

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P. de Enfermería**



*Una Institución Adventista*

**TESIS**

**Factores familiares, individuales y socioculturales asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. N°787**

**Almirante Miguel Grau, Chaclacayo.**

Tesis presentada para optar al  
Título profesional en Enfermería

**Por:**

**Priscila Alejandra Escobedo Jiménez**

**Lourdes Daniella Coca Mamani**

**Asesora:**

**Mg. Nitzy Ramos Flores**

**Lima, febrero del 2015**

## DEDICATORIA

A mi querida mamita Rosario por haberme educado y soportar mis errores. Por su paciencia y comprensión, por sus consejos, por el amor que siempre me has brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad.

A mis queridos hermanitos Jorge y Sebastián, por su amor y su apoyo.

A Orestes José por su amor a pesar de la distancia, por su paciencia, por estar conmigo en las buenas y en las malas, por todo el apoyo que me ha dado para continuar.

Les agradezco a todos ustedes con todo mi corazón por haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes. Los amo, lo quiero y jamás los olvidaré.

*Priscila*

A mis padres, Daniel Coca y Lourdes Mamani, mi hermano, José Daniel, quienes me apoyaron en todo momento. A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí. A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis, por su apoyo incondicional.

*Lourdes*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a nuestro Dios quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestro trabajo.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos una profesión y hacer de nosotras personas de bien, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años; gracias a ustedes hemos llegado a donde estamos.

Gracias a nuestros hermanos quienes han sido nuestros amigos fieles y sinceros, en los que hemos podido confiar y apoyarnos para seguir adelante.

Gracias a nuestras amigas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Agradecemos también de manera especial a nuestros asesores quienes con sus conocimientos y apoyo supieron guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

“Ahora podemos decir que todo lo que somos es gracias a todos ustedes”.

## LISTADO DE CONTENIDO

	Pág.
Introducción .....	1
Capítulo I .....	2
El problema.....	2
1. Planteamiento del Problema.....	2
1.1 Formulación del Problema .....	8
2. Objetivos .....	8
2.1 Objetivo General .....	8
2.2 Objetivos Especifico .....	8
3. Justificación del Problema .....	8
3.1 Aporte Social.....	9
3.2 Aporte Metodológico .....	9
3.3 Aporte Teórico .....	9
3.4 Aporte Práctico.....	9
Capítulo II.....	10
Marco Teórico.....	10
1. Antecedente de la Investigación.....	10
2. Marco Bíblico Filosófico .....	18
3. Marco Teórico .....	22
3.1 Factores familiares .....	22
3.2 Factores individuales.....	25
3.3 Factores socioculturales. ....	28
3.4 La adolescencia .....	34
3.5 Rol de Enfermería .....	50
3.6 Modelos teóricos .....	50
Capítulo III.....	53
Materiales y Métodos.....	53
1. Metodología de la investigación .....	53
2. Hipótesis de la investigación.....	53
2.1 Hipótesis general .....	53
3. Variables de la investigación.....	54

3.1 Identificación de las variables .....	54
3.2 Operacionalización de variables.....	55
4. Delimitación geográfica y temporal .....	57
5. Participantes .....	58
5.1 Criterios de inclusión y exclusión .....	58
5.2 Características de la muestra .....	59
6. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	59
6.1 Instrumento.....	60
7. Proceso de recolección de datos .....	60
8. Procesamiento y análisis de datos .....	60
Capítulo IV.....	62
Resultados y discusión.....	62
1. Resultados .....	62
2. Discusión.....	69
Capítulo V.....	73
Conclusiones y Recomendaciones .....	73
1. Conclusiones .....	73
2. Recomendaciones.....	74
Referencias.....	75
Anexos .....	83

## LISTADO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Descripción de las variables socio demográficas .....	59
Tabla 2 Relación entre los factores familiares, individuales y socioculturales y el inicio de las relaciones sexuales.....	62
Tabla 3 Función de madre en la familia e inicio de relaciones sexuales .....	63
Tabla 4 Actitud de padres respecto a los temas de sexualidad inicio de relaciones sexuales..	64
Tabla 5 Repitencia escolar y el inicio de relaciones sexuales .....	65
Tabla 6 Presencia de enamorado y el inicio de relaciones sexuales .....	66
Tabla 7 Consumo de cigarrillos y el inicio de relaciones sexuales.....	67
Tabla 8 Observación de material pornográfico y el inicio de relaciones sexuales .....	68
Tabla 9 Nivel de conocimientos sobre sexualidad y el inicio de relaciones sexuales .....	69

## LISTADO DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Mapa de ubicación geográfica.....	57

## LISTADO DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A Consentimiento informado.....	83
ANEXO B Cuestionario .....	85

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar los factores de tipo familiar, individual y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, Lima – Perú. El estudio fue de tipo correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental. Se utilizó el muestreo no probabilístico, el grupo de participantes estuvo conformado por 124 estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de 14 a 19 años. El instrumento utilizado fue un cuestionario para determinar los factores familiares, individuales y socioculturales que se asocian al inicio de relaciones sexuales, diseñado y validado por Gamarra-Tenorio (2009). En los resultados se encontró que el 23.4% inició su actividad sexual, en los factores familiares se encontró asociación significativa con: la función de la madre ( $p=0.019$ ) y la actitud de padres frente a temas de sexualidad ( $p=0.012$ ). En los factores individuales, asociación significativa con: la repitencia escolar ( $p=0.000$ ), la presencia de enamorado(a) ( $p=0.000$ ), el consumo de cigarrillos ( $p=0.011$ ), observar pornografía ( $p=0.005$ ). Y por último, en los factores socioculturales encontramos que el nivel de conocimientos sobre sexualidad ( $p=0.032$ ) está asociado significativamente con el inicio de las relaciones sexuales.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the Factors of family, individual and sociocultural type, associated to the beginning of the sexual relationships in the students of the 3rd and 4th year of high school in the E.I N 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo. The study was non-experimental design, transverse cut and correlational reach. Non-probabilistic sample was utilized; the group of participants was conformed by 124 students of the 3rd and 4th year of high school from 14 to 19 years old. The utilized instrument was a questionnaire to determine the family, individual and sociocultural type, associated to the beginning of the sexual relationships, designed and validated by Gamarra - Tenorio (2009). It was found in the results that the 23, 4% initiated a sexual activity, in the family factors it was found a significant association with: The mother's function ( $p= 0,019$ ) and parents's attitude about themes of sexuality ( $p =0,012$  ). In the individual factors, there is significant association with: The school repetition ( $p=0,000$  ),presence of a lover ( $p= 0,000$  ), the consumption of cigarettes ( $p= 0,011$ ) and viewing pornography ( $p= 0,005$  ) And finally, in the sociocultural factors it was found the level of sexuality knowledge ( $p=0,032$  ) are associate significantly with the beginning of sexual relationships.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. La Organización mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. En este periodo se da el despertar sexual que desencadenara más adelante su maduración sexual, pero por diversos factores cada vez tiende a buscar su iniciación sexual a edades más tempranas.

El estudio tiene como objetivo general el determinar la relación que existe entre los factores familiares, individuales y socioculturales asociados con el inicio relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014.

El Capítulo I contiene la Introducción, que incluye el planteamiento y la delimitación del problema, la formulación y justificación, y el objetivo general y los específicos. El capítulo II contiene el marco teórico que incluye los antecedentes de la investigación, el marco bíblico filosófico y la definición de términos. En el capítulo III: materiales y métodos, incluye el método de la investigación, hipótesis de la investigación, variables de la investigación, delimitación geográfica y temporal, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, proceso de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

Asimismo, el Capítulo IV contiene los resultados y discusión y, finalmente, el capítulo V las conclusiones y recomendaciones. Luego, se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

## **Capítulo I**

### **El Problema**

#### **1. Planeamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2007, considera la adolescencia como una etapa bien definida de la vida del ser humano. Comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. Éste la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

Al respecto Santrock (2003) en su libro “Psicología del desarrollo de la Adolescencia” refiere que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años en la que enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el que se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual. La adolescencia se comporta, por tanto, como una etapa en la que los niños pasan de un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia. Si aceptamos este período como una etapa de transición, entenderemos los desafíos que los adolescentes enfrentan como parte del desarrollo.

Campo-Arias (2004) refiere que la dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionado a la salud reproductiva y los riesgos que esto conlleva.

Según Dietrich (2009) en su libro “Sexualidad adolescente” refiere que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente. Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).

Asimismo el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el 2012 a nivel global, indica que una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ETS o infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Esto da resultado que cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo y que el 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe.

Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Así pues se da como resultado que las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años (UNFPA, 2012).

Al respecto la UNFPA menciona que en relación con el comportamiento sexual se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina.

Según UNFPA (2012) en México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual.

En los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú (ENDES 2012), encontramos que del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el Perú en el 2013, de acuerdo con el área de residencia, el porcentaje de las adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez en el área rural, representan el doble de aquellas que viven en el área urbana. En efecto, 22 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres en el área rural, mientras que, en el área urbana la relación es de 10 de cada 100 mujeres adolescentes. La tendencia histórica muestra que, en 16 años, el porcentaje promedio de madres adolescentes se ha mantenido alrededor de 13% a nivel nacional, en 10% en el área urbana y en 21% en el área rural.

También el INEI (2013) menciona que el mayor número de adolescentes tienen su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad. El comportamiento de las adolescentes de 15 a 19 años de edad presenta diferencias sociales y demográficas. Entre los años 1996 y 2012, se incrementó el porcentaje de mujeres cuya primera relación sexual fue antes de

cumplir los 15 años de edad, al pasar de 4,6% a 6,0%. Las jóvenes que en el año 2012 tenían entre 15 y 19 años muestran mayor conocimiento y uso de algún método de planificación familiar. En el año 1996 el 93,4% de las adolescentes conocían algún método de planificación, en el año 2012 es casi generalizado, alcanzando el 99,8%. Asimismo, hace dieciséis años, el 7,5% de las adolescentes usaba algún método de anticoncepción, incrementándose a 14% en el año 2012, también destaca el incremento al uso de algún método moderno de planificación familiar, de 4,7% a 10,2% entre los años 1996 y 2012.

La UNFPA y la Comisión Económica para América y el Caribe (CEPAL 2007) refieren que los factores como los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y por ende a los embarazos precoces. Refieren también que en el ámbito de esa población tienen también mucho impacto la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual, el sexo como paga por dinero, y la falta de orientación de los padres y madres.

Por otro lado según en INEI (2013), se advierte la mejora en el nivel educativo de este grupo poblacional. El porcentaje de adolescentes con nivel de educación primaria que en el año 1996 representaba el 20,4% disminuyó a 10,9%. Aquellas con nivel educativo secundaria o superior se incrementaron de 12,0% en 1996 a 23,1% en 2012.

La influencia del nivel educativo del jefe o jefa del hogar en la orientación de los hijos/hijas en el tema de educación sexual es reconocida por estudios e investigadores especializados en el tema. Los datos recogidos por ENDES (2012), muestran alguna relación que existiría en lo descrito.

Éste también muestra que a nivel nacional, prevalece la enseñanza secundaria como el mayor nivel alcanzado por los jefes/jefas de hogares de madres adolescentes (67,2%). El nivel educativo superior alcanza el 19,6%. En el área urbana, se reproduce esta estructura,

donde el 63,9% de jefes/jefas de hogar tenían algún año de educación secundaria y con educación superior se registraron al 28,6% de responsables de hogar donde se entrevistó al menos a una madre adolescente. El nivel educativo de los jefes/jefas de hogar en el área rural, describe una composición donde es mayor el porcentaje de jefes/jefas de hogar con algún año de secundaria y primaria 71,6% y 20,7%, respectivamente. El porcentaje de aquellos con educación superior es menor (7,7%).

