

## **Resumen**

### **COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**

**Bach. MINDI DANIRA SANDI BALAREZO**

#### **Introducción**

La adolescencia presenta múltiples riesgos destacando nitidamente los vinculados al sexo: el embarazo precoz, el embarazo no deseado, la explotación sexual y las infecciones de transmisión sexual, en nuestra región hay un inicio temprano de su vida sexual, por lo que es necesario conocer el comportamiento sexual con el propósito de establecer estrategias para mejorar su salud sexual reproductiva.

#### **Objetivo**

Determinar el comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto, entre febrero a marzo del 2016

#### **Metodología**

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo, entrevistando a 119 adolescentes, 43 de sexo masculino y 76 de sexo femenino, que se atendieron entre febrero a marzo del 2016 en el Hospital Regional de Loreto, obteniendo información para determinar su comportamiento sexual de riesgo.

#### **Resultados**

Se entrevistaron a 119 adolescentes de ambos sexos, el 51.3% (61) presentaron entre el 17 a 19 años de edad, el 63.9% (76) son del sexo femenino, proceden de la zona urbana, a predominio de educación secundaria, los adolescentes de sexo femenino (81.6%) recibieron con mayor frecuencia información sobre sexualidad que los del sexo masculino (69.8%).

Los adolescentes consideran que la sexualidad se refiere a las relaciones sexuales (41.3%) y que es una forma de expresión de su condición de hombre o mujer (37.0%).

Los adolescentes de sexo femenino (90.8%) recibieron con mayor frecuencia información sobre el embarazo que los del sexo masculino (44.2%).

Los adolescentes reciben mayor información sobre el preservativo (60.5%), píldoras (57.1%) y coito interrumpido (52.9%); así como el VIH (95.8%), sífilis (73.9%) y gonorrea (71.4%).

El 45.4% de los adolescente tienen actividad sexual; mayor frecuencia los de sexo masculino (55.8%) que el sexo femenino (39.5%); con mayor frecuencia entre los de 17 a 19 años de edad (60.7%).

La edad promedio de inicio sexual fue de 16.0 años para el sexo masculino y de 16.9 años para el sexo femenino; el 31.5% presentan relaciones sexuales por vía oral y el 5.6% por vía anal.

El 72.2% de los adolescentes con actividad sexual a veces o nunca usan preservativo, el 61.1% no usan método anticonceptivo hormonal, el 3.7% tienen relaciones sexuales con su mismo sexo, el 9.3% han sido diagnosticados de ITS, el 27.8% tienen relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y el 3.7% bajo efecto de drogas; el 16.7% refirieron embarazo de los cuales el 88.9% optaron por el aborto.

El 26.1% (31/119) de los adolescentes tienen un comportamiento sexual de riesgo; más en el sexo masculino (32.6%) que el femenino (22.4%); mayor frecuencia entre los de 17 a 19 años de edad (31.1%).

#### **Conclusiones**

Los adolescentes inician sus relaciones en forma temprana y más de la cuarta parte con relaciones sexuales tienen un comportamiento sexual de riesgo.

**Palabras claves:** Comportamiento sexual, adolescentes Iquitos.

## CAPITULO I

## 1. INTRODUCCION

Más de la cuarta parte de la población mundial son adolescentes <sup>1</sup>, además la pubertad está ocurriendo a una edad más temprana <sup>2</sup> por lo que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se ha convertido en una prioridad mundial, comparado con cualquier otro grupo etario, los adolescentes sexualmente activos tienen las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual y de embarazo <sup>3</sup>.

En la adolescencia actúan varios factores que incrementan las posibilidades de adquirir una ITS y el riesgo de embarazo, los factores socioculturales impiden al adolescente acceder a información y a posibilidades de protección específica con el uso del condón o anticoncepción hormonal; el uso adecuado del condón ha demostrado una reducción en las ITS y prevención del embarazo <sup>4,5</sup>. en el Perú, aunque hay estudios que muestran que se reconoce su importancia, su uso es aún reducido.

En el Perú estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres <sup>6</sup>, por otra parte investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes <sup>7</sup>.

Los resultados de la Encuesta Global de Salud Escolar 2010, el 40% de adolescentes menores de 15 años tiene relaciones sexuales de forma regular y, de ellos, solo el 38% utilizó algún método anticonceptivo en su último encuentro íntimo. De acuerdo con el estudio, el 46,7% de alumnos del segundo al cuarto año de secundaria, que alguna vez tuvo relaciones sexuales, respondió que su primera vez fue antes de cumplir los 14 años y el 9,1% confesó haberlo hecho con dos o más personas en su vida <sup>8</sup>.

1. UNFPA. 2003.
2. UNFPA. 2004.
3. Redess Jóvenes, Año 2,5, Mayo 2001, Lima.
4. Holmes K, et al. Bulletin of the World Health Organization 2004
5. FHI. Family Health International, 2003.
6. Situación de la salud reproductiva a nivel nacional y regional. ENAHO 1998.
7. Chirinos J, y col. Cad Saude Publica 2000
8. INEI. ENDES 2010.



A nivel de Sudamérica, el Perú tiene una de las mayores tasas de embarazo adolescente, pues el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre (11%) o está gestando por primera vez (2%)<sup>9</sup>, cada cinco madres gestantes, una es adolescente

Según los resultados de la ENDES 2013<sup>10</sup> La edad mediana al primer nacimiento varía según departamento en 4,3 años entre Lima (23,7 años) y el otro extremo Loreto (19,4 años). Los departamentos donde las mujeres tienen una edad mediana por debajo de los 20 años fueron Loreto (19,4 años), Ucayali y Madre de Dios (19,7 años cada uno) y Amazonas (19,9 años). A Lima que tiene la mediana más alta, le siguen en importancia Arequipa con 22,9 años y Moquegua con 22,8 años.

El estudio realizado por Campos et al.<sup>11</sup> en mujeres que acudían a centros de salud con flujo vaginal, encontró que la prevalencia de Gonorrea era casi 3 veces mayor en mujeres entre 18-24 años comparada con mujeres por encima de los 25 (6% vs. 2%), y en el caso de la infección por Clamidia (la causa más frecuente de infertilidad en el mundo), encontró una tasa de 9.8% en jóvenes de 18 a 24 años, mientras que la tasa fue de 1.8 para las otras edades, 5 veces más alto en las más jóvenes, mostrando una tasa considerable en infecciones de transmisión sexual en jóvenes adolescentes.

Observando que los adolescentes asumen comportamiento sexuales que le llevan a tener más riesgo en adquirir una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado que termina en aborto, que es ilegal en nuestro país.

La información científica nos proporciona que los adolescentes tienen múltiples riesgos destacando nítidamente los vinculados al sexo: el embarazo precoz, el embarazo no deseado (algunos de los cuales terminan en aborto y/o en muertes maternas), el abuso, la violencia y la explotación sexual, las infecciones de transmisión sexual (incluidos el VIH) relacionados al estigma, la marginación, la pobre autoestima, el subempleo, la pobreza, que en algunos terminan en la depresión y el suicidio.

9. INEI. ENDES 2011

10. INEI. ENDES 2011

11. Campos P. In: García P, ed. Lima Perú, 1995

El presente estudio tiene como objetivo conocer el comportamiento sexual de los adolescentes que acuden al Hospital Regional de Loreto, que es el centro referencial hospitalario de mayor nivel de la ciudad de Iquitos; que recibe adolescentes de diferentes condiciones sociodemográficas, económico y culturales; que pueden determinar una vulnerabilidad a riesgos sexuales y reproductivos, es por ello que los resultados del estudio demostrando el comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes, permitirán establecer algunas estrategias o intervenciones preventivas educacionales para mejorar la salud sexual y reproductiva de estos jóvenes.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es el comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto, entre febrero a marzo del 2016?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

- Determinar el comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto, entre febrero a marzo del 2016.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, nivel de instrucción) de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto entre febrero a marzo del 2016
- Conocer la información recibida sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva como sexualidad, embarazo, métodos anticonceptivos, e infecciones de transmisión sexual; por los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto entre febrero a marzo del 2016
- Determinar la frecuencia de comportamiento sexual de riesgo según las características de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto entre febrero a marzo del 2016

## CAPITULO II

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 ADOLESCENTE

La adolescencia es un período de la vida que comienza con los cambios biológicos puberales, los que se inician en las muchachas a los 10 años y medio y en los muchachos a los 12 años y medio aproximadamente, transcurriendo según las particularidades individuales y contextuales, entre los 10 y 19 años de edad. Se puede caracterizar como un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada <sup>12,13</sup>.

Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Tomando en cuenta lo referido por Norman de Jesús <sup>14</sup> en su revisión monográfica menciona que Freud establece que durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Y es ésta la última etapa, antes de entrar a la edad adulta. Por su parte, Erikson, la categoriza como la etapa en que el adolescente se encuentra en el proceso de la búsqueda de la identidad vs la confusión de esa misma identidad. El adolescente debe determinar el propio sentido de sí mismo. Según, Erickson, los adolescentes se basan en juicios donde la fidelidad juega un gran papel. Para Piaget, la adolescencia es la etapa de las operaciones formales. Esta comienza a los doce años hasta la edad adulta. La persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es la etapa en que aprenden a ser independientes del medio ambiente que le rodea. Por su parte, Maslow deja ver que es en esta etapa en que la persona sufre cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductora.

12. González Garza C, y col. Salud Publica Mex 2005

13. OPS. 1995

14. Norman Joel de Jesús. <http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adoles...>

Los adolescentes pasan por un proceso difícil de la búsqueda y consolidación de la identidad. El grupo de iguales ayuda a desarrollar y probar el autocontrol. Es durante esta etapa en que el individuo desarrolla el pensamiento abstracto y el empleo del razonamiento científico. El egocentrismo se presenta en algunos comportamientos, pero en términos generales, las relaciones con los padres son buenas. Kohlberg divide la adolescencia en tres etapas distintas. La primera de ellas es la etapa Pre-Convencional. Esta etapa se caracteriza por el pro-adolescente donde las interpretaciones son en base a lo inculcado por su familia, generalmente manejado con el concepto de "bueno y malo" y reforzado con el "premio y castigo". Le sigue la etapa Convencional que se observa en el adolescente temprano y medio, quien todavía mantiene un respecto a las expectativas y reglas familiares, grupo, país, como expresión de acato al orden social. Por último, la etapa Post-Convencional que se presenta al final de la adolescencia, cuando ya la persona tiene conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia. Bandura, por su parte, establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad encaminado a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro. El adolescente toma referencia de conducta de los modelos observados en su medio ambiente. Por último, para Hostos en el adolescente funciona principalmente la inducción. Hostos piensa que la adolescencia es la edad de los más vivos placeres intelectuales. La razón actúa con todas las funciones hasta donde alcanza la fuerza de la función predominante.

La adolescencia constituye el 30% de la población peruana, la mayor cantidad de jóvenes adolescentes viven en la selva y sierra peruana, este es el caso de Loreto o de Ayacucho. También se puede decir que la adolescencia ha incrementado en las capas más pobres de la sociedad peruana, lo cual, lamentablemente, no es un beneficio <sup>15</sup>.

La adolescencia se divide en tres fases: temprana de los 10 a 13 años, considerada como el periodo peripuberal, fase en la que ocurren grandes cambios corporales y funcionales; adolescencia media, entre los 14 a 16 años, en la cual se completa el crecimiento y desarrollo somático; finalmente, la fase tardía, de los 17 a 19 años, que se caracteriza por ser el periodo de aceptación de estos cambios <sup>16</sup>.

15. Algunos conceptos sobre Sexualidad.

16. Rodríguez-Rigual M. An Pediatr. 2003;.

## 4.2 SEXUALIDAD

Según la OMS, la sexualidad humana se define como: Un aspecto central del ser humano. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales <sup>17</sup>

## 4.3 SALUD SEXUAL

La salud sexual es definida por la OMS como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad <sup>17</sup>. Por su parte, la OPS ha definido la salud sexual como: la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad <sup>18</sup>.

## 4.4 ACTIVIDAD SEXUAL

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual <sup>19</sup>.

## 4.5 COMPORTAMIENTO SEXUAL

Es el que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales, obtener posibles parejas, formar relaciones, mostrar deseo sexual, y el coito; dependiendo de las prácticas y de los conocimientos que tienen los individuos y que pueden involucrarse en la posibilidad de llevar a cabo una actividad sexual) <sup>20</sup>

17. Organización Mundial de la Salud (2006)

18. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000)

19. Sexualidad. <http://www.infojuven.cl/2-4.php>.

20. Saldarriaga, V., y col. [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223052104/30\\_cueto\\_saldarriaga\\_munoz.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf)



No existe una definición internacional que permita discriminar en qué nivel una conducta se vuelve riesgosa para el individuo, la información se basa en factores como estructura del hogar, nivel socioeconómico y raza o etnicidad del individuo. Por otro lado, algunos investigadores sugieren que los padres de familias de niveles socioeconómicos más bajos tienen una mayor propensión a incidir en conductas de riesgo (machismo, tabaquismo y alcoholismo, etc.), y por ello las conductas de riesgo observadas en los adolescentes serían una imitación de las adoptadas por sus padres. Las relaciones sexuales entre adolescentes se consideran conductas de riesgo debido a la posibilidad de embarazo entre las mujeres y también debido a la posibilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA <sup>21</sup>.

Existe una definición alternativa respecto al riesgo sexual, de uso internacional. La Organización de las Naciones Unidas considera dos definiciones para sexo de alto riesgo <sup>22</sup>: en primer lugar, sostiene que las personas que en los últimos doce meses tuvieron sexo con más de una persona incidieron en conductas sexuales de alto riesgo; en segundo lugar, el riesgo en el acto sexual es aún mayor si, habiendo practicado sexo con más de una persona en el año de referencia, el individuo reporta que no utilizó condón.

#### 4.6 ANTECEDENTES

**GOMEZ y col. (2008)** <sup>23</sup> determinaron la asociación de los comportamientos sociales y sexuales con las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/SIDA), en jóvenes del Alto Huallaga, participaron 1518 jóvenes entre 18 a 24 años, 506 fueron casos con antecedente de infección de transmisión sexual y 1012 los controles, sin antecedente de ITS; 921 (60,7%) fueron de sexo femenino, 29% procedían de Rupa Rupa y 64% tenía entre 21 a 24 años. Al análisis bivariado, al igual que el análisis de regresión logística, resultaron estar asociados a las variables sexo (femenino: OR 2,40 (IC 95% 1,83 a 3,14)), edad (rango de 21 a 24 años; OR 1,38 (IC 95% 1,08 a 1,78)), tipo de amigos (pandillaje; OR 1,19 (IC 95% 1,05 a 1,35)), tipo de relación padre – hijo (no dialogan; OR 1,28 (IC95% 1,12 a 1,46)), edad de primera relación sexual (menores de 14 años; OR

21. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS), 2009

22. Brugera C. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente

23. Gómez W., y col. An Fac med. 2008

1,09 (IC 95% 1,02 a 1,15), número de parejas sexuales (dos o más; OR 4,74 (IC 95% 3,31 a 6,80). Conclusiones: La edad de 21 a 24 años, el grupo de pandillaje, los padres e hijos que no conversan, la primera relación sexual en menores de 14 años y el tener dos o más parejas sexuales fueron las variables asociadas a las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

**CARMONA (2009)** <sup>24</sup> determinó los conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio Nacional Dora Mayer (Bellavista-Callao) durante agosto a septiembre del 2008. Evaluando a 90 alumnos, 45 hombres y 45 mujeres. Los alumnos conceptualizaron de manera equívoca los términos planificación familiar y paternidad responsable. Presentaron insuficiente conocimiento sobre el coitus interruptus. El anticonceptivo más difundido entre los adolescentes fue el preservativo, seguido por las píldoras anticonceptivas. Tuvieron insuficiencias conceptuales acerca del método del ritmo, MELA, los inyectables y píldoras anticonceptivas, el dispositivo intra uterino y la anticoncepción de emergencia; insuficientes conocimientos en métodos quirúrgicos y acerca del preservativo. Fueron los varones quienes demostraron menor nivel de conocimiento de los distintos anticonceptivos. Los adolescentes presentaron actitudes positivas hacia el uso de anticonceptivos en la primera relación coital, responsabilidad mutua de su uso en pareja; actitud negativa a la distribución gratuita de los anticonceptivos, a la anticoncepción oral de emergencia, a la corresponsabilidad de llevar un condón, y a su uso permanente en la vida sexual activa. Los adolescentes estudiados presentan un equívoco conocimiento y una actitud negativa hacia el uso de los anticonceptivos. Se recomienda la introducción de los métodos anticonceptivos en el plan de estudios, involucrando a ambos

**JERONIMO y col. (2009)** <sup>25</sup> evaluaron en las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en 489 estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica. El 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los

24. Carmona G. 2008.

25. Jerónimo C., y col. Acta méd. peruana 2009

padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. Los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.

**GAMARRA y col. (2010)** <sup>26</sup> determinaron los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú en el 2009. Evaluaron una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescente fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares)

**HUSHIÑAHUA (2013)** <sup>27</sup> determino las características de la salud sexual reproductiva de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del CE Irayda Rojas Regrera de Cabalcocha, – Loreto, Noviembre del 2013, evaluando a 50 estudiantes de los 74 del 4to y 5to año de secundaria del CE Irayda Rojas Regrera de Cabalcocha – Loreto, participaron en forma voluntaria, se aplicó una encuesta con tres ítems, característica sociodemográficas del estudiante información sobre aspectos de la salud sexual reproductiva y algunas características de su comportamiento sexual. Se evaluaron 50 estudiantes, el 74.0% son del 4to año de secundaria y el 26.0% del 5to año de secundaria; el 58.0% son de 16 a 17 años de edad y el 42.0% de 15 a 16 años de edad, el 52.0% son del sexo masculino y el 48.0% del sexo femenino. Los estudiantes refieren haber recibido información sobre el embarazo (94%), aborto (60%), y solo el 8.0% información sobre métodos anticonceptivos, pero el 82.0% refieren conocer algún

26. Gamarra P-, y col. The Biologist (Lima) 2010

27. Hushiñahua D. UCP. 2013.

método anticonceptivo; siendo el condón (90.2%) el método más conocido. Solo el 18% de los estudiantes han escuchado sobre la anticoncepción de emergencia, pero el 100% no sabe si es abortivo. El 84% de los estudiantes ya tuvieron relaciones, a predominio de los del sexo masculino (91.7%) que del sexo femenino (76.9%); y los hombres iniciaron más temprano (14.1 años) que las mujeres (15.2 años). Los hombres tienden a tener más de un pareja sexual (86.4%) mientras las mujeres una pareja sexual (el 65%). El 9.1% de los hombres y el 5.0% tuvieron prácticas sexuales con su mismo sexo; y los hombres tuvieron relaciones no solo vaginal sino también oral y anal, mientras las mujeres solo vaginal. El 95.5% de los hombres y el 75% de las mujeres presentan un comportamiento de riesgo por no uso del adecuado del condón. Solo una (5.0%) adolescente declaró que salió embarazada y aborto.

**TORRES (2014)** <sup>28</sup> en su estudio para conocer las características de la salud sexual reproductiva de los estudiantes del I.E.S.T.P. Dámaso Laberge de la localidad de Indiana – Loreto, evaluó a 95 estudiante de ambos sexos del 1ro, 3ro y 5to ciclo del I.E.S.T.P. Dámaso Laberge de la localidad de Indiana – Loreto, Julio del 2013. El 56.8% de los estudiantes presentaron entre los 16 a 19 años, él 50,5% fueron del sexo femenino; el 98.9% de los estudiantes ya habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio fue de 14.8 años, en el sexo masculino a los 14.6 y en el sexo femenino a los 14.9 años de edad. El 47.9% del sexo femenino y el 38.3% del sexo masculino refieren haber presentado dolor durante la relación sexual; el 81.3% del sexo femenino presento descensos vaginales. El 61.7% del sexo masculino y el 12.5% del sexo femenino refieren que nunca han tenido una manifestación de ITS. El sexo femenino con mayor frecuencia que el sexo masculino recibió información sobre el embarazo (81.3%), información sobre los métodos anticonceptivos (87.5%), conoce algún método anticonceptivo (93.8%); pero el sexo masculino usa con mayor frecuencia algún método anticonceptivo (91.5%) que el sexo femenino (85.4%). Los métodos anticonceptivos más conocidos y usados por los estudiantes son el preservativo y ampolla trimestral. El 12.5% de las estudiantes han salido embarazada y el 10.6% de los estudiantes han embarazado. Muy pocos han escuchado sobre la anticoncepción de emergencia, el 12.5% del sexo femenino y el 10.6% del sexo masculino; pero el 41.7% del sexo femenino y el 21.3% del sexo masculino consideran que no es un abortivo.