Según el INEI (2013) en la perspectiva de considerar que el tamaño de la familia puede ser otra importante característica del comportamiento reproductivo de las adolescentes, se muestra que el 60,0% de casos de madres adolescentes ha ocurrido en hogares con 5 y más miembros. Este porcentaje se incrementa a 63,4% en los hogares del área urbana. No obstante, en el área rural el porcentaje disminuye a 55,3%. En el caso de los hogares con 7 y más miembros, el porcentaje de aquellos donde se entrevistó a jóvenes adolescentes con al menos 1 hijo o que están embarazadas por primera vez, representaban el 32,8% en el área urbana y 31,1% en el contexto rural.

Al respecto Cevallos (2005) refiere que la edad de inicio de actividades sexuales en adolescentes varía de una cultura a otra, lo cual sugiere que ésta guarda relación importante con factores ambientales y socioculturales. Además, se han encontrado contrastes marcados relacionados con el sexo. Los varones inician actividad sexual coital a menor edad que las mujeres.

La salud de los adolescentes y jóvenes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para la salud de ellos. Esto se refiere a la Salud Sexual y Reproductiva (SS y SR).

Freyre (1994) señala que el interés que manifiestan los adolescentes por el otro sexo, los conduce a tomar decisiones que, por falta de experiencia e información, no siempre son responsables; reconociendo, que en este período de tránsito de la niñez a la adultez se forman nuevos patrones de conductas que pueden durar toda la vida.

Asimismo indica que estas decisiones constituyen la base de los problemas asociados a los embarazos no deseados o no planificados, a la maternidad temprana y a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH que conduce al SIDA; desencadenándose de estos, un incremento en la morbilidad y mortalidad materno-infantil y la infertilidad, y graves consecuencias en el aspecto económico, psicológico y social; por lo que se hace necesario que estas problemáticas formen parte integral de las estrategias de promoción y educación en salud, ya que afectan marcadamente la calidad de vida individual y de las comunidades.

Paván (2001) refiere que las y los adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con apariencia de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, y por ende a un inicio temprano de relaciones sexuales llegan a ella las adolescentes y los adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

Al ver esta situación problemática vigente y demandante nace la necesidad de... con respecto a este tema.

Tal es así que durante nuestras prácticas en el área comunitaria de la formación profesional en enfermería; se observó casos de embarazo a temprana edad, abortos clandestinos entre los alumnos de la I.E N°787 “Almirante Miguel Grau”, se genera entonces la situación... información y con ello el desarrollo de esta investigación.

## **1.1. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores familiares, individuales y socioculturales asociados al inicio de relaciones sexuales en los adolescentes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014?

## **2. Objetivos de la Investigación**

### **2.1. Objetivo General.**

- Determinar la relación que existe entre los factores familiares, individuales y socioculturales asociados con el inicio relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014

### **2.2. Objetivos específicos.**

- Determinar la relación que existe entre los factores familiares asociados con el inicio relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014.
- Determinar la relación que existe entre los factores individuales asociados con el inicio relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014.
- Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales asociados con el inicio relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014.

## **3. Justificación del problema**

Teniendo en cuenta el riesgo que puede constituir para la vida futura del adolescente el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, consideramos necesario e importante

realizar esta investigación con el objetivo de determinar la asociación entre los adolescentes, la sexualidad y los factores que influyen en estos.

Por otro lado los adolescentes no solo tienen derecho a la vida, a la seguridad, libertad de expresión y elección, sino también, a la privacidad, la información y a la educación sexual, que también están contemplados en el Código de la Niñez y Adolescencia. Ahora, lo que hace falta es poner en práctica todos estos discursos y hacerlos conocer a los jóvenes y adolescentes.

**3.1.Aporte social:** Los resultados favorecen a tomar conciencia de la situación actual y...todos los factores de riesgo, socioculturales, socioeconómicos y contextuales a los que están expuestos los adolescentes de la I.E. N° 787 Almirante Miguel Grau. A fin de crear propuestas o estrategias para poder prevenir y así actuar a tiempo con ellos evitando que truquen sus vidas y posteriormente sean una carga social.

**3.2.Aporte metodológico:** Este estudio servirá como línea de base para futuras investigaciones en el tema.

**3.3.Aporte teórico:** Servirá como fuente para otras investigaciones en temas relacionados a la sexualidad en la adolescencia.

**3.4.Aporte práctico:** Proponer intervenciones operativas en la promoción de la familia y la salud sexual de los adolescentes, así como en la prevención de conductas sexuales de riesgo.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **1. Antecedentes de la investigación.**

Campo-Arias (2004) en su trabajo de investigación “Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes” en un colegio de Colombia, tuvo como objetivo establecer la edad de inicio de las relaciones sexuales y algunos factores asociados en adolescentes. Se aplicó una encuesta a 646 estudiantes. Un total de 122 estudiantes (18,9%) informó haber tenido relaciones sexuales. Se tomaron como casos 64 adolescentes que manifestaron inicio de relaciones antes de cumplir catorce años y se compararon con el grupo de 58 estudiantes que refirió un inicio posterior a los catorce años y con un grupo de estudiantes de catorce años o más que negó haber tenido relaciones sexuales. Los resultados mostraron que el inicio temprano guardaba relación positiva con la edad menor y sexo masculino. También se apreció que haber fumado alguna vez en la vida y haber consumido alguna sustancia constituyen factores predictores para el inicio de actividades sexuales. Por su parte el grupo que no tuvo relaciones sexuales el vivir con la madre se asocia con menor frecuencia de relaciones sexuales.

Torrigo (2004) en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria” en La Paz, Bolivia. Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al inicio de la actividad. Se analizaron 275 encuestas. La edad promedio fue de 15-17 años. Los factores de riesgo identificados fueron: consumo de sustancias (alcohol, tabaco), relación de pareja y asistencia a reuniones sociales y discotecas. Los factores de protección fueron actividad deportiva y abstinencia respecto al consumo de sustancias. No demostró influir sobre esta conducta sexual: condición del establecimiento educativo, estabilidad del entorno familiar, embarazo de la madre durante su adolescencia, reuniones con familiares y la educación sexual. Aceptaron haber iniciado su actividad sexual 15.6% del total con una edad promedio 16 años. En este estudio se concluyó que el consumo de sustancias y la preferencia por actividades sociales están fuertemente asociadas al inicio de la actividad sexual durante la adolescencia.

Ceballos (2005) realizó un estudio titulado “Relaciones sexuales en adolescentes” con estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados con haber tenido relaciones sexuales en adolescentes estudiantes entre 13 y 17 años. El estudio fue de diseño transversal y se aplicó de una encuesta sobre comportamiento sexual y conductas riesgosas para salud. Participaron 532 estudiantes, la edad promedio del grupo fue 14,7, en relación con el sexo 56.2% (299) eran mujeres y 43.85 (233) varones. Un grupo de 156 (29.3%) informó haber consumido alcohol y un total de 54 (10.2%) adolescentes consumió cigarrillo durante el último mes. En lo que concierne a la relaciones sexuales 148 manifestaron haber tenido experiencia coital. Se concluye que en adolescentes entre 13 y 17 años uno de cada cuatro ha tenido relaciones sexuales. Los varones, los adolescentes mayores y quienes informaron consumir alcohol y cigarrillo durante el último mes presentan una prevalencia mayor de relaciones sexuales.

Asimismo, Vargas-Trujillo (2005) realizaron un trabajo de investigación titulado “La intención de los jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia: el papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones” en la ciudad de Bogotá, Colombia, este tuvo como objetivo determinar la relación entre la influencia de la televisión, la relación con los padres con la intención de los jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia. La muestra fue de 231 estudiantes de secundaria (116 mujeres y 115 hombres), entre 12 y 18 años, de niveles socioeconómico bajo, medio y alto, se examinó la influencia de la televisión, de la relación con los padres y de las cogniciones de los jóvenes en la intención de tener relaciones sexuales durante la adolescencia. Se usó un cuestionario de autorreporte para obtener información sobre las variables del estudio.

Los análisis de correlación y regresión apoyan los planteamientos de la Teoría del Comportamiento Planeado acerca de que la intención de llevar a la acción un determinado comportamiento está determinada por la actitud personal y la norma subjetiva. La autoeficacia sexual no mostró ser una variable importante para predecir la intención de tener relaciones sexuales en la adolescencia. Se encontró que algunas de las variables relacionadas con la televisión son relevantes como determinantes de la actitud personal. Estos resultados revelan la importancia de las cogniciones en los comportamientos de salud y aportan elementos para tener en cuenta en el diseño de acciones de intervención concretas por parte de los responsables de la televisión, los padres y los educadores.

Santana (2006) realizó un estudio titulado “Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares” en la Ciudad de La Habana, Cuba, tuvo como objetivo determinar la posible asociación de algunos factores psicosociales (grupo de pares, aspectos académicos y consumo de sustancias tóxicas) con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Se realizó un estudio analítico-transversal en 1 675 adolescentes entre los 15 y los 18 años de edad, estudiantes todos de

preuniversitarios e institutos politécnicos, se les aplicó un cuestionario auto administrado con el que se exploraron una serie de variables para dar respuesta al objetivo.

Los resultados demostraron que el porcentaje de adolescentes que practican las relaciones sexuales es mayor de forma significativa (90,5 %) en los que tienen mayor comunicación con su grupo de pares, comparado con aquellos que no se comunican (86,5 %). El antecedente de haber repetido grados escolares se asocia con un inicio de las relaciones sexuales a temprana edad (82,2 %) si se compara con los que no tienen dicho antecedente (69,4 %). Los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas tienen mayor tendencia al inicio temprano de las relaciones sexuales con relación a los que no tienen este hábito tóxico (82,3% vs 64,8 %). La mayor integración al grupo, el bajo rendimiento académico, así como el consumo de sustancias tóxicas se asocia a un inicio más temprano de las relaciones sexuales en la adolescencia.

Ruiz y Canela (2012) en su trabajo de investigación titulado “Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes” de El Salvador, este estudio tiene como objetivo comprobar cómo influyen en el inicio de la actividad sexual los mensajes que reciben sobre cuestiones de sexualidad, afectividad y ocio a través de la familia, los amigos y los medios de comunicación. El estudio fue transversal, a partir de una muestra representativa de 2 615 estudiantes (de 13 a 19 años). Se utilizó un muestreo sistemático aleatorio para seleccionar 30 colegios.

Los siguientes factores se asociaron con una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales: percibir que los hermanos (OR = 1,8, IC 95%: 1,2-2,7) o los amigos (OR = 1,7, IC 95%: 1,3-2,2) apoyan que se tengan relaciones sexuales. Como factores protectores se encontraron la supervisión de los padres (OR = 0,5, IC 95%: 0,4-0,7); recibir mensajes que apoyan la abstinencia por parte de amigos (OR = 0,7, IC 95%: 0,6-1,0) o hermanos (OR = 0,7, IC 95%: 0,5-0,8) y recibir mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres

(OR = 0,4, IC 95%: 0,3-0,6).Se concluyó que los mensajes de la familia y amigos son factores que parecen influir en el inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes.

Holguín et al. (2013) en su estudio titulado “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de actividad sexual y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana. El estudio fue observacional, de corte transversal, con 947 estudiantes de 14 a 19 años. En los resultados se encontró que la prevalencia de actividad sexual fue 52,8% y la mediana de edad de inicio fue 15 años. Las variables asociadas al inicio temprano de la actividad sexual para el nivel individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas.

Holguín (2013) encontró que para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo, hermano/a que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron: como factores de riesgo el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la actividad sexual en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padres, como equipos de educación en colegios o personal de salud. Finalmente se concluyó que los factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes.

Zárate (2003) en su investigación titulada “Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de Educación Secundaria de Lima-Cercado”. En dicha investigación tuvieron como objetivo conocer la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con la iniciación sexual, para lo cual se trabajó con 1341 adolescentes de ambos

sexos, de los cuales se identificó a 261 iniciados sexualmente y 1080 no iniciados sexualmente. La muestra fue elegida por conglomerados utilizándose el procedimiento aleatorio simple.

Los resultados revelan que existen diferencias significativas entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente en cuanto a las dimensiones del sistema familiar. Esta asociación se dio en algunos aspectos puntuales como: cohesión familiar en el sexo femenino, cohesión familiar para todo el grupo (incluye ambos sexos) adaptabilidad familiar en el sexo masculino, adaptabilidad para todo el grupo (incluye ambos sexos); en el vínculo familiar: pobre vinculo en los adolescentes iniciados sexualmente y vínculo estrecho en los no iniciados; en la autoridad familiar: alta autoridad familiar en los iniciados sexualmente y baja autoridad familiar en los no iniciados. En el nivel de cohesión: dispersa y separada en los iniciados sexualmente, conectada y aglutinada en los no iniciados sexualmente; en el nivel de adaptabilidad: rígido en los iniciados sexualmente y caótico en los no iniciados sexualmente.

Asimismo se halló relación entre las conductas referidas al inicio sexual coital: “juegos y caricias sexuales” con las dimensiones del sistema familiar, tales como: cohesión dispersa y separada en los que declararon haber tenido la experiencia en mención, cohesión conectada y aglutinada en los que declararon no haber tenido la experiencia. Por su parte en lo referente a la dimensión adaptabilidad familiar tenemos: adaptabilidad estructurada en los adolescentes que declararon haber tenido experiencia en “juegos y caricias sexuales” y adaptabilidad caótica en los que declararon no haber participado en “juegos y caricias sexuales”.

Salazar (2007) en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar” en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino, Lima-Perú. Se realizó un estudio descriptivo transversal, en diez Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino, aplicándose un cuestionario a adolescentes hombres y mujeres (n=1109), indagando acerca de

conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación con los padres acerca de sexualidad.

Se reveló conocimientos sobre sexualidad calificados como: malo en un 50% (n=632) y muy malo 15.5% (n=172). El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% (n=199), con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% (n=165) han tenido relaciones sexuales de riesgo. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% (n=215) mala y 76% (n=843) muy mala. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%; n=1058), tienen conocimiento malo y muy malo (70.1%; n=778); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.9%; n=1064), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154). El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo (72.5%; n=804), tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%; n=100) y sin protección (7.8%; n=86).

Gamarra-Tenorio (2009) en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares” de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima-Perú, su objetivo fue determinar los factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares. Se utilizó un cuestionario de 59 preguntas mayormente dicotómicas donde midieron el nivel de conocimientos sobre sexualidad. La muestra quedó conformada por 90 adolescentes escolares de los colegios estatales. De los cuales 51 (56,7%) eran mujeres y 39 (43,3%) eran varones. El promedio de

edad de las mujeres fue de 16 años y de los varones 15 años. Con respecto al inicio de actividad sexual, 55 (61,1%) aún no iniciaron, mientras que 35 (38,9%) ya lo habían iniciado. Finalmente se concluyó que los mejores predictores del inicio de actividad sexual en los adolescentes fueron: 1) A nivel individual: repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual, y la autoestima. 2) A nivel familiar: la estructura familiar y la función familiar, 3) A nivel socio cultural: ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares.

Rengifo-Venegas (2014) en su investigación titulada “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares” de la ciudad de Ica, Perú. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. Se realizó un estudio transversal en 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Ica durante el año 2014.

Los resultados fueron: 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los  $14,38 \pm 0,13$  años. 11 (4,87%) mujeres y 114 (25,00%) varones ya habían tenido relaciones sexuales. El 16% (20) adolescentes que no vivían con sus madres, 44,80% (56) que no vivían con sus papás, y 48,80% (61) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70 (36,08%) de los consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes ( $p=0,000$ ) y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos. Se concluyó que dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y está se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, los programas preferidos en televisión, utilizar el tiempo libre para estar con su enamorado(a), el consumo de sustancias tóxicas, sus

comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar.

## **2. Marco Bíblico Filosófico**

La sexualidad humana es presentada en la Biblia como parte de la imagen de Dios en la humanidad: Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó (Gén 1:27), y fue planificada por Dios con el fin de ser una bendición para el género humano: Y los bendijo Dios y les dijo Dios: Fructificad y multiplicaos; y henchid la tierra y sojuzgadla; y tened dominio sobre los peces del mar, y sobre las aves de los cielos y sobre todas las bestias que se mueven sobre la tierra (Gén 1:28). Desde el principio, Dios estableció también el contexto en el que la sexualidad debe ser utilizada: el matrimonio entre un hombre y una mujer (Gén 2:18-25; Heb. 13:4). La Biblia deja en claro que la sexualidad debe ser ejercida con respeto, fidelidad, amor y consideración por las necesidades del cónyuge (Prov. 5:15-23; Efe. 5:22-33).

Sin embargo a raíz de la caída del hombre en el pecado el enemigo de Dios ha tratado de distorsionar la imagen de Dios en el hombre desde la antigüedad utilizando diversas artimañas para degradar al hombre sobre todo en la sexualidad humana encontramos en el registro bíblico (Gen. 6: 1,2, 4, 5, 6), aconteció que cuando comenzaron los hombres a multiplicarse sobre la faz de la tierra, y les nacieron hijas, que viendo los hijos de Dios que las hijas de los hombres eran hermosas, tomaron para sí mujeres, escogiendo entre todas...también después que se llegaron los hijos de Dios a las hijas de los hombres, y les engendraron hijos... Y vio Jehová que la maldad de los hombres era mucha en la tierra, y que todo designio de los pensamientos del corazón de ellos era de continuo solamente el mal. Y se arrepintió Jehová de haber hecho hombre en la tierra, y le dolió en su corazón. Y Dios decidió destruir a la humanidad con el diluvio

De igual manera en los tiempos de Sodoma y Gomorra (Gén. 19:1-11). Cuando los ángeles visitaron a Lot, rodearon la casa los hombres de la ciudad, los varones de Sodoma, todo el pueblo junto, desde el más joven hasta el más viejo; llamaron a Lot, y le dijeron: ¿Dónde están los varones que vinieron a ti esta noche? Sácalos, para que los conozcamos. Entonces Lot salió a ellos y dijo: Os ruego, hermanos míos, que no hagáis tal maldad, he aquí yo tengo dos hijas que no han conocido varón; os las sacaré fuera, y haced de ellas como bien os pareciere.; pero ellos no quisieron y los Ángeles los cegaron. La maldad de los hombres iba de continuo al mal.

En el tiempo del pueblo de Israel Dios establece reglas para su pueblo estableciendo los Diez mandamientos los estatutos y reglas de conducta sexual que regulaban su comportamiento de modo que el matrimonio tenía como finalidad la descendencia, la esposa tenía el “privilegio” de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada.

En el nuevo testamento Dios a través del Apóstol Pablo en su carta a los Gálatas (Gálatas 5: 16- 21) nos amonesta: Andad en el Espíritu, y no satisfagáis los deseos de la carne. Porque el deseo de la carne es contra el Espíritu, y el del Espíritu es contra la carne; y éstos se oponen entre sí, para que no hagáis lo que quisiereis. Y manifiestas son las obras de la carne, que son: adulterio, fornicación, inmundicia, lascivia, idolatría, hechicerías, enemistades, pleitos, celos, iras, contiendas, disensiones, herejías.

En Santiago 2: 15: Dios nos dice: ¡Oh almas adúlteras! ¿No sabéis que la amistad del mundo es enemistad contra Dios? Cualquiera, pues, que quiera ser amigo del mundo, se constituye enemigo de Dios.

La Biblia alaba el uso recto de la sexualidad pero condena la pretensión de relaciones sexuales en condiciones pecaminosas, degradantes y esclavizantes (Prov. 5:6; 6:26; 23:27;

29:3) al consumir energías físicas, psíquicas y espirituales que Dios ha confiado al hombre para alcanzar su plenitud humana.

En nuestros tiempos es igual la maldad de los hombres que no conocen a Dios, la ignorancia voluntaria de Dios y de sus preceptos y sus enseñanzas está haciendo de nuestra sociedad una sociedad vulnerable y de continuo al mal, generaciones de padres carentes de principios bíblicos guiados por la tradición y la cultura humana, por una sociedad consumista donde el consumidor se guía por sus instintos y la moda; por otro lado los hombres guiados por el amor por el dinero producen toda serie de pertrechos, música , novelas, películas, juegos, programas de radio y televisión, ropa, libros, revistas, equipamientos modernos cuyo contenido sexual despierta las pasiones humanas y corrompe la mente del hombre especialmente de los niños y Adolescentes quienes son los más vulnerables.

En el modelo de la sociedad consumista que utiliza la psicología de las masas que lleva muchos a seguir una dirección que de otro modo no lo haría, en la mayoría de hogares ambos padres trabajan, hogares disfuncionales, hogares en crisis, pares permisivos o muy verticales y con falta de comunicación entre padres e hijos y sobre todo sin principios bíblicos y sin temor a Dios; sin control del uso del tiempo libre cuyos hijos están expuestos a todo tipo de tentaciones especialmente en su sexualidad, Satanás se aprovecha de estas circunstancias para destruir y menoscabar la autoestima y el desarrollo integral de los niños y adolescentes quienes son las principales víctimas quienes truncaran su desarrollo e integridad y con ellos una generación tras generación sino hay un Dios que dirija sus principios y vidas.

El consejo de Elena de White a los jóvenes y a los padres, acerca del teatro (hoy cine, programas de radio y TV, novelas, películas, internet, etc.), y todos los lugares de diversión: “Entre los lugares más peligrosos se encuentra el teatro y todos los lugares de diversión. En vez de ser una escuela de moralidad y virtud es el foco mismo de la inmoralidad. Estos entretenimientos fortalecen y confirman hábitos viciosos, y propensiones pecaminosas. Las

canciones de baja moral, las expresiones, actitudes, y los gestos impúdicos depravan la imaginación y rebajan las costumbres. Todo joven que asista habitualmente a tales exhibiciones se corromperá en sus principios.

“El amor por estas escenas aumenta con cada participación en ellas así como el deseo por las bebidas intoxicantes se fortalece con su uso. La única conducta segura es evitar el teatro, circo y toda clase de lugares dudosos de diversión” (White, 2002).

El baile y ambientes sociales como los locales bailables y otros lugares nocturnos son contrarios al principio de la pureza cristiana, dado que excitan las pasiones humanas, la lujuria y la seducción. El baile es comúnmente acompañado por el uso de bebidas alcohólicas, de drogas, de prácticas violentas y de un comportamiento desenfrenado. Su promoción y práctica no armonizan con los principios cristianos y Satanás lucha denodadamente para atraer a los más jóvenes e inexpertos para envolverlos en sus trampas porque sabe que será toda una vida de degeneración sino interviene Dios.

Según White (1991) la obra especial de Satanás en estos últimos días es posesionarse de la mente de la juventud, corromper los pensamientos e inflamar las pasiones; porque sabe que al hacer esto puede guiarlos a acciones impuras, y así denigrar todas las nobles facultades de la mente, y luego puede dominarlos de acuerdo con sus propios propósitos. Mi alma se aflige por los jóvenes que forman su carácter en esta era de degeneración. También tiemblo por sus padres, porque se me ha mostrado que en general no entienden su obligación de educar a sus hijos en el camino por donde deben andar. No solo Dios requiere que usted controle sus pensamientos, sino también sus pasiones y afectos.

Concluimos pues que el hombre al haberse apartado de Dios y de sus principios bíblicos desconociendo voluntariamente principios de vida eterna y menoscabando la moral divina al tratar de vivir a su manera guiándose por sus instintos y por las costumbres de su cultura son

la principal causa de la degradación moral de nuestra sociedad actual y en ese entorno decadente de principios y valores morales tanto de padres y maestros se encuentra nuestro centro de investigación la I.E N°787 “Almirante Miguel Grau”.

### **3. Marco teórico**

#### ***3.1. Factores Familiares.***

La familia es la célula bio-sico-social en la cual se determina gran parte, el comportamiento reproductivo, los procesos de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad.

Fernández (2008) afirma que “la familia es una unidad eco sistémica, que crea solidaridades de destino en el tiempo y en el espacio. Opera a través de rituales, mitos y epistemes que se organizan en el interjuego de procesos filogenéticos, ontogenéticos y cultivo genéticos”. Es importante mencionar que la autora destaca a la familia como el eje primordial de alivio o enfermedad, aquí subyace la patología específica de la disfuncionalidad o la funcionalidad.