28. Torres N. UCP. 2014

**PINEDO (2014)** <sup>29</sup> determino las características de la actividad Sexual y Reproductiva de los alumnos del 3° a 5° de secundaria de la IEIPS Remanente de Dios, Iquitos, Abril 2014, evaluando a 69 de los alumnos de ambos sexos, la encuesta estuvo diseñada con tres ítems, recogiendo información sobre características demográficas, información sobre la recepción de información sobre aspectos de la SSR. El 73.9% entre 14 a 16 años de edad, el 50.7% del sexo femenino, recibiendo información sobre: relaciones sexuales (95.7%), embarazo (95.7%), infecciones de transmisión sexual (82.6%); métodos anticonceptivos (69.6%) y anticoncepción de emergencia (18.8%). El 68.6% de las mujeres y el 61.8% de los hombres conocen los métodos anticonceptivos, los alumnos del 3er año son los que menos reconocen (50.0%); reconocen con más frecuencia a los preservativos (68.9%) y píldoras (42.2%). El 70.6% de los hombres y el 22.9% de las mujeres tienen relaciones sexuales, los hombres iniciaron a los 13.6 años y en las mujeres de 15 años de edad; los hombres con relaciones sexuales tienen 3.54 parejas sexuales y las mujeres 1.1 parejas sexuales. El 16.7% de los alumnos y el 50.0% de las alumnas con relaciones sexuales presentaron algún síntoma de una infección de transmisión sexual; el 50.0% de las mujeres presentaron descenso vaginal, el 12.5% de los hombres presentaron dolor durante la relación sexual. El 45.8% de los alumnos y el 25.0% de las alumnas con relaciones sexuales usan algún método anticonceptivo; el método más usado es el preservativo. El 8.3% de los alumnos con relaciones sexuales refieren haber embarazo a su pareja y optaron por abortar; las alumnas con relaciones sexuales negaron haber salido embarazada.

**MOZZO (2015)** <sup>30</sup> determino las características de la actividad sexual de las adolescentes del AAHH Los Nogales, Febrero 2015, de una población de 246 adolescentes de sexo femenino, entre los 12 a 19 años de edad, del AAHH Los Nogales, se obtuvo una muestra de 150 adolescentes que aceptaron participar en el estudio de sexo femenino que reside en el AAHH Los Nogales. El 50.7% presentaron entre los 17 a 19 años de edad, el 68.0% tienen nivel de instrucción de secundaria. El 65.3% recibieron información sobre el embarazo, el 69.3% sobre métodos anticonceptivos, el 39.3% sobre anticoncepción de emergencia y el 84.7% sobre ITS; siendo las adolescentes de 12 a 13 años son las que reciben menos información. El 56.7% ya tuvieron relaciones sexuales, el 61.1% iniciaron su relación sexual entre los 15 a 16 años de edad, el 89,4% tienen una

29. Pinedo N. UCP. 2014

pareja sexual, el 100% sus relaciones son por vía vaginal, pero el 12.9% han tenido sexo oral y el 1.2% sexo anal, el 52.9% siempre usan preservativos, mientras que el 28,2% siempre usan anticonceptivo hormonal, siendo el inyectable mensual (45.8%) y el anticonceptivo de emergencia (37.5%) los más usados. A mayor edad de las adolescentes presentan más parejas sexuales, optan por tener sexo oral o sexo anal, usan con mayor frecuencia preservativos y método anticonceptivo hormonal. La tasa de embarazo fue del 8,2%, siendo mayor en el grupo de 17 a 19 años de edad (9.3%), seguidos de las de 14 a 16 años de edad (6.9%). La mayor tasa de aborto fue del 85.7%, siendo el grupo de 14 a 16 años de edad con mayor tasa (100%), seguidos de las de 17 a 19 años (80.0%).

#### **4 HIPOTESIS**

- Los adolescentes con relaciones sexuales tienen una alta prevalencia de comportamiento de riesgo.
- Los adolescentes hombres tienen mayor frecuencia de comportamiento sexual de riesgo que las mujeres adolescentes.

## 5 VARIABLES

### **Variable Dependiente:**

- Comportamiento sexual de riesgo
  - Con riesgo sexual
  - Sin riesgo sexual

### **Variables Independientes:**

- Características sociodemográficas:
  - Edad
  - Sexo
  - Procedencia
  - Nivel de Instrucción
- Información sobre salud sexual y reproductiva
- Comportamiento sexual:
  - Número de parejas sexuales
  - Relación sexual con su mismo sexo
  - Relaciones sexuales sin protección
  - Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias tóxicas



## 7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b> Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio como su edad, sexo, procedencia, nivel de instrucción	Fecha de nacimiento registrado en su DNI	<b>Edad:</b> Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta. Edades: < 14 años, 14 a 16 años, 17 a 19 años	Continua
	Sexo registrado en el SIS o en la encuesta	<b>Sexo:</b> Condición biológica y psicología que diferencia el género del adolescente	Nominal
	Dirección registrada en el SIS	<b>Procedencia:</b> se define como la dirección registrada en la historia clínica, debido a que es un estudio retrospectivo <b>Urbano:</b> que procede de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. <b>Urbanomarginal:</b> que procede de áreas alejadas del perímetro urbano. <b>Rural:</b> que procede de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Nominal
	Nivel de instrucción registrada en la encuesta	<b>Nivel de instrucción:</b> Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, tendrá 4 índices: sin estudios, Primaria, secundaria y técnica o superior. <b>Sin instrucción:</b> no curso estudios en un centro educativo <b>Primaria:</b> solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. <b>Secundaria</b> solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. <b>Técnica o superior:</b> tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta	Nominal
<b>INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:</b> Conjunto de conocimiento sobre los aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva	Información registrada por el o la adolescente en la encuesta	<b>Información sobre salud sexual y reproductiva:</b> información recibida por los adolescentes sobre embarazo, sexualidad, métodos anticonceptivos, infección de transmisión sexual	Nominal
<b>CARACTERISTICAS DEL COMPORTAMIENTO</b>	Información registrada por el o la adolescente en la	<b>Características del comportamiento sexual:</b> características como relaciones	Nominal

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
<b>SEXUAL:</b> Conjunto de características que desarrollan los seres humanos para buscar humanos para buscar compañeros sexuales, obtener la aprobación de posibles parejas, formar relaciones, mostrar deseo sexual, con consecuencia a un embarazo y aborto	encuesta	sexuales. edad de inicio de relaciones sexuales, parejas sexuales, relaciones sexuales con su mismo sexo, tipo de relación sexual que práctica, uso de MAC, ITS, embarazo, aborto	
<b>COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO:</b> actitudes que desarrolla el adolescente en su actividad sexual que le condiciona a tener una ITS o embarazo no deseado	Información registrada por el o la adolescente en la encuesta	<b>Comportamiento de riesgo:</b> Adolescente con actividad sexual que tiene más de 2 parejas sexuales o tienen relaciones sexuales con su mismo sexo o tienen relaciones sin protección para una ITS o embarazo, o tenga relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas o han tenido embarazo	Nominal

### **CAPITULO III**

## **8. METODOLOGIA**

### **8.1 Tipo y Diseño de Investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que cuantifico el comportamiento sexual de los adolescentes que se atiende en el Hospital Regional de Loreto, entre Febrero a Marzo del 2016.

El diseño del presente estudio fue descriptivo transversal prospectivo

- Descriptivo: Porque describe el comportamiento sexual según algunas características de los adolescentes.
- Transversal: Porque evaluó las variables en un solo momento o período en que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque se determinó el comportamiento sexual durante el estudio

### **8.2 Población y Muestra:**

#### a) Población

Según registro de Estadística del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", nos indica que los promedios mensual de adolescentes atendidos en este nosocomio en el último mes del año fue 172 adolescentes siendo 62 de sexo masculino y 110 de sexo femenino.

#### b) Muestra

La muestra estuvo conformada por 119 adolescentes, 43 de sexo masculino y 76 de sexo femenino que se atendieron en el Hospital Regional de Loreto, entre febrero a marzo del 2016, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

c) Tamaño muestral

El tamaño de la muestra fue calculado a través de la fórmula para poblaciones finitas:

Cálculo del tamaño de la muestra =  $n/(1 + (n/N))$

$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad del 50%.

q = 1 – p

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población, que es 462

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

Tamaño de la muestra =  $384.16/(1 + (384.16/172)) = 119$

La muestra estuvo conformada por 119 adolescentes que fue distribuido porcentualmente según género, correspondiendo 43 de sexo masculino y 76 de sexo femenino.

El muestreo fue intencional, ya que se requiere que el adolescente acepte la encuesta.

Los criterios de inclusión fueron:

- Adolescentes de ambos sexo.
- Aceptación a participar en el estudio

Los criterios de exclusión fueron:

- Adolescentes que a pesar de aceptar a participar en el estudio, durante el mismo decida retirarse o continuar con la encuesta.
- Instrumento con llenado incompleto

### **8.3 Técnicas e Instrumentos:**

La técnica que se usó en el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente primaria a través de la aplicación de una encuesta; la cual constó de cuatro ítems, en el primero se recoge información sociodemográfica del adolescente como edad, sexo, procedencia, nivel de instrucción; en el segundo ítem la recepción de información recibida sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva, como sexualidad, embarazo, métodos anticonceptivo, sobreinfección de transmisión sexual, el tercer ítem sobre las características del comportamiento sexual como la presencia de relaciones sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, número de pareja sexual, relaciones sexuales con su mismo sexo, tipo de relación sexual, presencia de infección de transmisión sexual, relaciones sexuales bajo el efecto de drogas o alcohol; uso de métodos anticonceptivo, embarazo y aborto; y en el cuarto ítem si su comportamiento sexual es de riesgo que fue determinado por la investigadora.

### **8.4 Procedimiento de recolección de datos:**

Aprobado el proyecto de investigación, se entrevistaron a los adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Loreto, previo informe del estudio y aceptación de participar en el mismo se procedió a realizar la entrevista.

Los datos recolectados en el instrumento fueron verificados con el asesor de la tesis, luego se clasificaron y ordenaron para su almacenamiento, las encuestas incompletas se descartaron y se volvió a encuestar a otro adolescente hasta completar el número de la muestra.

### **8.5 Análisis e interpretación de datos:**

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procedió a realizar análisis univariado y bivariado, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas y bivariadas de frecuencias relativas y gráficos.

## **8.6 Protección de los Derechos Humanos:**

Se ha revisado la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no es experimental, consiste en una recopilación de información proporcionada en forma anónima por el adolescente, respetando la confidencialidad de la información.

## **CAPITULO IV**

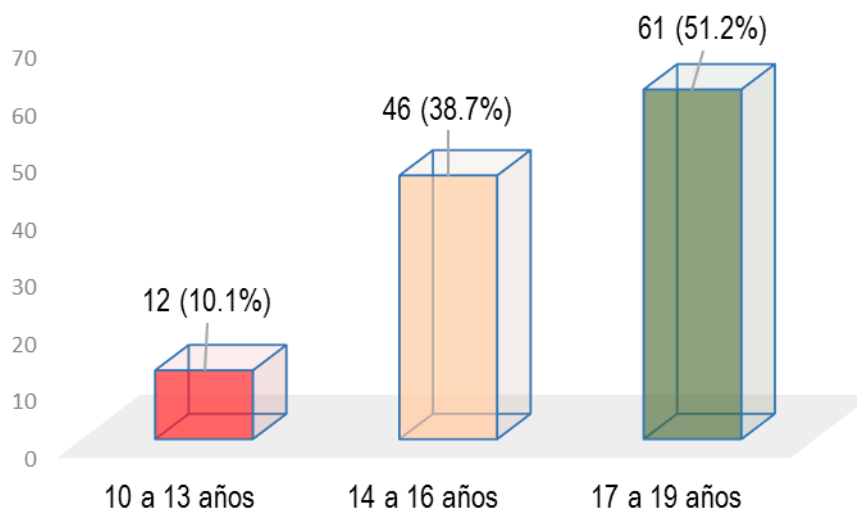


## 9. RESULTADOS

### a) Características sociodemográficas de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto

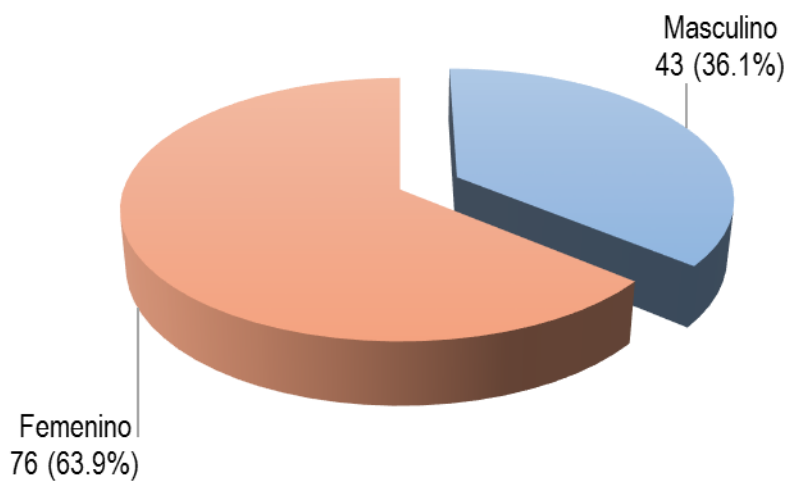
Se entrevistaron a 119 adolescentes de ambos sexos, el 51.2% (61) presentaron entre el 17 a 19 años de edad, y el 38.7% (46) presentaron entre el 14 a 16 años (Gráfica N° 1).

**Gráfica N° 1**  
**Edad de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**



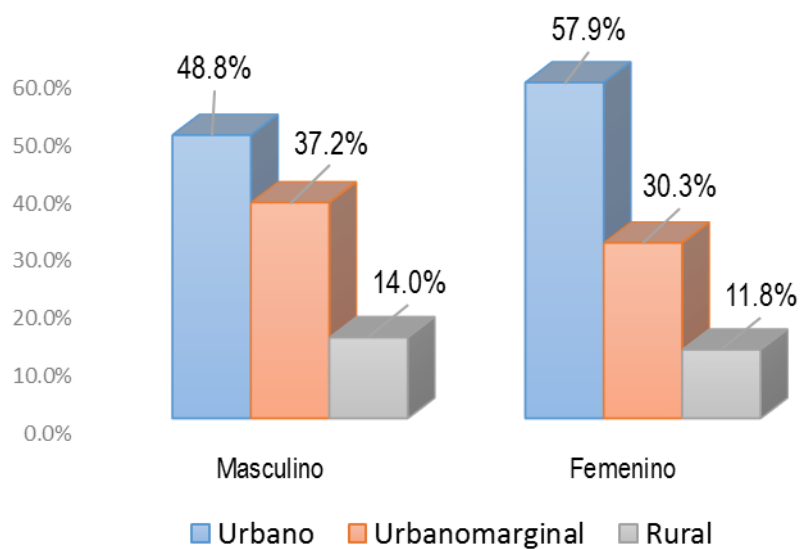
El 63.9% (76) de los adolescentes son de sexo femenino y el 36.1% (43) de sexo masculino (Gráfica N° 2).

**Gráfica N° 2**  
**Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**



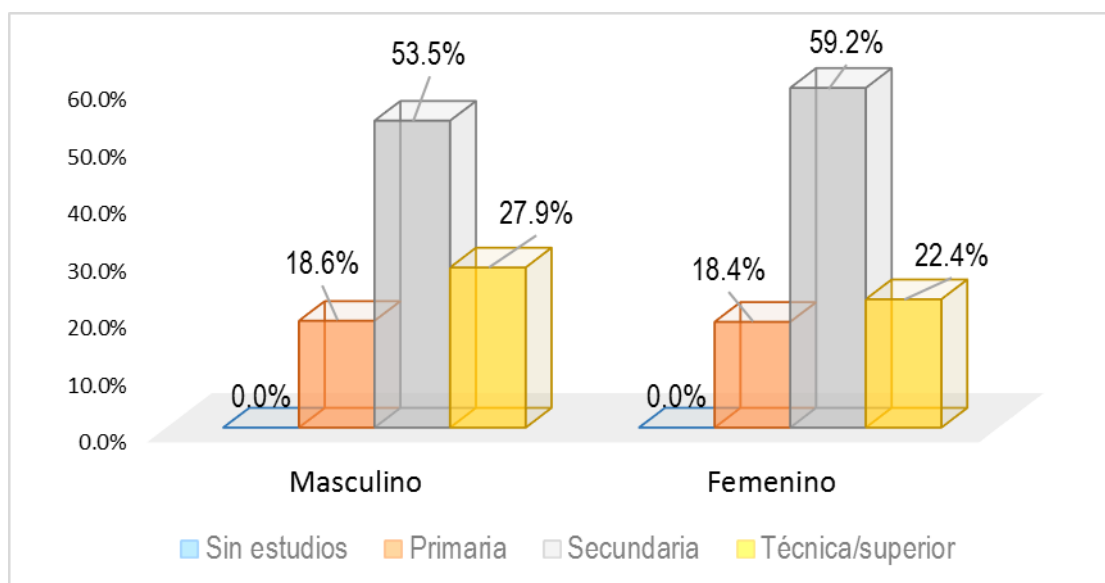
El 48.8% de los adolescentes de sexo masculino y el 57.9% de las de sexo femenino proceden de la zona urbana (Gráfica N° 3).

**Gráfica N° 3**  
**Procedencia según Sexo de los Adolescentes atendidos en el**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**



El 53.5% de los adolescentes de sexo masculino y el 59.2% de las de sexo femenino presentan un nivel de instrucción de secundaria, el 27.9% de los adolescentes de sexo masculino y el 22.4% de las de sexo femenino tienen un nivel de instrucción técnica/superior (Gráfica N° 4).

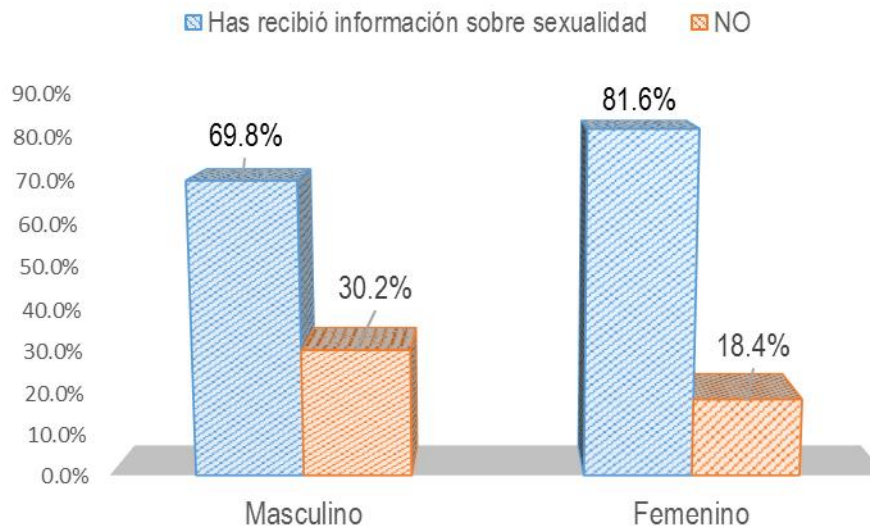
**Gráfica N° 4**  
**Nivel de Instrucción según Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**



**b) Información recibida por los adolescentes sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva.**

El 69.8% de los adolescentes de sexo masculino y el 81.6% de las de sexo femenino refieren haber recibido información sobre sexualidad (Gráfica N° 5).