La familia juega un papel protagónico dentro de la dinámica del hogar. Forma en valores tradiciones y costumbres; por algo se repite las conductas de generación en generación (Singh &Wulf, 1990).

La influencia de la familia consiste en la preparación de los hijos para su integración funcional a la sociedad, con la correspondiente adquisición de pautas culturales y valorativas. Aunque la socialización es un proceso de toda la vida, la familia es el primer agente socializador del individuo y su influencia puede ser significativa y perdurable hasta la adultez (Parsons, 1951).

El inicio precoz de la relaciones sexuales de los adolescentes supone investigar el contexto familiar por la estrecha asociación que existe entre los procesos de socialización en la familia

y la creación de hábitos y rutinas de vida relacionadas con el estudio, el trabajo, patrones de consumo, comportamientos, incluyendo desarrollo de actitudes hacia el amor, la afectividad, la sexualidad, la amistad y la espiritualidad, entre otras dimensiones del comportamiento humano (Comas, et. al., 2003).

Chilman (1990) plantea que de manera directa o indirecta, prácticamente toda actividad y relación dentro de la familia ya que transmite a los adolescentes mensajes relacionados con la sexualidad en términos de los roles de género y sus funciones, sentimientos y valores sexuales y estilos de relación interpersonal. De acuerdo con la autora, los estudios que pretenden establecer la asociación entre lo que los padres les enseñan a sus hijos respecto a la sexualidad y su actividad sexual resultan ser simplistas cuando sólo se centran en la comunicación acerca de los temas como el coito, la reproducción o la anticoncepción.

### ***Supervisión parental***

La supervisión de los padres a los hijos es también un aspecto que diferentes autores han estudiado al abordar la familia. Cabrera, Guevara y Barrera (2006) exponen que las mediciones de la supervisión parental se enfocan en el conocimiento con el que cuentan los padres acerca de las actividades del hijo. Este conocimiento tiene lugar como resultado de los esfuerzos de los padres en ejercer control frente a lo que hacen sus hijos, y a su vez, porque los hijos también comparten información de forma voluntaria con ellos sobre sus actividades.

Frodjd.et al., (2007) al respecto establecen que es importante que los padres estén pendientes de sus hijos y les hagan un seguimiento en sus actividades.

Esta supervisión se compone de múltiples aspectos entre los que se incluyen, por ejemplo, el conocimiento de las salidas de los hijos y de sus amigos. De acuerdo con el autor, el conocimiento de estos dos factores permite predecir comportamientos de riesgo en los adolescentes. Los hallazgos muestran que la supervisión sirve de apoyo a los adolescentes y

además es beneficiosa para la salud mental. Por tanto, la supervisión parental se establece como un factor protector. En este orden de ideas, la supervisión parental se entiende como el conocimiento que tienen los padres acerca de las actividades del hijo y que son resultado del esfuerzo que hacen en el acompañamiento a los procesos de desarrollo de los hijos.

### ***Funcionalidad familiar***

Miller (2002) evidencio que las familias de los jóvenes norteamericanos que posponen el inicio de relaciones, las tienen con menor frecuencia o con menor número de compañeros y reportan mayores niveles de funcionalidad.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

### ***Estructura familiar***

Espinoza–Martínez (1998), plantean la topología familiar en base a la convivencia de generaciones en las siguientes: Nuclear Completa, Nuclear Incompleta, Extensa Completa y Extensa Incompleta. La familia nuclear completa es la familia formada por padre, madres, hijos e hijas no casados, que conviven bajo un mismo techo. La familia nuclear incompleta: Familia formada por padre e hijos (diada paterna) o madre e hijos (diada materna).

Según, Arriagada (2002) en América Latina durante el siglo XX, junto a la composición de la familia tradicional surgieron nuevas formas de configuración, entre las que se identifican familias sin núcleo, parejas sin hijos, familias extensas, familias monoparentales, familias reconstituidas, hogares unipersonales y hogares compuestos.

## ***Comunicación familiar***

Gallego (2006) refiere que la comunicación familiar se realiza entre un grupo pequeño de personas que son, generalmente, de diferente género y edad, que tienen membresías y roles más o menos definidos, que vivencian en forma íntima y permanente. En ningún otro sistema u organización social ocurren interacciones tan intensas en tantos y tan variados aspectos.

Según Fernández (2008), determina que la comunicación negativa en las familias que tienen hijos en la etapa de la adolescencia, genera inseguridad y desconfianza y son los factores de riesgo para que los adolescentes incrementen rebeldía, agresividad, conductas de huida en el ámbito escolar y error en la resolución de sus problemas.

### ***3.2. Factores Individuales.***

Durante la adolescencia, los y las jóvenes experimentan una serie de cambios que influyen en su salud sexual, forman parte del ciclo de vida y dependen del proceso de desarrollo del individuo. Todos estos procesos son interdependientes, así los procesos biológicos estimulan el desarrollo cognitivo y el desarrollo está estrechamente relacionado con procesos psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el desarrollo sexual.

Los factores individuales, que de ordinario se mencionan en la literatura sobre adolescentes, se suelen agrupar bajo el concepto de competencia psicosocial. Estos componentes de la competencia psicosocial de los adolescentes se han estudiado preferentemente en relación con variables como el rendimiento académico, los comportamientos socialmente indeseables y, en general, el ajuste psicológico.

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad,

estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

Teniendo como base la teoría ecológica, la persona en desarrollo no se configura como una tabula rasa sobre la que el ambiente ejerce influencia, sino como una entidad creciente y dinámica. Por tanto resulta muy relevante no solo la influencia del ambiente hacia la persona, sino también la influencia de la persona hacia el ambiente (Bronfenbrenner, 1987).

### *Actitudes personales.*

Se ha establecido que por ejemplo el inicio de las relaciones sexuales y la abstinencia sexual de los jóvenes guardan relación de forma consistente con las actitudes personales y con la norma social que perciben los jóvenes acerca del amor, la afectividad y la sexualidad (Vargas y Barrera, 2005). Al respecto Barrera, Sarmiento y Vargas (2004) hacen referencia a la teoría del comportamiento planeado, expuesta por Ajzen&Fishbein en 1980, como un aporte conceptual en el análisis de las actitudes personales, la norma social percibida y el control conductual percibido como factores explicativos de la actividad sexual de los jóvenes.

Esta teoría expone que el antecedente inmediato de un comportamiento, en este caso la actividad sexual, es la intención de ejecutarlo, es decir, la disposición para tener relaciones sexuales penetrativas en los adolescentes. Barrera et al. (2004) enfatizan que esta intención conductual está determinada al mismo tiempo por la tendencia favorable o desfavorable del joven hacia el comportamiento, es decir, la actitud personal hacia la actividad sexual, la percepción del joven acerca de las actitudes de otras personas significativas para el joven, es decir, la percepción del joven de que tan favorable o no es la opinión de sus padres y amigos frente a tener relaciones sexuales; por último, la percepción del número de miembros del grupo de pares que practican la conducta, es decir, del grupo de amigos del joven.

Las actitudes personales en el caso del presente estudio se definen en la misma línea de Ajzen&Fishbein (1980) sobre la teoría del comportamiento planeado, que comprende la idea de favorabilidad que una persona tenga sobre un comportamiento dado. Ahora bien, las actitudes se distinguen como liberales o conservadoras, donde las primeras se asocian con la aceptación de ideas acerca de que la vida sexual no requiere de amor y compromiso; tener relaciones sexuales es una necesidad biológica que se debe satisfacer, un noviazgo sin relaciones no es noviazgo. Por otro lado, las actitudes conservadoras están relacionadas con esperar al matrimonio para tener relaciones sexuales, el amor y el compromiso son aspectos importantes en la vida sexual de las personas y esta no se reduce a una necesidad biológica exclusivamente.

### **Repitencia escolar.**

Siguiendo a Bronfenbrenner, al entender la escuela como parte del microsistema, se admite que esta permite a las personas continuar el proceso de formación iniciado en la familia, de manera tal que aporte a la educación para la ciudadanía, que no es otra cosa que la relación que existe entre la persona y la comunidad a la que pertenece y en la que se desarrolla.

En este proceso de formación el rendimiento escolar es planteado como un aspecto clave a considerar. González-Pienda (2003) menciona que incluye elementos personales y contextuales. En el orden personal, el presente estudio incluyó género y edad, mientras que en el contextual se tuvo en cuenta el grupo familiar, los pares y el tipo de colegio.

El fracaso escolar se constituye como una problemática relevante en los sistemas educativos, teniendo en cuenta que la educación persigue la transmisión de competencias que resultan esenciales para el desarrollo de los niños y los jóvenes (Calero, Choi&Waisgrais, 2010).

Específicamente, en relación con el inicio de la actividad sexual Murray, Zabin, Toledo-Dreves y Luengo-Charath (1998) en su estudio con jóvenes chilenos, encontraron relación entre menores calificaciones en el rendimiento académico y una mayor probabilidad de inicio en las actividades sexuales.

Principales factores individuales asociados que condicionan la vida de los adolescentes:

- Dificultad para planear proyectos a largo plazo
- Personalidad inestable
- Baja autoestima y poca confianza
- Sentimientos de desesperanza
- Falta de actitud preventiva
- Percepción de invulnerabilidad
- Conducta de riesgo, impulsividad
- Abuso de alcohol y drogas
- Abandono escolar
- Dificultad para mejorar sus condiciones de vida
- Insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento.

### ***3.3. Factores Socioculturales.***

Durante la adolescencia se dan procesos drásticos de cambio en el desarrollo físico, mental y emocional, así como también en las relaciones sociales. Estos cambios provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con los grupos a los que el adolescente espera incorporarse.

Es por ello que Inglés (2009), afirma que los jóvenes en este período son moldeables a los influjos de los entornos de vida. “La adolescencia es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que se consolidan algunas tendencias

comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de dichos entornos de influencia” (Rodrigo et al., 2004).

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales en los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad, sumado la falta de acceso a los servicios de planificación familiar, esto contribuye a la tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad). Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

Rodríguez y Agullo (1999) exponen que el ocio dentro del tiempo libre se establece como aquel tiempo que cumple tres condiciones. La primera, se compone de actividades y prácticas que son libremente elegidas y las cuales se relacionan con las preferencias y gustos de cada persona; la segunda implica un tiempo que se caracteriza por la libre elección y ejecución de actividades que satisfacen las necesidades personales; la tercera y última conlleva un tiempo en el que el objetivo es el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo de la persona. De esta manera, en el tiempo libre se incluyen las actividades culturales como la literatura, la música, el teatro y el cine. Por otro lado, las actividades se relacionan con las prácticas deportivas, el turismo, vinculación a organizaciones políticas o de voluntariado y el esparcimiento nocturno. Es importante destacar que de acuerdo con la ONU (2005) en el Informe sobre la juventud mundial, el tiempo de ocio ha sido reconocido en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, considerando que en el incrementan las probabilidades de inclusión social, de participación comunitaria, de practicar deportes, recrearse y participar de programas y actividades culturales. Al mismo tiempo, disminuye las probabilidades de implicación en la delincuencia y el consumo de drogas.

Morduchowicz, (2008) plantea por su parte, que las redes sociales se constituyen en uno de los espacios que permiten conectarse con sus amigos, compañeros de escuela e incluso hacer nuevos amigos en comunidades que suelen agruparse según sus afinidades en los que juegan, realizan intercambios de información y establecen relaciones de amistad. “Los jóvenes, cuyas identidades se trazan en la intersección del texto escrito, la imagen electrónica y la cultura popular, viven una experiencia cultural distinta, que incluye nuevas maneras de percibir, de sentir de escuchar y de ver”

Otros autores exploraron la relación entre ocio y uso de tiempo libre con aspectos de la actividad sexual de los jóvenes. Corcuera et al. (2010) ilustran que los jóvenes que con frecuencia asisten a discotecas y/o centros comerciales semanalmente, refieren más frecuentemente haber tenido relaciones sexuales. Igualmente, Godeau et al. (2008) relaciono también la actividad nocturna en mujeres jóvenes con la actividad sexual precoz.