**Gráfica N° 5**  
**Recepción de información sobre la Sexualidad según el Sexo de los Adolescentes**  
**atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**



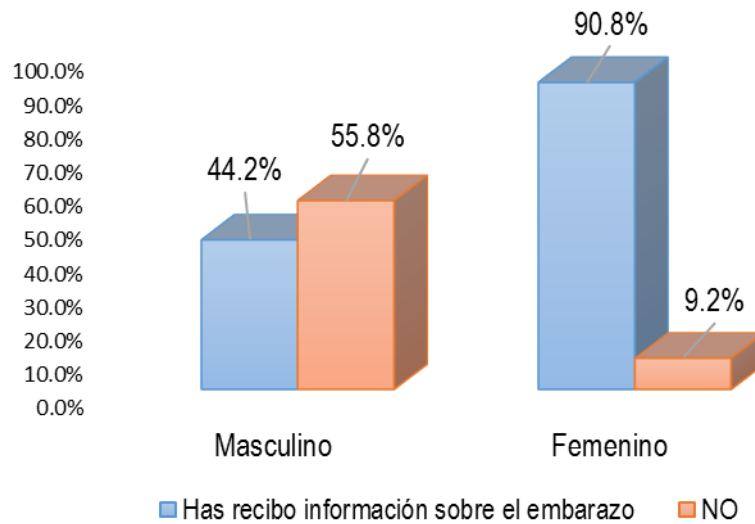
El 50.0% de los adolescentes de sexo masculino considera que la sexualidad se refiere a la relaciones sexuales, mientras que el 41.9% de las de sexo femenino consideran que la sexualidad es una forma de expresión de su condición de hombre o mujer y el 37.1% que se refiere a relaciones sexuales (Tabla N° 1).

**Tabla N° 1**  
**Definición de sexualidad según Sexo de los Adolescentes atendidos en el**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**

<b>Definición de sexualidad:</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
<b>1. Relaciones Sexuales</b>	15	50.0%	23	37.1%	38	41.3%
<b>2. Forma de expresar su condición de hombre o mujer</b>	8	26.7%	26	41.9%	34	37.0%
<b>3. Conversaciones entre personas de distinto género</b>	5	16.7%	7	11.3%	12	13.0%
<b>4. Hablas con otras personas de temas sexuales</b>	2	6.7%	6	9.7%	8	8.7%
<b>Total</b>	30	100.0%	62	100.0%	92	100.0%

El 90.8% de los adolescentes de sexo femenino y el 44.2% de los de sexo masculino refieren haber recibido información sobre el embarazo (Gráfica N° 6).

**Gráfica N° 6**  
**Recepción de información sobre el Embarazo según el Sexo de los Adolescentes**  
**atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**



Los adolescentes refieren que recibieron información con mayor frecuencia sobre el preservativo (60.5%), píldoras (57.1%) y coito interrumpido (52.9%); los adolescentes de sexo femenino recibieron con mayor frecuencia información sobre píldoras (81.6%), coito interrumpido (77.6%) y método del ritmo (75.0%); mientras que los adolescentes de sexo masculino recibieron información sobre preservativos (48.8%), píldoras (14.0%) y anticoncepción de emergencia (14.0%) (Tabla N° 2).

**Tabla N° 2**  
**Recepción de información sobre Anticonceptivos según el Sexo de los Adolescentes**  
**atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**

Información recibida sobre Anticonceptivos	Masculino		Femenino		Total	
<b>Preservativos</b>	21	48.8%	51	67.1%	72	60.5%
<b>Píldoras</b>	6	14.0%	62	81.6%	68	57.1%
<b>Coito interrumpido</b>	4	9.3%	59	77.6%	63	52.9%
<b>Método del ritmo</b>	2	4.7%	57	75.0%	59	49.6%
<b>Inyectables hormonales</b>	4	9.3%	52	68.4%	56	47.1%
<b>Anticoncepción de emergencia</b>	6	14.0%	29	38.2%	35	29.4%
<b>Dispositivo intrauterino</b>	2	4.7%	10	13.2%	12	10.1%
<b>Ninguna</b>	19	44.2%	12	15.8%	31	26.1%
<b>Total</b>	43	100.0%	76	100.0%	119	100.0%



Los adolescentes refieren que recibieron información con mayor frecuencia sobre el VIH (95.8%), sífilis (73.9%) y gonorrea (71.4%); los adolescentes de sexo femenino recibieron con mayor frecuencia información sobre VIH (97.4%), sífilis (73.7%) y gonorrea (64.5%); mientras que los adolescentes de sexo masculino recibieron información sobre VIH (93.0%), gonorrea (83.7%) y sífilis (74.4%) (Tabla N° 3).

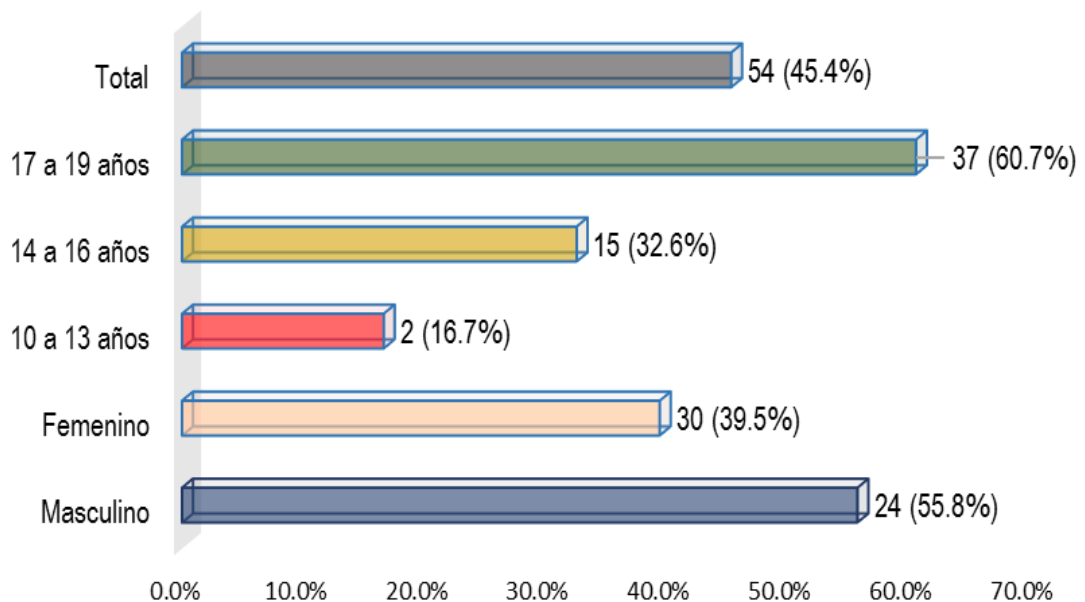
**Tabla N° 3**  
**Recepción de información sobre Infección de Transmisión Sexual según el Sexo de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**

Has recibido información sobre ITS	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>VIH</b>	40	93.0%	74	97.4%	114	95.8%
<b>Sífilis</b>	32	74.4%	56	73.7%	88	73.9%
<b>Gonorrea</b>	36	83.7%	49	64.5%	85	71.4%
<b>VPH</b>	21	48.8%	42	55.3%	63	52.9%
<b>Herpes</b>	26	60.5%	35	46.1%	61	51.3%
<b>Chancro</b>	17	39.5%	12	15.8%	29	24.4%
<b>LGV</b>	12	27.9%	10	13.2%	22	18.5%
<b>Total</b>	43	100.0%	76	100.0%	119	100.0%

**c) Comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto**

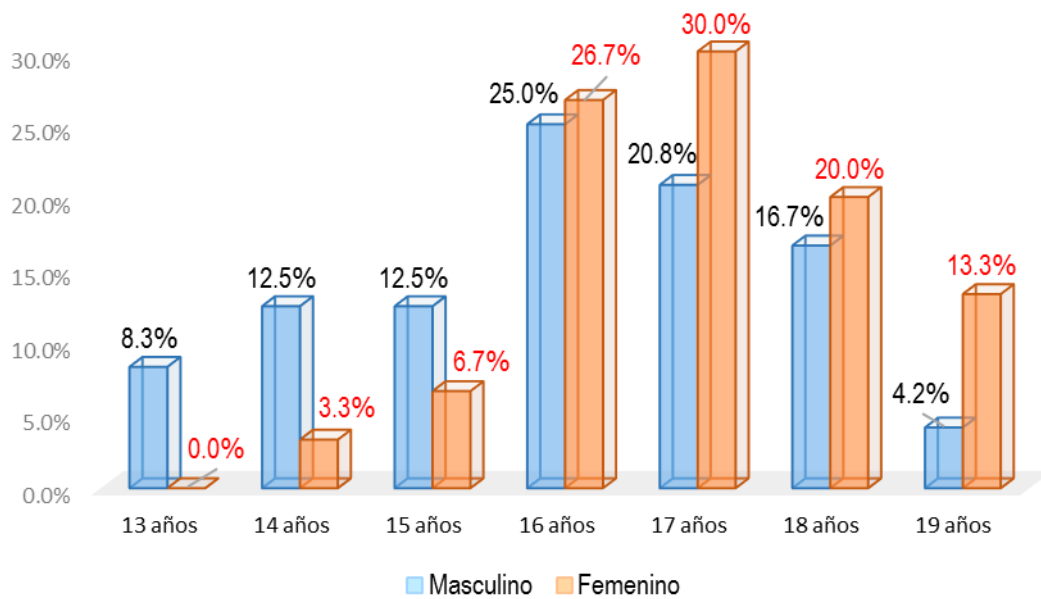
De los 119 adolescentes encuestados, el 45.4% tienen actividad sexual; el 55.8% (24/43) de los adolescentes de sexo masculino y el 39.5% (30/76) de los de sexo femenino presentan actividad sexual; la mayor frecuencia de actividad sexual lo presentan los adolescentes de 17 a 19 años de edad (60.7%, 37/61) seguidos de los de 14 a 16 años (32.6% 15/46) y los menores de 14 años (16.7% 2/12) (Gráfica N° 7).

**Gráfica N° 7**  
**Actividad sexual de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**



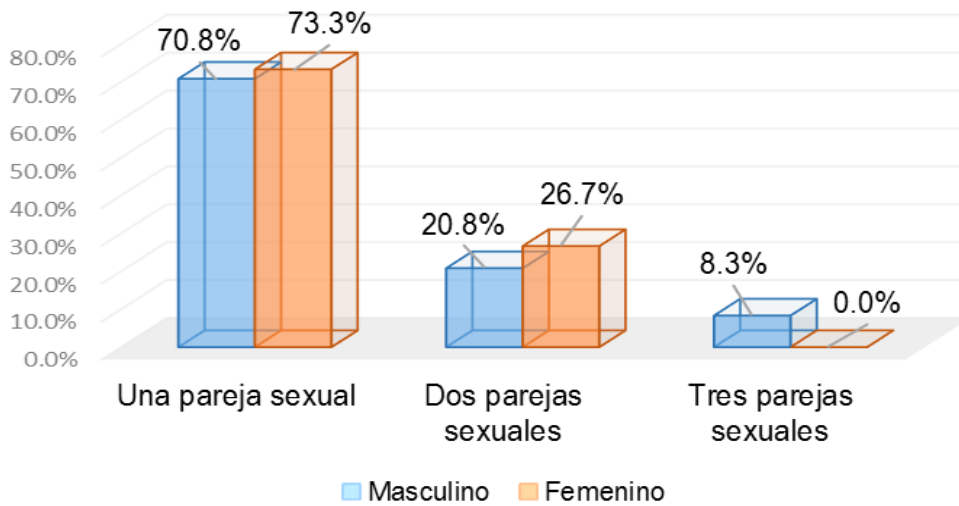
La edad promedio de inicio sexual de los adolescentes masculinos fue de 16 años y de los de sexo femenino de 17 años. El 45.8% de los adolescentes de sexo masculino y el 56.7% de los de sexo femenino iniciaron su actividad sexual entre los 16 a 17 años de edad (Gráfica N° 8).

**Gráfica N° 8**  
**Inicio de las relaciones sexuales según Sexo de los Adolescentes con actividad sexual atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**



El 72.2% (39/54) de los adolescentes con actividad sexual refieren haber tenido solo una pareja sexual. y el 24.1% (13/54) dos parejas sexuales El 70.8% (17/24) de los adolescentes de sexo masculino con actividad sexual y el 73.3% (22/30) de los de sexo femenino con actividad sexual refieren haber tenido solo un pareja sexual (Gráfica N° 9).

**Gráfica N° 9**  
**Número de parejas sexuales según Sexo de los Adolescentes con actividad sexual**  
**atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**



Todos los adolescentes con actividad sexual tiene relaciones sexuales por vía vaginal; el 31.5% presentan relaciones sexuales por vía oral y el 5.6% por vía anal. El 33.3% (8/24) de los adolescentes de sexo masculino con actividad sexual y el 30.0% (9/30) de los de sexo femenino con actividad sexual han tenido relaciones sexuales por vía oral; y el 12.5% (3/24) los adolescentes de sexo masculino con actividad sexual tienen relaciones sexuales por vía anal (Tabla N° 4).

**Tabla N° 4**  
**Tipo de Relaciones Sexuales según el Sexo de los Adolescentes con actividad sexual**  
**atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**

<b>Tipo de RS</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>	
<b>Vaginal</b>	24	100.0%	30	100.0%
<b>Oral</b>	8	33.3%	9	30.0%
<b>Anal</b>	3	12.5%	0	0.0%
<b>Total</b>	24	100.0%	30	100.0%

El 72.2% de los adolescentes con actividad sexual a veces o nunca usan preservativo durante sus relaciones sexuales, el 61.1% no usan método anticonceptivo hormonal, el 3.7% tienen relaciones sexuales con su mismo sexo, el 9.3% refieren haber sido diagnosticados de alguna ITS, el 27.8% tienen relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y el 3.7% bajo efecto de drogas; el 16.7% refirieron embarazo y el 88.9% optaron por el aborto (Tabla N° 5).

**Tabla N° 5**  
**Aspectos del Comportamiento Sexual de Riesgo según Sexo de los Adolescentes con actividad sexual atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**

<b>Usas preservativo durante su RS</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
Siempre	6	25.0%	9	30.0%	15	27.8%
A veces	8	33.3%	10	33.3%	18	33.3%
Nunca	10	41.7%	11	36.7%	21	38.9%
<b>Uso de algún método hormonal durante sus RS</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
Si	4	16.7%	17	56.7%	21	38.9%
No	20	83.3%	13	43.3%	33	61.1%
<b>RS con su mismo sexo</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
Si	2	8.3%	0	0.0%	2	3.7%
No	22	91.7%	30	100.0%	52	96.3%
<b>Diagnóstico de ITS</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
Si	2	8.3%	3	10.0%	5	9.3%
No	22	91.7%	27	90.0%	49	90.7%
<b>RS bajo el efecto del alcohol</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
Si	8	33.3%	7	23.3%	15	27.8%
No	16	66.7%	23	76.7%	39	72.2%
<b>RS bajo el efecto del droga</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
Si	2	8.3%	0	0.0%	2	3.7%
No	22	91.7%	30	100.0%	52	96.3%
<b>Embarazo</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
Si	3	12.5%	6	20.0%	9	16.7%
No	21	87.5%	24	80.0%	45	83.3%
<b>Aborto:</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
Si	3	100.0%	5	83.3%	8	88.9%
No	0	0.0%	1	16.7%	1	11.1%

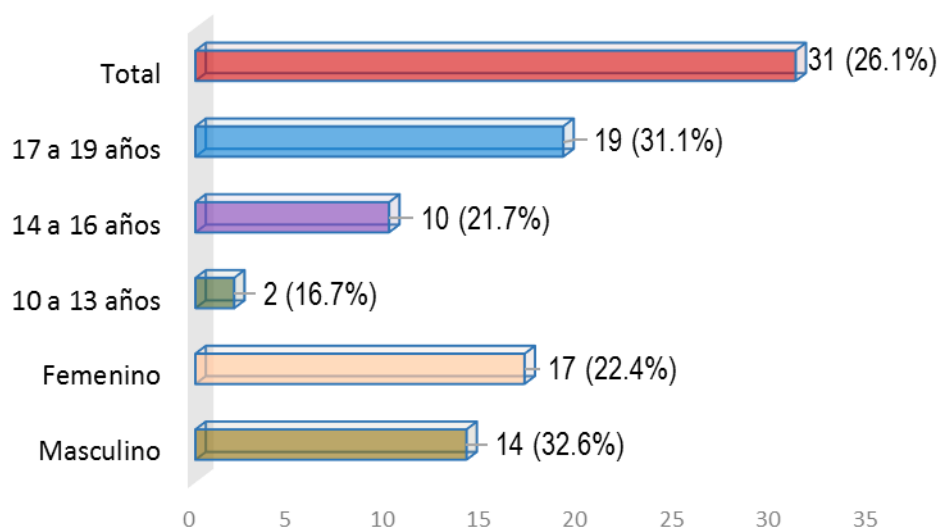
El 41.7% de los adolescentes de sexo masculino con actividad sexual y el 36.7% de los adolescentes de sexo femenino con actividad sexual no usan preservativos durante sus relaciones sexuales (Tabla N° 5).

El 56.7% de los adolescentes de sexo femenino con actividad sexual usan algún método anticonceptivo hormonal durante sus relaciones sexuales y 16.7% de las parejas de los adolescentes de sexo masculino con actividad sexual usan algún método anticonceptivo hormonal (Tabla N° 5).

El 12.5% (3/24) de los adolescentes de sexo masculino con actividad sexual embarazaron a su pareja; pero el 100% abortaron; mientras que el 20.0% (6/30) de los adolescentes de sexo femenino con actividad sexual se embarazaron pero el 83.3% de ellas optaron por el aborto (Tabla N° 5).

El 26.1% (31/119) de los adolescentes tienen un comportamiento sexual de riesgo; el 32.6% (14/43) de los adolescentes de sexo masculino y el 22.4% (17/76) del sexo femenino tienen un comportamiento sexual de riesgo; el 31.1% (19/61), el de los adolescentes entre los 17 a 19 años de edad, el 21.7% (10/46) de los de 14 a 16 años y el 16.7% (2/12) de los menores de 14 años de edad tienen un comportamiento sexual de riesgo (Gráfica N° 10).

**Gráfica N° 10**  
**Comportamiento Sexual de riesgo de los Adolescentes con actividad sexual**  
**atendidos en el Hospital Regional de Loreto**  
**Febrero a Marzo del 2016**





## 10. DISCUSIÓN

Los adolescentes evaluados fueron en su predominio de sexo femenino y entre los 17 a 19 años de edad; en el estudio de **PINEDO** <sup>29</sup> encuentra un predominio en adolescentes media y discreto predominio de sexo femenino, similar al estudio de **JERONIMO** <sup>25</sup>; Los estudios de **TORRES** <sup>28</sup> y **HUSHIÑAHUA** <sup>27</sup> predominaron los adolescentes mayores de 16 años y con una ligera tendencia del sexo femenino

Por la distribución de la población, en su mayoría son procedente de la zona urbana y por el grupo etario con educación de secundaria; similar a lo hallado por **MOZZO** <sup>30</sup> y **HUSHIÑAHUA** <sup>27</sup>.