- **Consumo de sustancias tóxicas.**

La relevancia del estudio del consumo de sustancias toxicas se explica en los efectos que estas conllevan para el funcionamiento humano como resultado de los cambios químicos en el cerebro y a su vez en las alteraciones en el estilo de vida de las personas y el impacto que genera el consumo en quienes los rodean (Salazar &Arrivillaga, 2004).

Por tanto, las autoras afirman que los estilos de vida en relación con el consumo, comprenden los factores del contexto, como los lugares donde se realiza el consumo y las personas con quienes se comparte el hábito.

Los estudios respecto del consumo de sustancias toxicas evidencian que las personas lo conciben como mecanismo para reducir los trastornos emocionales, la tensión, el estrés y afrontar los cambios o presiones del entorno. Como resultado, la falta de habilidades emocionales que permiten a la persona resolver conflictos interpersonales de manera positiva,

el autoconocimiento, la expresión y regulación de sentimientos, el control de impulsos, el manejo del estrés y la ansiedad, se configuran como factores de riesgo frente al consumo de sustancias tóxicas (Varela, Salazar, Cáceres & Tovar, 2007).

Estudios similares realizados en Perú y el Salvador relacionan el consumo de sustancias tóxicas con otras variables, evidenciando una fuerte influencia de los medios de comunicación, en especial de la televisión, para desarrollar estilos de vida no saludables. Por ejemplo, el 61,4% de los jóvenes refirió que los medios de comunicación les transmiten mensajes que los alientan a asistir a fiestas nocturnas y consumir bebidas alcohólicas (Corcuera et al., 2010; De Irala et al., 2008).

- **Relaciones interpersonales.**

Uno de los motivos más importantes de la atracción interpersonal que forma las relaciones de amistad es la similitud. La relación entre similitud y amistad en adolescentes ha sido fundamentada por diferentes autores (Kupersmidt, DeRosier & Patterson, 1995).

La interacción con individuos afines es una fuente de gratificación ya que la semejanza alienta la aprobación del entorno social en el que se produce la amistad y favorece la aceptación de los pares (Leenders, 1996). Las personas con atributos similares se escogen mutuamente, de tal manera que la similitud precede a la relación y, en algunos casos, es el motivo primordial para iniciar una amistad.

Para Grube y Morgan (1990), la adolescencia representa una etapa donde los pares juegan un rol significativo en la vida de los jóvenes en el ámbito social. Los estudios de relaciones entre pares encuentran niveles de homogeneidad altos en factores como sexo, edad y etnicidad. En el caso de adolescentes, Kandel (1978) observó similitud de pares en rendimiento académico y en actividades de tiempo libre dentro y fuera del colegio. En el caso de consumo de sustancias tóxicas, los resultados de Kandel son específicos y encuentran que

las similitudes son mayores en el uso de drogas ilícitas y menor en el caso de consumo de cigarrillo y alcohol, lo que indica que la similitud aumenta cuando los comportamientos no cuentan con aprobación social, por lo que las actividades de consumo requieren de un soporte de pares.

Hay coincidencia de las investigaciones acerca de que los comportamientos de riesgo son los más expuestos a la influencia de los amigos (Brechwald&Prinstein, 2011). También han encontrado que se tiene en cuenta a los amigos cuando se trata de considerar las consecuencias de corto plazo de una conducta y a los padres, cuando se trata de evaluarlas en el largo plazo (Prinstein& Dodge, 2008).

De otra parte los estudios muestran evidencia empírica de la disminución durante la adolescencia de la cercanía emocional, las expresiones de afecto hacia los padres, el tiempo que padres e hijos pasan juntos y un aumento en la necesidad de privacidad (Steinberg&Silk, 2002). Igualmente que la comunicación también suele presentar algún deterioro en torno a la pubertad, ya que en esta etapa los jóvenes son menos espontáneos para hablar de sus asuntos y la comunicación entre padres e hijos se hace más difícil (Parra & Oliva, 2007). En la vida familiar el conflicto y las discusiones hacen parte de la cotidianidad, particularmente en aquellas familias con hijos adolescentes.

Ahora bien, distanciarse de los padres va acompañado de mayor proximidad con los pares en tanto las relaciones ganan en intimidad, semejanza, reciprocidad.

Lock y Vincent (1997) analizaron los efectos directos e indirectos de los factores demográficos y psicosociales de las adolescentes femeninas de un área rural en la decisión de comprometerse o no en relaciones sexuales premaritales. Se determinó que la edad, la estructura familiar, la influencia de la pareja, el compromiso con el compañero y la actitud sexual, tenían efectos directos en las relaciones sexuales prematrimoniales. La raza, la

religiosidad, actitud sobre el rol sexual, conocimiento sobre reproducción y la comunicación padres e hijos, tenían efectos significativos indirectos en la relación sexual prematrimonial.

### ***3.4. La adolescencia.***

Sanz (1995) define a la adolescencia como un periodo de transición y enlace entre la infancia y la condición del adulto, cuyo inicio se sitúa a los 10 – 12 años en las niñas y entre los 12 – 14 años en los varones. Y su límite a los 18 y 20 años respectivamente.

Costa (1986) refiere que la adolescencia es la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico. Hay definiciones de matiz psicológico como la de Evans de la cual escogemos dos ideas: a) el adol. trata de conquistar el acabado de su independencia y b) búsqueda de una identidad aceptable para sí mismo. Es la clásica la definición de Hollingshead, de matiz sociológico: periodo de la vida de una persona durante el cual, la sociedad deja de considerarla como un niño, pero no le concede ni el status, ni los roles, ni las funciones del adulto.

Según Krauscop (2000), la adolescencia es una etapa crítica de la vida caracterizada por profundas transiciones en la conducta emocional, intelectual, sexual y social de los seres humanos. Su tarea principal es la consolidación de la propia identidad; esto es, el descubrir "quién soy yo". En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que los adolescentes necesitan. La adolescencia es el ciclo en la vida del ser humano que continúa a la pubescencia y la pubertad. Se inicia entre los 12 ó 14 años, según algunos autores, y culmina con la madurez (18 a 20 años), no sólo es la fase de mayores cambios psicológicos,

sino que también está llena de cambios físicos y cognoscitivos. En esta etapa se toman grandes decisiones que marcaran a los jóvenes para siempre.

Todos los individuos, durante el período de la adolescencia, presentan un mayor o menor grado de crisis de desarrollo.

Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio y cambiante durante la adolescencia y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. Los cambios y transformaciones que cubre el individuo en esta etapa son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica. Algunas de las tareas que se imponen a un adolescente, incluyen:

- Aceptar cambios puberales que puedan hacerle un cambio al ser que esperamos que llegue.
- Desarrollo del pensamiento abstracto y formal.
- Identificación y solidificación de amistades afectivas con probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, cigarrillos e incluso drogas.
- Establecimiento de la identidad sexual, mostrando timidez, moralidad y preocupación por su atractivo físico.
- Lucha por la identificación del «Yo», incluyendo la estructuración de su existencia basado en esa identidad.
- Alcanzar la independencia, un proceso de autoafirmación, imprescindible para la madurez social-a menudo rodeado de conflictos, resistencia y/o interferencia con su independencia.

- Logros cognoscitivos y vocacionales-fuerte interés en el presente y limitado enfoque en el futuro.
- Capacidad de controlar los períodos de depresión y facultad de expresar necesidades personales y grupales.
- En las fases más avanzadas, la capacidad de juicio crítico se extiende a sí mismo, de ahí el sentimiento de culpabilidad como característico de la esfera afectiva y por el cual nacen deseos de rectificación por mecanismos de sublimación y racionalización.

Las relaciones con el sexo opuesto se hacen más serias, aumenta su capacidad para establecer sus propias metas, disminuyen los conflictos y aumenta su estabilidad emocional, así como la aparición e identificación de patrones o tendencias aberrantes.

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los jóvenes, sobre todo dentro de la familia. Se considera una etapa en que se produce el desarrollo físico y los cambios emocionales más fuertes y rápidos en la historia de cada persona.

#### *3.4.2. Clasificación de la adolescencia.*

Según la OMS, la adolescencia se puede dividir en 3 subgrupos, dependiendo de la edad, en este caso nos centraremos solo en los dos primeros, ya que son los sujetos en estudio.

##### *3.4.2.1. Adolescencia temprana (10 a 13 años).*

Godoy (2006) afirma que la adolescencia temprana tiene como tareas principales la adaptación al cuerpo nuevo, además de la salida de sí mismo y de la familia. El pensamiento es concreto y comienzan a esbozarse los pensamientos más abstractos.

Menor interés en los padres.

- Intensa amistad y vinculación con adolescentes de su mismo sexo.
- Necesidad de intimidad y/o privacidad.
- Reto a la autoridad.
- Aumenta el nivel tanto de las habilidades cognitivas como de la fantasía.
- Aumenta la impulsividad.
- Metas vocacionales poco claras, más realistas.
- Preocupación por los cambios físicos.

#### 3.4.2.2. *Adolescencia media (14 a 16 años).*

Según Godoy (2006) las preocupaciones psicológicas giran principalmente en torno a lo personal-social, expresando la construcción de la individualización y desatando importantes duelos para las figuras paternas, además afloran las primeras vivencias del amor. Han completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores y conflictos con sus padres. Interés en la experimentación sexual, es la edad de inicio aproximada de la experiencia y la actividad sexual. Se sienten invulnerables y presentan conductas de riesgo.

Godoy (2006) refiere que generalmente en esta etapa, de la adolescencia, el individuo tiene una imagen de sí mismo muy inestable, y muchas veces negativa, no están contentos como son y se sienten por lo general, poco valiosos. Son impulsivos, primero actúan y luego piensan. Tienen gran espíritu de oposición, sobre todo a las propuestas de los padres, entendiéndose esta reacción como la búsqueda de su propia identidad, tratando de separarse de los padres y tener mayor autonomía. Son bastante lábiles e inestables emocionalmente. Se sienten omnipotentes, lo que muchas veces no les permite medir los riesgos de ciertas conductas.

Según, Godoy (2006) desde el punto de vista intelectual lo más importante que ocurre es el cambio en el tipo de pensamiento. Aparece la capacidad de abstracción, del manejo de conceptos más Complejos, del análisis lógico y la crítica a la información entregada. Según Piaget, este cambio del pensamiento crítico-analítico del adulto, ocurre a partir de los 11 años. En la práctica esto se refleja en: disminución del rendimiento escolar, porque deben cambiar el sistema de estudio que tenían hasta entonces, se comienza a usar el razonamiento y la lógica del pensamiento, exigen razones y argumentos aceptables frente a cada demanda o postura de los adultos. Este es un cambio fundamental en el individuo, que muchas veces ni el mismo percibe que es el responsable del enfrentamiento crítico con el mundo que los adultos representan y para el cual se está preparando a ingresar.

### *3.4.3. Cambios físicos del adolescente.*

Gómez (2000) afirma que los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición de la sexualidad. Iniciado el proceso de la pubertad se acentúan los caracteres físicos, el despertar sexual y el comienzo de la genitalidad adulta, dichos cambios son una parte consciente del adolescente, a pesar que este proceso se presenta emocionalmente confuso para sí mismo. A esto contribuyen las novedades fisiológicas y psicológicas de la evolución propia de la edad, el descubrimiento del placer en el trato y frecuentación con personas de otro sexo, comenzando a definirse la identidad sexual.

#### *3.4.3.1. Cambios en las mujeres.*

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años, puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo bilateral y casi siempre es doloroso al simple roce.

- a. **El desarrollo mamario:** La areola se hace más oscura y grande y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.
- b. **El vello púbico:** Bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo.

Según Gómez (2000) el vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios extendiéndose hasta el monte de Venus, logrando la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (más o menos entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y corporal aparece más tarde.

**Los genitales y las gónadas:** Cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y en folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño y en el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen para cubrir el introito. La vagina llega a 8 cm de profundidad y luego de 10 – 11 cm.

Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la menarquía. Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia, la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración, el himen se engruesa y su diámetro alcanza 1 cm. La menarquía, que es la primera aparición del ciclo menstrual, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente

puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio. La menarquía tiende a ocurrir a los 12 o 13 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada.

#### *3.4.3.2. Cambios en los Hombre.*

Los testículos pre-puberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta obedeciendo a la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos. La espermatogénesis es detectada histológicamente entre los 11 y 15 años de edad y la edad para la primera eyaculación es entre 13 y 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumenten de tamaño.

#### **3.4.4 La Adolescencia e Identidad.**

Spencer (2005) nos menciona que al inaugurarse el concepto de adolescencia, las perspectivas y condiciones de la mujer y del chico cambian de manera casi radical tanto desde los campos sociales como individuales. Al presentarse la adolescencia como un período de capital importancia en la estructuración de varones y mujeres, se acepta que tanto estos como aquellas deben vivirlo de manera intensa para llegar de mejor manera a la juventud y a la vida adulta. Se empieza a dejar de lado la idea de que el ser humano es maduro cuando es capaz de reproducirse. La pubertad es tan sólo una capacidad de realizar funciones reproductoras; mas no legitima, de manera alguna, la puesta en acto de esta capacidad.

Gagou (2002) dice que la adolescencia, en cambio, es un tiempo privilegiado en el proceso de conformación de la muchacha y el chico en todas sus dimensiones, que origina nuevos estilos de vida, crea una nueva concepción del mundo y de los valores, de las relaciones

interpersonales y del sentido de la existencia. A diferencia de la pubertad que dice si una chica ya puede quedar embarazada y ser mamá y si el muchacho puede ser papá, la adolescencia anuncia que mujeres y varones atraviesan un período de intensas vivencias y experiencias destinadas a preparar no sólo la maternidad y la paternidad, sino la vida entera. La adolescencia aparece para ofrecer posibilidades de vivir nuevas experiencias y alternativas de elegir. La pubertad es apenas un proceso biológico. La adolescencia es lo psíquico y social.

Para el niño y la niña, sus principales modelos están en casa: la mamá y el papá. En cambio, para los varones y mujeres adolescentes, los modelos están fuera, en el cine, la televisión, el deporte, la moda. Cada muchacho y cada chica se van construyendo de acuerdo a estos modelos. Una tarea compleja, causa de alegrías felicidades y placeres. Pero también de dudas, desconciertos y confusiones. Porque durante la adolescencia, nada es estable ni fijo ni duradero. Por el contrario, todo cambia, a ratos a una velocidad incontrolable.

Gagou (2002) menciona que la adolescencia son cambios, mutación en el cuerpo, en los modos de ser, en las ideas, gustos, inclinaciones, deseos, sentimientos y afectos. Pero estos cambios terminan configurando lo que caracteriza a cada uno, su modo peculiar de ser, su modo de vivir su cuerpo, sus relaciones. La cultura ofrece modelos ideales de belleza a los cuales mujeres y varones tratan de asemejarse de la mejor manera posible. Pero no siempre es fácil. Con frecuencia, la realidad personal del propio cuerpo concuerda poco o casi en nada con el modelo: la estatura, el peso, el color del pelo, de la piel, la forma del rostro, de la nariz, el tamaño del busto. Una chica puede creerse poco atractiva, o fea, demasiado gorda o muy flaca, alta o demasiado pequeña. Teme que no atraerá la mirada y el deseo de ningún chico. Es su fantasía, es su identidad. Y sufre por ello aun cuando los otros le digan todo lo contrario. Al final de la adolescencia se asumirá como es porque habrá logrado un espacio propio para su vida.

### ***3.4.5. Desarrollo Afectivo.***

Checa (2003) afirma que tras el período turbulento del pre adolescencia, la conducta de los jóvenes suele sosearse. Las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos violentos y la irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional, al análisis de las discrepancias y hasta a los pactos y los compromisos. A partir de este momento, el conflicto se desplaza desde la ambivalencia afectiva a la reivindicación de ciertos derechos personales, entre los que destacan las exigencias de libertad e independencia, la libre elección de amistades, aficiones, entre otros. El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares. En este segundo momento de la adolescencia, los intereses afectivos de los jóvenes abandonan masivamente el ámbito familiar estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos extra familiares, como es propio de todo adulto.

El problema reside en que la afectividad va más allá de la familia, pero el adolescente sigue viviendo – y tal vez por mucho tiempo - en el domicilio paterno.

### ***3.4.6. Desarrollo Social.***

Según Checa (2001) el desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse a temprana edad, a medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un amigo, es electivo, tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas. El grupo es heterogéneo, compuesto por jóvenes de ambos sexos, esto la mayoría de las veces trae como consecuencia la mutua atracción entre ellos; se inicia el grupo puberal con uno o dos amigos íntimos. Algunos psicólogos se refieren a esta etapa como una de la más crítica del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga de sus padres, desconoce la autoridad o cualquier liderato y entra en ese período transitorio en donde no se

pertenece a una pandilla pero tampoco forma parte de un grupo puberal. La comprensión la buscan fuera, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente.

Basso (2001) nos indica que la crítica y los sentimientos trágicos son las conversaciones más frecuentes entre dos adolescentes, lo que sirve para dejar salir sus preocupaciones y dar descanso a los estados trágicos. Ahora bien, todos los adolescentes, pasan por los mismos estados psíquicos. Cuando la amistad está formada por dos muchachos cuya situación conflictiva con el mundo es grave, el lazo de unión lleva a una fuerte dosis de resentimiento, que pudiera llevarlos a actos de trasgresión que son llamados conducta antisocial. Las actividades del adolescente tienen como objetivo el olvido. El adolescente no es un ser esencialmente alegre, en consecuencia el adolescente gusta de estos placeres como bailar, pasear, ir al cine, para mantenerse alegre, pero en el fondo, cuando vuelven a la soledad, la tónica dominante no es precisamente la alegría.

Asimismo, Cerruti (2004) menciona que la adolescencia en sí es una etapa muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad; el adolescente además de vivir cambios físicos y psicológicos, coexiste en la sociedad. Muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan. Su indefinición puede notarse en los cambios de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tiene que decidir individualmente o consultar con un mayor.

El mismo menciona que los valores y normas de comportamiento que haya incorporado el adolescente a su Yo, marcaran su identidad, servirán de brújula en su conducta social y permitirá adquirir una identidad sólida. La imagen corporal adquiere mayor importancia cuando el adolescente se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos tanto del varón como de la hembra.

Es necesario hacer hincapié, que aunque la imagen corporal juega un papel en el desarrollo de la personalidad, los factores de mayor importancia son el ambiente donde interactúa el joven, la familia y los valores que se mueven a su alrededor y de vital importancia la motivación como el motor.

#### **3.4.7. *Desarrollo bio - sico- sexual.***

Gagou (2002) dice que la sexualidad se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar el placer. Las características que valoran los adolescentes son la belleza, la voluptuosidad, la sensibilidad, la prisa que entre otros provocan a menudo angustia por lo impuro de sus deseos como si el instinto sexual normal no fuera la misma pureza.

Según Basso (2001), el estereotipo de género acarrea costos psicológicos; implica limitaciones para el desarrollo de algunas características de la personalidad. Los hombres y mujeres se desarrollan "incompletamente" en sus capacidades, deseos y posibilidades, en pos de "ser" lo que la sociedad espera que sean.

#### **3.4.8. *Fantasías sexuales.***

Spencer (2005) refiere que los sueños y las fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos: realiza por lo general el placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real (pero inasequible); origina excitación o provoca el orgasmo; constituye una especie de plataforma de ensayo mental de cara a posteriores situaciones sexuales (aumentando la tranquilidad y anticipándose a posibles problemas, igual que ocurre con el ensayo de cualquier otra actividad) y, en fin, supone un medio de experimentación sexual sin riesgos, controlable y

nada conmocionante. La experiencia del adolescente, en cuanto a la exploración del alcance y aplicabilidad de las fantasías, repercute decididamente en su actividad sexual y en la propia seguridad a la hora de desempeñarse sexualmente en fases posteriores.

#### ***3.4.9. Independencia.***

Gagou (2002) nos dice que a medida que el adolescente pugna por consolidar un sentido de identidad e independencia personal con respecto a sus padres y a otras figuras autoritarias, adquieren gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros y compañeras de la misma o parecida edad. Así, por ejemplo, la necesidad de libertad que experimenta el adolescente se acompaña normalmente del imperativo de ser como sus amigos, por más que en ocasiones ambas exigencias sean contrapuestas o antagónicas. Las presiones del grupo de edad a que pertenece el adolescente varían según las colectividades sociales.

#### ***3.4.10. Reacciones Paternas.***

Según Spencer (2005) muchos adultos dan la impresión de sentirse amenazados por las pautas del adolescentes en esta materia y tratan de regularlas de manera ilógica, como lo demuestra el hecho de que se pretenda a veces suprimir la educación sexual en las escuelas ("les llenaría la cabeza de malas ideas"), restringir la información sobre métodos anticonceptivos ("que sigan teniendo miedo a quedar embarazadas"), censurar libros y películas o, sencillamente, fingir que la sexualidad del adolescente no existe en absoluto. Por fortuna, no todos los padres adoptan una visión tan negativa de la sexualidad juvenil y en algunos casos asumen posturas más liberales. También es importante constatar que la conducta sexual del adolescente puede crear inquietud en los progenitores.

A muchos padres les preocupa que sus hijos adolescentes se vean atrapados en un embarazo involuntario, conscientes de que, aun cuando él o ella dispongan de medios anticonceptivos, quizá no los sepan utilizar eficazmente en el momento preciso. Los padres

también se inquietan, y no sin motivo, de que sus hijos adolescentes puedan contraer una enfermedad venérea.

### ***3.4.11. Problemas en la Adolescencia.***

Krauscop (2007) refiere diferentes problemas en la adolescencia entre ellas están:

#### ***3.4.11.1. Las tensiones internas.***

El incremento de la tensión psíquica hasta medidas insospechadas es el primer resultado de la reaparición de los deseos inconscientes reprimidos durante la infancia. El preadolescente se halla mal preparado para resistir esta tentación, que ocasionalmente se descarga a través de actitudes antes desconocidas, egoísmo, crueldad, dejadez, entre otros.

#### ***3.4.11.2. Los conflictos familiares.***

Los cuales afectan aspectos de la cotidianidad familiar como la forma de vestir y pensar de los padres, sus rutinas, costumbres, horarios, salidas, entre otros.

Ser y tener: Las preocupaciones de los varones, durante la adolescencia, se centran todo en poseer y tener, lo que ellos suponen es la esencia de la virilidad

#### ***3.4.11.3. Los temores masculinos.***

Los cuales apuntan a supuestas malformaciones y defectos en lo que supone es la esencia de la virilidad: el tamaño del pene en erección. Todo ello inducido por los sentimientos de culpabilidad que aparecen como resultado de prácticas o fantasías sexuales prohibidas.

#### ***3.4.11.4. Los temores femeninos.***

El desarrollo del pecho, el tema candente entre las muchachas, la preocupación por el tamaño de los senos, que los ha considerado siempre símbolo privilegiado de la feminidad, belleza y excitación sexual. La preocupación de la mujer por la menstruación, suele destacar

en sus comienzos ciertas dosis de ansiedad, fácilmente cancelable con una adecuada información.

#### ***3.4.12. La sexualidad en la Adolescencia.***

Para Otero (2003) “El inicio de la vida sexual, trae consigo responsabilidades y consecuencias que el adolescente debe conocer y asumir”. Presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

#### ***3.4.13. Sexualidad precoz.***

Checa (2003) sostiene que “La sexualidad es un tema que se debe tratar en familia. Está comprobado que a medida que aumenta el nivel educacional, la edad de inicio de las relaciones sexuales se retrasa. La educación es un pilar fundamental en el camino hacia la prevención de la sexualidad precoz.” Actualmente, la sociedad vive profundos cambios en sus códigos morales y sociales. Esto se puede ver reflejado en la temprana práctica sexual en adolescentes y la visión o reacción de la sociedad frente a este fenómeno, ya que dichas conductas han tomado rumbos muy distintos, comparado a generaciones anteriores. Entendemos la sexualidad precoz como “la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta adulta sexual”. Este fenómeno tiene diversas aristas, consideramos que constituye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud.