Las adolescentes recibieron con mayor frecuencia información sobre sexualidad y sobre el embarazo, esta tendencia era de esperar ya que la tasa de embarazo en adolescentes en nuestra región es alta, Loreto es el primer departamento con mayor tasa de embarazo en adolescentes, por lo que se prioriza en entregar información para un mejor conocimiento y cambio de actitud. **HUSHIÑAHUA** <sup>27</sup> en su estudio encuentra que la información más difundida en los adolescentes fue sobre el embarazo, aborto, y muy poca difusión sobre los métodos anticonceptivos. **TORRES** <sup>28</sup> en su estudio muestra que el sexo femenino recibió con mayor frecuencia sobre el embarazo y métodos anticonceptivos. Los estudios de **PINEDO** <sup>29</sup> y **MOZZO** <sup>30</sup> realizados en nuestra ciudad muestran una mejor frecuencia de difusión de información sobre el embarazo, métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia y sobre ITS; mostrando que los adolescentes tempranos son lo que reciben menor difusión de información similar hallazgos en nuestro estudio.

Los adolescentes reciben con mayor frecuencia información sobre el preservativo, píldoras y coito interrumpido; mucho menos sobre la anticoncepción de emergencia; **CARMONA** <sup>24</sup> en su estudio anota que los anticonceptivos más difundido fueron el preservativo y las píldoras anticonceptivas, con muchas deficiencia conceptuales sobre la anticoncepción de emergencia. **HUSHIÑAHUA** <sup>27</sup> anota que a pesar que los adolescentes recibieron poca información sobre anticonceptivos, ellos refieren conocer sobre el preservativo, y menos del 20% han escuchado sobre la anticoncepción de emergencia pero ninguno sabe si es abortivo. **TORRES** <sup>28</sup> en su estudio anota que los métodos anticonceptivos más conocidos y usados por los adolescentes son el preservativo y ampolla trimestral.

La magnitud y la importancia que tiene el VIH a nivel mundial, nacional y regional hace que los adolescentes reciban con mayor frecuencia información sobre el tema frente a otras enfermedades de transmisión sexual como gonorrea en el hombre y sífilis en la mujer, como reportado por **PINEDO** <sup>29</sup> y **MOZZO** <sup>30</sup>

La sexualidad está definida en el contexto de las características físicas del individuo así como la interrelación entre las personas con un placer sexual, en esos contextos más del 70% de los adolescentes encuestados consideran a la sexualidad como una expresión de las relaciones sexuales y como una forma de expresión de su condición de hombre o mujer. **JERONIMO** <sup>25</sup> en su estudio encuentra que los adolescentes tienen un adecuado conocimiento de sexualidad.

El estudio muestra que los adolescentes ya tienen una actividad sexual (45.4%) y son los hombres que tienen una mayor prevalencia y un inicio más temprano que las mujeres; donde más del 60% de los de 17 a 19 años de edad ya tienen actividad sexual; **HUSHIÑAHUA** <sup>27</sup> encuentra que más del 80% de los adolescentes tienen relaciones sexuales y a una edad de inicio más temprana, entre los 14 a 15 años de edad. **TORRES** <sup>28</sup> encuentra que más del 95% de los adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales y a una edad entre los 14.6 a 14.9 años de edad. **PINEDO** <sup>29</sup> también encuentra que son los hombres que inician sus relaciones sexuales más temprano (13.6 años) que las mujeres (15 años); mientras que **MOZZO** <sup>30</sup> reporta un inicio entre los 15 a 16 años de edad.

Los adolescentes con actividad sexual presentaron algunas características de riesgo como el número de parejas sexuales, 1 de cada 4 adolescentes han tenido 2 parejas sexuales, los hombres con mayor tendencia que las mujeres; **HUSHIÑAHUA** <sup>27</sup> encuentra que son los adolescentes hombres a tener más de una pareja sexual; **PINEDO** <sup>29</sup> en su estudio encontró que los adolescentes de sexo masculino tienen 3.54 parejas sexuales. **MOZZO** <sup>30</sup> encuentra que los adolescentes con mayor edad presentan más parejas sexuales

Además practican sexo oral y anal, los hombres con mayor frecuencia; **MOZZO** <sup>30</sup> en su estudio también reporta sexo oral y anal así como en el estudio de **HUSHIÑAHUA** <sup>27</sup> mostrando que los adolescentes optan por relaciones sexuales de riesgo.

Por otro lado un buen porcentaje no usan protección durante sus relaciones sexuales para evitar un embarazo o una ITS; o uso de anticoncepción hormonal para evitar un embarazo; **MOZZO** <sup>30</sup> encuentra en su estudio que más del 50% siempre usan preservativos y menos del 30% siempre usan anticonceptivo hormonal, así como una tercera parte usan en algún momento anticonceptivo de emergencia; **CARMONA** <sup>24</sup> encuentra que los adolescentes presentan actitudes positivas hacia el uso de anticonceptivos en la primera relación coital. **JERONIMO** <sup>25</sup> refiere que en su mayoría los adolescentes están predispuestos a usar algún método anticonceptivo principalmente preservativo.

Un bajo porcentaje (3.7%) de los adolescentes han tenido relaciones sexuales con su mismo sexo, todos fueron de sexo masculino, **HUSHIÑAHUA** <sup>27</sup> reporta una mayor frecuencia, el 9.1% en hombres y 5.0% en mujeres, esto demuestra que se requiere una educación sexual integral incluyendo en una orientación sexual.

Menos del 10% fueron diagnosticados de una ITS; **PINEDO** <sup>29</sup> encuentra una mayor frecuencia de ITS en adolescentes; se incluyeron casos de descenso vaginal y dolor durante la relación sexual; este dato muestra la importancia del uso de preservativos que es el único método anticonceptivo que protege de una ITS. **GOMEZ** <sup>23</sup> anota que la presencia de una ITS es generalmente al comportamiento sexual de riesgo sobre el tener dos o más parejas sexuales.

Los hombres tienen mayor frecuencia de tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y/o drogas, esto se considera un factor de riesgo debido a que hace perder la capacidad de juicio y optan por tomar decisiones no adecuadas ni tomar la precaución de tener sexo con protección.

El estudio muestra que los adolescentes tienen riesgo de embarazar o embarazarse (16.7%) así como optar por el aborto (89%) ya que el embarazo es no deseado. **TORRES** <sup>28</sup> encuentra en su estudio que el 12.5% de las adolescentes se han embarazado y el 10.6% de los adolescentes han embarazado. **PINEDO** <sup>29</sup> en su estudio el 8.3% de los adolescentes con relaciones sexuales refieren que embarazaron a su pareja y optaron por abortar; no encontró que las adolescentes se embarazaran; mientras que en el estudio de **MOZZO** <sup>30</sup> la tasa de embarazo fue menor, alrededor del 8%, con una tasa de aborto (85.7%). Los datos muestran el riesgo que tiene los adolescentes a tener un embarazo a corta edad, por lo que

optan abortar para no asumir las responsabilidades socioeconómicas y evitar una limitación de desarrollo académico

Más de la cuarta parte de los adolescentes tienen un comportamiento sexual de riesgo, si solo vemos los que tiene actividad sexual observamos que la tasa es del 57.4%; hay mayor tasa de riesgo en los adolescentes de sexo masculino por su propio comportamiento y actitud machista sobre el sexo; **HUSHIÑAHUA** <sup>27</sup> en su estudio encontró una mayor tasa de comportamiento sexual de riesgo, en el 95.5% de los hombres y en el 75% de las mujeres

## **11. CONCLUSIONES**

Los adolescentes entrevistados en el Hospital Regional de Loreto ya presentan actividad sexual (45.4%), con mayor frecuencia sexo masculino que el sexo femenino; con comportamiento de riesgo al no usar siempre preservativo o un método anticonceptivo hormonal, con relaciones sexuales con su mismo sexo, con sexo anal y oral, o con presencia de ITS, con relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y/o drogas; con embarazo y alta tasa de aborto.

## 12. RECOMENDACIONES

Los hallazgos nos permiten recomendar:

- Fortalecer la educación sexual y la salud reproductiva en los adolescentes desde los 12 años de edad de la región de Loreto, a través de charlas en las Instituciones Educativas.
- Apoyar a los Padres de familia mediante orientaciones que se llevarían a cabo en las Escuelas de Padres para que éstos puedan fortalecer la autoestima de sus hijos adolescentes para demorar el inicio temprano de relaciones sexuales, así mismo en la prevención de éstas estando bajo los efectos del alcohol y/o drogas.
- Facilitar el dispendio por el Ministerio de Salud de anticonceptivos como preservativos ya es que comprado que éstos son los más eficaces en la prevención de ITS en los adolescentes con actividad sexual.

## CAPITULO V

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA. The state of World Population 2003 report. New York: UNFPA, 2003.
2. UNFPA. State of World Population 2004: The Cairo consensus at ten - population, reproductive health and the global effort to end poverty. UNFPA, 2004.
3. Redess Jóvenes, Ahora es Cuándo. Respuestas a los derechos de las y los jóvenes. Año 2,5, Mayo 2001, Lima.
4. Holmes K, Levine R, Weaver M. Niaid Workshop Summary: Scientific evidence on condom effectiveness for STD prevention 2001. Bulletin of the World Health Organization 2004;82: 454-61.
5. FHI. Youth Net: Estrategias de intervención que dan resultado para los jóvenes. Resumen del informe de fin del Programa ENFOQUE en Adultos jóvenes. EEUU: Family Health International, 2003.
6. Situación de la salud reproductiva a nivel nacional y regional. ENAHO 1998, Ministerio de Salud del Perú. Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0078/S03.htm> (Fecha de Consulta:15/06/06).
7. Chirinos J, Salazar V, Brindis C. Perfil de los adolescentes varones sexualmente activos en colegios secundarios de Lima-Perú. Cad Saude Publica 2000; 16 (3).
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2010. ENDES – Lima 2010.
9. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 .ENDES – Lima 2011
10. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 .ENDES – Lima 2013
11. Campos P. Enfermedades de Transmisión Sexual en Centros de Salud. In: García P, ed. Lima Perú, 1995
12. González Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, Olaiz-Fernández G. Perfil del Comportamiento Sexual en Adolescentes Mexicanos de 12 a 19 años de Edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Publica Mex 2005; 47(3): 209-218.
13. OPS. Salud del Adolescente OPS/OMS. Washington.1995 Organización Panamericana de la Salud
14. Norman Joel de Jesús. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico. <http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml#ixzz44gJlrxzV>