Según Otero (2003) la conducta sexual de los jóvenes se considera precisamente su conducta más riesgosa, en virtud de que se piensa que el "impulso" sexual no se controla eficazmente por la precaria situación emocional del adolescente. ¿Podemos considerar que todos los jóvenes pasan por los mismos procesos personales, como si éstos fueran una evolución natural determinada solamente por la biología? Tal empresa resultaría sumamente dudosa y, sin embargo, eso es lo que nuestra cultura hace cotidianamente: construir un estereotipo universal de adolescente que se aplica a todos los jóvenes de cierta edad sin atender a sus condiciones concretas de existencia. Con respecto a la sexualidad, estas ideas dominantes consideran que los adolescentes son incapaces de hacerse responsables de su conducta sexual.

#### ***3.4.13.1. Causas del inicio.***

- Dentro de las causas que se han mencionado, estudiado y percibido están: Comunicación familiar deficiente: Sucede cuando los adultos evitan referirse al tema de la sexualidad o también cuando evitan referirse a partes del cuerpo relacionadas con la sexualidad, lo que hace que el niño pierda la confianza en sus padres y que cuando tenga alguna duda éste busque información sobre la sexualidad y el desarrollo de su cuerpo en amigos o medios de comunicación masivos como la televisión e Internet, el problema sucede en que muchas veces esta información recibida es errónea y provoca conflictos en el joven.
- Información deformada de los medios masivos de comunicación: "Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo sin culpabilidad.
- Cambios en la sociedad: En comparación con décadas pasadas donde había un ambiente moral muy rígido dominado por la iglesia, lo que hizo surgir movimientos revolucionarios que proclamaban la libertad sexual, se produce el comercio de los

primeros anticonceptivos orales y comienza la lucha feminista por la igualdad y liberación sexual de la mujer. Todo esto produjo cambios en la familia actual que se volvió más permisiva y liberal.

- Actualmente los jóvenes han modificado su comportamiento sexual esto en su mayoría se ve reflejado en la “disminución de la edad mínima de iniciación sexual
- **Precoz desarrollo físico y psicológico:** El índice de la edad de la menarquía (primera menstruación) se ha ido adelantando con el tiempo, al igual que el crecimiento del vello púbico en los hombres y mujeres, y el desarrollo del busto, entre otros; algunos consideran que esto se debe al tipo de nutrición que tengan los niños o la carga genética que tenga de sus padres. El precoz desarrollo psicológico está relacionado con los tipos de influencia que el joven ha recibido anteriormente.
- **Precaria educación sexual:** cuando los jóvenes no reciben este tipo de educación es sus casas al menos deberían recibirla de sus colegios, pero en muchos de estos no se ha implementado aun la educación sexual en sus programas de estudio, esto lleva a la incertidumbres los jóvenes, y a la vez genera la creación de mitos, provocando que a veces los jóvenes inicien una vida sexual de forma irresponsable. **Sexualidad temprana:** está directamente relacionado, con el precoz desarrollo físico y psicológico de los jóvenes, lo que los lleva a tener actitudes o comportamientos de índole sexual que no están relacionados con su edad carga genética que tenga de sus padres. El precoz desarrollo psicológico está relacionado con los tipos de influencia que el joven ha recibido anteriormente.

#### **3.4.13.2. Consecuencias.**

Las consecuencias que se pueden derivar respecto de la sexualidad precoz son variadas, ya que es un problema que afecta en todo ámbito de la persona humana. Por un lado tenemos que la inmadurez de los jóvenes provoca una irresponsabilidad sexual, la que se traduce en el

contagio de enfermedades venéreas y en embarazos no deseados; que afectan principalmente a las mujeres en el sentido de recibir un rechazo por parte de la sociedad. En algunas ocasiones, estos embarazos derivan en abortos o en una paternidad irresponsable, también producto de la inmadurez. Por otro lado; el desenfreno sexual, como la promiscuidad, produce una deformación de los conceptos de libertad (libertinaje), dignidad y respeto; que son vitales para establecer relaciones de pareja maduras. Finalmente, es así como se llega a problemas en la vida sexual futura, como las enfermedades venéreas.

### **3.5. Rol de Enfermería**

Torres, Dandicourt, Rodríguez (2005) sostiene que el papel de la enfermera, en el estado social y democrático de derecho, en el que nos encontramos, ha de tener en cuenta sus responsabilidades en las áreas de prevención de las enfermedades, mantenimiento de la salud, atención, rehabilitación e integración social del enfermo, educación para la salud, así como en la formación, administración e investigación.

En la actualidad los principales problemas de salud infantil surgen de una estructura y una dinámica social defectuosa, a favorecer la delincuencia, la drogadicción, embarazos no deseados, ITS, etc. Se destaca la importancia de las intervenciones dirigidas a conseguir una integración del adolescente en su entorno, previniendo de esta manera los problemas sociales que interfieren en su desarrollo.

Ricaldo (2006) refiere que el papel del enfermero (a) como educador es establecido en todos los campos del oficio de enfermería. Por lo que el campo preventivo-promocional, el enfermero usa metodologías participativas tales como, lluvia de ideas, trabajo en grupo, plenarias, talleres, etc., con el fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos, utilizando para ello

metodología educativas innovadoras que permitan al adolescente y/o paciente a construir conocimiento basado en la información previa que posee, así como experiencias, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida entre ellos.

### **3.6. Modelo teórico**

#### **3.6.1. Teoría del desarrollo psicosocial.**

Erikson reinterpretó las fases psicosexuales elaboradas por Freud y enfatizó, los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro aspectos principales: a) incrementó el entendimiento del ‘yo’ como una fuerza intensa, vital y positiva, como una capacidad organizadora del individuo con poder de reconciliar las fuerzas sintónicas y las distónicas, así como de solucionar las crisis que surgen del contexto genético, cultural e histórico de cada individuo; b) explicitó profundamente las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial; c) extendió el concepto de desarrollo de la personalidad para el ciclo completo de la vida, de la infancia a la vejez; d) exploró el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad, intentando ilustrar este estudio como una presentación de historias de personas importantes. En la formulación de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson.

Destaca los siguientes aspectos: a) Diferencias individuales: los individuos difieren en cuanto a las fuerzas internas; hombres y mujeres presentan diferencias de la personalidad debidas a las diferencias biológicas. b) Adaptación y ajustamiento: un ‘yo’ fuerte es la llave para la salud mental; deriva de una buena resolución de las ocho fases de desarrollo del ‘yo’, con predominancia de las fuerzas positivas sobre las negativas (confianza sobre desconfianza, etc.); c) Procesos cognitivos: el inconsciente es una fuerza importante en la formación de la personalidad; la experiencia es influenciada por modalidades biológicas que se expresan por medio de símbolos y juegos. d) Sociedad: modela la forma con que las personas se

desenvuelven (de ahí el término ‘desarrollo psicosocial’); las instituciones culturales dan soporte a las fuerzas del ‘yo’ (la religión da sustentación a la confianza y a la esperanza, etc.).

e) Influencias biológicas: los factores biológicos son determinantes en la formación de la personalidad; las diferencias de sexo en la personalidad son fuertemente influenciadas por las diferencias del ‘aparato genital’. f) Desarrollo del niño: se hace a lo largo de cuatro fases psicosociales, cada una de ellas contiene una crisis que desarrolla una fuerza específica del ‘yo’. g) Desarrollo del adulto: los adolescentes y los adultos se desarrollan a lo largo de otras cuatro fases psicosociales; también ahí cada fase envuelve una crisis y desarrolla una fuerza específica del ‘yo’ (Bordignon, 2005).

La perspectiva de Erikson fue organizar una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana, extendiéndolo en el tiempo, de la infancia a la vejez, y en los contenidos, el psicosexual y el psicosocial-, organizados en ocho estadios. Cada estadio integra el nivel somático, psíquico y ético-social y el principio epigenético; comprende un conjunto integrado de estructuras operacionales que constituyen los procesos psicosexuales y psicosociales de una persona en un momento dado. Los estadios son jerárquicos, esto es, integran las cualidades y las limitaciones de los estadios anteriores; el modelo epigenético de Erikson es también un modelo ontogenético. Los estadios son procesales y en continuo desarrollo, implicando la transformación de las estructuras operacionales como un todo, en la dirección de la mayor diferenciación interna, complejidad, flexibilidad y estabilidad (Bordignon, 2005).

El período de la pubertad y de la adolescencia inicia con la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosexual, que despierta intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual. La integración psicosexual y psicosocial de esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos: a) identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda

compartir amor, como compañeros de vida; b) la identificación ideológica por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político; c) la identidad psicosocial por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social; d) la identidad profesional por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente; y e) la identidad cultural y religiosa en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida.

La fuerza distónica es la confusión de identidad, de roles, la inseguridad y la incertidumbre en la formación de la identidad. La relación social significativa es la formación de grupo de iguales, por el cual el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones autodefinitorias; superar la confusión de roles; establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad; consolidar las formas ideológicas o las doctrinas totalitarias (Bordignon, 2005).

La fuerza específica que nace de la constancia en la construcción de la identidad es la fidelidad y la fe. La fidelidad es la solidificación y asunción de los contenidos y proceso de su identidad, una vez establecida como proyecto de vida, son resumidos en la frase: “Yo soy el que puedo creer fielmente.” un justo equilibrio -entre la formación de la identidad y la confusión- alimenta la búsqueda constante de nuevos estadios de perfeccionamiento del amor, de la profesión, de la cultura y de la fe. Este proceso puede extenderse a través del tiempo previsto (Bordignon, 2005)

## **Capítulo III**

### **Materiales y Métodos**

#### **1. Metodología de la investigación.**

La investigación es correlacional, porque tiene como finalidad conocer el grado de asociación que existe entre los factores (familiares, individuales y socioculturales) y el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes de la I.E.Nº787 “Almirante Miguel Grau”. Es de corte transversal, se va a recolectar los datos una vez en el tiempo y el tipo de diseño es no experimental porque no se manipulan las variables. (Hernández, 2013)

#### **2. Hipótesis de la investigación.**

##### ***2.1.Hipótesis general.***

¿Existe relación entre los factores familiares, individuales y socioculturales con el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de la I.E. Nº 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014?

### **3. Variables de la investigación.**

#### ***3.1. Identificación de las variables.***

##### *3.1.1. Inicio de relaciones sexuales.*

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 busca el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual que se dan en tempranas edades.

##### ***3.1.2. Factores***

###### *3.1.2.1. Factores familiares*

Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan..

###### *3.1.2.2. Factores individuales*

Los factores individuales, que de ordinario se mencionan en la literatura sobre adolescentes, se suelen agrupar bajo el concepto de competencia psicosocial. Estos componentes de la competencia psicosocial de los adolescentes se han estudiado preferentemente en relación con variables como el rendimiento académico, los comportamientos socialmente indeseables, proyecto de vida

###### *3.1.2.3. Factores socioculturales*

Se refiere a cosas, elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes. Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

### 3.2. Operacionalización de variables

<b>Factor</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Sub-variable</b>	<b>Tipo de sub-variable</b>
<b>Factores Familiares</b>	Los factores familiares juegan un papel de primer orden, como factor determinantes de las actitudes y conductas sexuales, debido a que es el mejor y más eficiente agente de socialización que promueve normas, valores y creencias en las nuevas generaciones.	Cuestionario de sexualidad de Gamarra – Tenorio (ver Anexo B)	Presencia de la madre	Nominal
			Función de padres	Nominal
			Actitud de padres frente al dialogo sobre temas de sexualidad	Nominal
<b>Factores Individuales</b>	Los factores individuales, que de ordinario se mencionan en la literatura sobre adolescentes, se suelen agrupar bajo el concepto de competencia psicosocial. Estos componentes de la competencia psicosocial de los adolescentes se han estudiado preferentemente en relación con variables como el rendimiento académico, los comportamientos socialmente indeseables, proyecto de vida	Cuestionario de sexualidad de Gamarra – Tenorio (ver Anexo B)	Repitencia escolar	Nominal
			Proyecto de vida	Nominal
			Actividades de riesgo para el adolescente	Nominal
			Conducta sexual	Nominal

<b>Factores Socioculturales</b>	Se refiere a cosas, elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.	Cuestionario de sexualidad de Gamarra – Tenorio (ver Anexo B)	Conocimientos sobre sexualidad	Nominal
	Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.		Medios de comunicación	Nominal
			Grupo de pares	Nominal

#### 4. Delimitación geográfica y temporal.

El presente estudio se concretó desde Marzo del 2014 hasta Febrero del 2015 en la institución Educativa N° 787 “Almirante Miguel Grau” que está ubicado en la carretera central Km 19.5 del distrito de Lurigancho: Chaclacayo, Provincia de Lima, esta institución pertenece a la UGEL N° 6, teniendo como sede en el distrito de Vitarte. La I.E. cuenta en la actualidad con 47 años de vida institucional al servicio de la educación Peruana. Se encuentra en un área de 1, 200 m<sup>2</sup> en la urbanización popular Miguel Grau del distrito de Chaclacayo. Cuenta con una población escolar de 700 estudiantes del género femenino y masculino en los dos niveles educativos. Cuenta con 27 profesores altamente capacitados, 1 auxiliar de Educación, 6 trabajadores administrativos. Actualmente la institución educativa es dirigida por la Lic. Benigna Montes Condori. Su Lema es “Disciplina, trabajo, responsabilidad y solidaridad”.