15. Algunos conceptos sobre Sexualidad. Curso: "Sexualidad, género y relaciones de pareja. Universidad de Huelva.
16. Rodríguez-Rigual M. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *An Pediatr.* 2003;58(supl 2):104-6.
17. Organización Mundial de la Salud (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva.
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción, 19-22 Mayo 2000, Antigua Guatemala, Guatemala
19. Sexualidad. <http://www.infojoven.cl/2-4.php>.
20. Saldarriaga, V., Cueto, S., Muñoz, I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal, 2011. [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223052104/30\\_cueto\\_saldarriaga\\_munoz.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf)
21. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS), 2009
22. Brugera C. Salud reproductiva. Conductas de riesgo, embarazos y ETS en adolescentes. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente
23. Gómez W., Dámaso B., Cortegana C., Lahura P., Motta J. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual. *An Fac med.* 2008;69(1):17-21
24. Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional "Dora Mayer" Bellavista-Callao, agosto-setiembre de 2008.
25. Jerónimo C., Álvarez J., Carbonel W., Goyeneche J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta méd. peruana* 2009, 26(3):175-179
26. Gamarra P-. Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist (Lima)* 2010, 8(1):54-72
27. Hushiñahua D. Características del comportamiento sexual de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria del CE Irayda Rojas Regrera de Cabalococha-Loreto, noviembre del 2013. *Investigación Asistida. Univ. Científica del Perú.* 2013.
28. Torres N. Características de la salud sexual reproductiva de los estudiantes del I.E.S.T.P. Dámaso Laberge de la localidad de Indiana – Loreto, Julio del 2013. *Investigación Asistida. Univ. Científica del Perú.* 2014
29. Pinedo N. Características de la actividad Sexual y Reproductiva de los alumnos del 3° a

- 5° año de secundaria de la IEIPS Remanente de Dios, Iquitos. Abril 2014. Tesis para optar el título de Obstetra. Univ. Científica del Perú. 2014
30. Mozzo G. Características de la actividad en las adolescentes del AAHH Los Nogales, Marzo 2015. Tesis para optar el título de Obstetra. Univ. Científica del Perú. 2015.

## 14. ANEXOS

### ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

#### a. Introducción

Buenos días soy, Bachiller de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, que estoy invitando a los menores de 20 años de ambos sexos, atendidas en el Hospital Regional de Loreto a participar en forma voluntaria en el presente estudio, sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

#### b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de conocer el comportamiento sexual de las adolescentes para establecer estrategias educativas para reducir el riesgo

#### c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, que a través de una entrevista en un solo momento se obtendrá la información sobre el comportamiento sexual.

#### d. Participantes

Los participantes al estudio son adolescentes (< 20 años) de ambos sexos que acuden a su atención en el Hospital Regional de Loreto; su participación es absolutamente voluntaria, luego que el (la) participante lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada su interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

#### e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas; sobre la información recibida sobre salud sexual y su comportamiento sexual.
2. Al final el investigadora determinara su riesgo sexual de su comportamiento.
3. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos.

#### f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usara para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas.

**g. Derecho del paciente**

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

**DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Firma del Participante

Fecha:

**Anexo Nº 2**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS**  
**EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**

**1. Características sociodemográfica del adolescente:**

Edad: 1. 10 a 13 años 2. 14 a 16 años 3. 17 a 19 años  
Sexo: 1. Masculino 2. Femenino  
Procedencia 1. Urbano 2. Rural 3. Urbanomarginal  
Instrucción: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica/ Superior

**2. Información recibida sobre aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva**

Has recibido información sobre sexualidad Si ( ) No ( )

Según la información que recibió sobre la Sexualidad, marque la premisa que considera que se acerque más a la definición de sexualidad:

1. Relaciones Sexuales
2. Forma de expresar su condición de hombre o mujer
3. Conversaciones entre personas de distinto género
4. Hablas con otras personas de temas sexuales

Has recibido información sobre el embarazo Si ( ) No ( )

Que métodos anticonceptivos has recibido información

Píldoras	Si ( )	No ( )
Inyectables hormonales	Si ( )	No ( )
Método del ritmo	Si ( )	No ( )
Preservativos	Si ( )	No ( )
Coito interrupto	Si ( )	No ( )
Anticoncepción de emergencia	Si ( )	No ( )
Dispositivo intrauterino	Si ( )	No ( )

Has recibido información sobre

Gonorrea	Si ( )	No ( )
Sífilis	Si ( )	No ( )
Herpes	Si ( )	No ( )
VIH	Si ( )	No ( )
VPH	Si ( )	No ( )
LGV	Si ( )	No ( )
Chancro	Si ( )	No ( )

**3. Características del comportamiento sexual**

Has tenido relaciones sexuales: Si ( ) No ( ) (Si no has tenido aquí termina tu participación)

A qué edad tuviste relaciones sexuales: años

Hombre:

Usas preservativo durante tus relaciones sexuales:

Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )

Tu pareja usa algún método hormonal durante sus relaciones sexuales:

Siempre ( ) A Veces ( ) No ( )

Cuántas parejas sexuales has tenido hasta el momento: 1( ) 2( ) 3( ) 4 o más ( )

Has tenido relaciones sexuales con tu mismo sexo: Si ( ) No ( )

Qué tipo de relación sexual has practicado: Vaginal ( ) Oral ( ) Anal ( )

Diagnóstico de ITS Si ( ) No ( )

Tienes relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol Si ( ) No ( )

Tienes relaciones sexuales bajos el efecto de droga Si ( ) No ( )

Alguna vez has embarazado a alguien: Si ( ) No ( )

Aborto: Si ( ) No ( )

Mujer:

Usas algún método hormonal durante tus relaciones sexuales:

Siempre ( ) A Veces ( ) No ( )

Tu pareja usa preservativo durante sus relaciones sexuales:

Siempre ( ) A Veces ( ) No ( )

Cuántas parejas sexuales has tenido hasta el momento: 1( ) 2( ) 3( ) 4 o más ( )

Has tenido relaciones sexuales con tu mismo sexo: Si ( ) No ( )

Qué tipo de relación sexual has practicado: Vaginal ( ) Oral ( ) Anal ( )

Diagnóstico de ITS Si ( ) No ( )

Tienes relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol Si ( ) No ( )

Tienes relaciones sexuales bajos el efecto de droga Si ( ) No ( )

Alguna vez has salido embarazada: Si ( ) No ( )

Abortaste: Si ( ) No ( )

**4. Comportamiento Sexual (Solo para ser llenado por el entrevistador)**

( ) Adolescente con más de 2 parejas sexuales

- ( ) Adolescente con relaciones sexuales con su mismo sexo
- ( ) Adolescentes con relaciones sexuales sin protección para una ITS o embarazo
- ( ) Adolescentes con relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas

**Anexo N° 3**  
**DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE**  
**LORETO SEGÚN EDAD Y SEXO**  
**FEBRERO A MARZO 2016**

<b>Edad</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
<b>10 a 13 años</b>	3	7.0%	9	11.8%	12	10.1%
<b>14 a 16 años</b>	17	39.5%	29	38.2%	46	38.7%
<b>17 a 19 años</b>	23	53.5%	38	50.0%	61	51.3%
<b>Total</b>	43	100.0%	76	100.0%	119	100.0%

**Anexo N° 4**  
**DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE**  
**LORETO SEGÚN PROCEDENCIA Y SEXO**  
**FEBRERO A MARZO 2016**

<b>Procedencia</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
<b>Urbano</b>	21	48.8%	44	57.9%	65	54.6%
<b>Urbanomarginal</b>	16	37.2%	23	30.3%	39	32.8%
<b>Rural</b>	6	14.0%	9	11.8%	15	12.6%
<b>Total</b>	43	100.0%	76	100.0%	119	100.0%

**Anexo N° 5**  
**DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE**  
**LORETO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y SEXO**  
**FEBRERO A MARZO 2016**

<b>Instrucción</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
<b>Sin estudios</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Primaria</b>	8	18.6%	14	18.4%	22	18.5%
<b>Secundaria</b>	23	53.5%	45	59.2%	68	57.1%
<b>Técnica/superior</b>	12	27.9%	17	22.4%	29	24.4%
<b>Total</b>	43	100.0%	76	100.0%	119	100.0%



**Anexo N° 6**  
**DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE**  
**LORETO SEGÚN INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y SEXO**  
**FEBRERO A MARZO 2016**

Edad de inicio de relaciones sexuales	Masculino		Femenino		Total	
13 años	2	8.3%	0	0.0%	2	1.7%
14 años	3	12.5%	1	3.3%	4	3.4%
15 años	3	12.5%	2	6.7%	5	4.2%
16 años	6	25.0%	8	26.7%	14	11.8%
17 años	5	20.8%	9	30.0%	14	11.8%
18 años	4	16.7%	6	20.0%	10	8.4%
19 años	1	4.2%	4	13.3%	5	4.2%
<b>Total</b>	24	100.0%	30	100.0%	54	45.4%

**Anexo N° 7**  
**DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE**  
**LORETO SEGÚN NUMERO DE PAREJAS SEXUALES Y SEXO**  
**FEBRERO A MARZO 2016**

Parejas sexuales	Masculino		Femenino		Total	
1	17	70.8%	22	73.3%	39	72.2%
2	5	20.8%	8	26.7%	13	24.1%
3	2	8.3%	0	0.0%	2	3.7%
<b>Total</b>	4	100.0%	30	100.0%	54	100.0%

**Anexo N° 8**  
**DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE**  
**LORETO SEGÚN TIPO DE RS Y SEXO**  
**FEBRERO A MARZO 2016**

Tipo de RS	Masculino		Femenino		Total	
Vaginal	24	100.0%	30	100.0%	54	100.0%
Oral	8	33.3%	9	30.0%	17	31.5%
Anal	3	12.5%	0	0.0%	3	5.6%
<b>Total</b>	24	100.0%	30	100.0%	54	100.0%

**Anexo Nº 9**  
**PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIEGO DE LOS ADOLESCENTES**  
**SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PROCEDENCIA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**  
**FEBRERO A MARZO 2016**