#### Figura 1

*Mapa de ubicación geográfica.*



I.E. N° 787 Almirante Miguel Grau

## **5. Participantes.**

Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia porque los sujetos han sido seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad para las investigadoras de acuerdo a nuestro criterio de inclusión y exclusión.

El grupo de participantes estuvo conformado por 124 estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. Almirante Miguel Grau.

### **5.1. Criterios de inclusión de inclusión y exclusión**

#### ***5.1.1. Criterios de Inclusión***

- Estudiantes del 3er y 4to año del nivel secundario del turno mañana.
- Estudiantes matriculados.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado

#### ***5.1.2. Criterios de Exclusión.***

- Estudiantes del 1er de secundaria.
- Estudiantes del 2do de secundaria.
- Estudiantes del 5to de secundaria.
- Docentes.
- Padres de familia.
- Personal administrativo.
- Estudiantes del 3er y 4to año ausentes el día de la toma de muestra.
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que no deseen participar del trabajo de investigación

## 5.2. Características de la muestra

La muestra del estudio comprendió a 124 estudiantes de ambos sexos del 3° y 4° año del nivel secundario que tienen entre 14 a 19 años de edad.

**Tabla 1**

*Descripción de la muestra según características sociodemográficas.*

<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lima	104	83,9
Sierra central	19	15,3
Selva	1	,8
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	65	52,4
Masculino	59	47,6
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
14 - 15	100	80,6
16 - 17	22	17,7
18 a mas	2	1,6
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

En la siguiente tabla encontramos que el 83,9% (104) de los encuestados provienen de Lima, el 52,4% (65) son de sexo femenino, el 47,6% (59) son del sexo masculino, el 80,6% (100) se encuentran entre las edades de 14 a 15 años.

## 6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

### 6.1. Instrumento

Según Hurtado (2000) un cuestionario “es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información”.

Para el presente estudio se utilizó el cuestionario elaborado por Gamarra-Tenorio (2009), que fue presentado ante el juicio de nueve expertos (tres obstetras, tres profesores, dos psicólogas y una enfermera), se aplicó la prueba binomial para el criterio de validación de jueces, obteniéndose un valor de  $p=0,048$ . Para la determinación de la significancia estadística se usó el coeficiente de consistencia interna de Alfa Cronbach ( $\alpha=0,74$ ), consta de 59 preguntas mayormente dicotómicas y de opción múltiple, se evaluó preguntas correspondientes a los factores familiares, factores individuales, y factores socioculturales. El nivel de conocimientos sobre sexualidad fue evaluado mediante ítems de opción múltiple, considerando una sola alternativa correcta y calificándolo como: no conoce = 0 y conoce = 1. Estos resultados fueron transformados al sistema vigesimal (0 – 20). Y clasificados como bueno (16 – 20), regular (11-15) y malo (0-10).

## **7. Proceso de recolección de datos**

Se solicitó permiso a la Dirección de la Institución Educativa, posteriormente se realizaron las coordinaciones con los tutores del 3er y 4to año del nivel secundario para hacer uso de la hora de tutoría e iniciar con la recolección de datos. Para la obtención de la información se aplicó el cuestionario de manera grupal, en el cual cada participante recibió una breve explicación sobre la naturaleza del estudio y la confidencialidad con que se manejarían los datos, protegiendo sus identidades (Gonzales et. Al 2007). El tiempo empleado para la aplicación del cuestionario fue de 25 minutos. La información y el consentimiento se recolectó en el mes de diciembre del año 2014.

## **8. Procesamiento y Análisis de datos.**

El procesamiento de recolección de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 21.0, el cual permitió analizar los datos de las variables, obteniendo los cuadros estadísticos.

Se empleó el estadístico  $\chi^2$  para determinar si existen diferencias significativas entre los que iniciaron actividad sexual y los que no la realizaron con relación a las diferentes variables de los factores familiares, individuales y socioculturales. De igual manera se usó este mismo estadístico para señalar las diferencias entre adolescentes hombres y mujeres para algunas variables asociadas seleccionadas.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1. Resultados.

**Tabla 2**

*Relación entre los factores familiares, individuales y socioculturales y el inicio de las relaciones sexuales.*

FACTORES	Inicio de las relaciones sexuales (si/no)		
	$\chi^2$	gl.	P valor
<b>Factor familiar</b>			
Función de madre en la familia	11,766	4	0,019*
Actitud de los padres en temas de sexualidad	8,938	3	0,012*
<b>Factor individuales</b>			
Repitencia escolar	18,588	1	0,000*
Presencia de enamorado	15,301	1	0,000 *
Consumo de cigarrillos	11,230	3	0,011*
Observación de material pornográfico	10,451	2	0,005*
<b>Factor sociocultural</b>			
Nivel de conocimientos	6,853	2	0,032*

\*  $p < 0.05$

A continuación se presentan los resultados obtenidos después de procesar los datos. En primer lugar se observan los resultados de los factores familiares.

En los factores familiares encontramos las siguientes variables (función de la madre, actitud de padres frente a temas de sexualidad), los cuales serán presentados en las siguientes tablas.

**Tabla 3**

*Función de madre en la familia e inicio de las relaciones sexuales*

Función de madre en la familia		Inicio de relaciones sexuales		Total
		Sí	No	
Madre	N	23	91	114
	%	18,5%	73,4%	91,9%
Pareja de tu padre (madrastra)	N	0	1	1
	%	0,0%	0,8%	0,8%
Otra mujer en la familia	N	2	2	4
	%	1,6%	1,6%	3,2%
Padre	N	1	0	1
	%	0,8%	0,0%	0,8%
Nadie hace las veces de madre	N	3	1	4
	%	2,4%	0,8%	3,2%
Total	N	29	95	124
	%	23,4%	76,6%	100,0%

(Nota:  $\chi^2 = 11,766$ ;  $p = 0,019$ )

Del total de los estudiantes que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años el 1,6% (2) indican que otra mujer en la familia cumple la función de madre en el hogar, asimismo el 0,8% (1) indican que el padre realiza la función de madre en el hogar, de la misma manera el 2,4% (3) indican que nadie realiza la función de madre en el hogar y la prueba estadística de chi-cuadrado corrobora los resultados con una significancia de  $p < 0,050$ ,

demostrando que la presencia de la madre en el hogar tiene relación con el inicio de relaciones sexuales.

**Tabla 4**

*Actitud de padres respecto a los temas de sexualidad inicio de las relaciones sexuales*

Actitud de padres frente a temas de sexualidad	Inicio de relaciones sexuales			
		Sí	No	Total
Represiva	N	11	14	25
	%	8,9%	11,3%	20,2%
Democrática	N	9	54	63
	%	7,3%	43,5%	50,8%
Limitativa	N	9	27	36
	%	7,3%	21,8%	29,0%
Total	N	29	95	124
	%	23,4%	76,6%	100,0%

(Nota:  $\chi^2=8,893$ ;  $p=,012$ )

Del total de los estudiantes que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años el 16,2% (20) de los padres tienen entre actitudes represivas y limitativas frente a temas de sexualidad y la prueba estadística de chi-cuadrado corrobora los resultados con una significancia de  $p<0,050$ , demostrando la influencia que tiene la actitud de los padres frente a temas de sexualidad con el inicio de la relación sexual.

Siguiendo con los factores individuales se encuentran las siguientes variables (repetencia escolar, presencia del enamorado(a), consumo de cigarrillos, observación de material pornográfico), las cuales serán presentadas en las siguientes tablas.

**Tabla 5***Repitencia escolar según el inicio de relaciones sexuales*

Repitencia escolar	Inicio de relaciones sexuales		Total
	Sí	No	
Sí	N	14	25
	%	11,3%	20,2%
No	N	15	99
	%	12,1%	79,8%
Total	N	29	124
	%	23,4%	100%

(Nota:  $\chi^2=18,588$ ;  $p=,000$ )

Del total de los estudiantes que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años el 11,3% (14) repitieron de grado alguna vez y la prueba estadística de chi-cuadrado corrobora los resultados con una significancia de  $p < 0,050$  demostrando la relación que existe entre las dos variables de estudio.

**Tabla 6***Presencia de enamorado y el inicio de relaciones sexuales*

¿Actualmente tienes enamorado?		Inicio de relaciones sexuales		Total
		Sí	No	
Sí	N	21	30	51
	%	16,9%	24,2%	41,1%
No	N	8	65	73
	%	6,5%	52,4%	58,9%
Total	N	29	95	124
	%	23,4%	76,6%	100%

(Nota:  $\chi^2=15,301$ ;  $p=,000$ )

Del total de los estudiantes que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años, se encontró que el 16,9% (21) tienen enamorado(a), estos resultados se corroboran con la prueba estadística de chi-cuadrado  $p<0,050$ , explicando que la presencia del enamorado(a) influye en el inicio de las relaciones sexuales.

**Tabla 7***Consumo de cigarrillos y el inicio de relaciones sexuales*

¿Consumes cigarrillos?		Inicio de relaciones sexuales		Total
		Si	No	
Nunca	N	18	81	99
	%	14,5%	65,3%	79,8%
A veces	N	9	14	23
	%	7,3%	11,3%	18,5%
Casi siempre	N	1	0	1
	%	0,8%	0,0%	0,8%
Siempre	N	1	0	1
	%	0,8%	0,0%	0,8%
Total	N	29	95	124
	%	23,4%	76,6%	100%

(Nota:  $\chi^2=11,230$ ;  $p=,011$ )

Delos estudiantes que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años, el 14,5% (18) no consumen cigarrillos mientras que un 7,3% (9)de los estudiantes indican que a veces consumen cigarrillos y la prueba estadística de chi-cuadrado corrobora los resultados con una significancia de  $p<0,050$ , demostrando que existe una relación significativa entre el consumo de cigarrillos y el inicio de relaciones sexuales.

**Tabla 8***Observación de material pornográfico y el inicio de relaciones sexuales*

¿Observas videos o revistas de sexo?	Inicio de relaciones sexuales			Total
		Sí	No	
Nunca	N	21	87	108
	%	16,9%	70,2%	87,7%
A veces	N	6	8	14
	%	4,8%	6,5%	11,3%
Casi siempre	N	2	0	2
	%	1,6%	0,0%	1,65
Total	N	29	95	124
	%	23,4%	76,6%	100%

(Nota:  $\chi^2=10,451$ ;  $p=,005$ )

Del total de los estudiantes que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años el 16,9% (21) nunca ven videos o revistas de sexo y un 6,4% (8) a veces y casi siempre ven videos o revistas de sexo, estos resultados se corroboran con la prueba estadística de chi-cuadrado  $p<0,050$ , demostrando que existe relación entre la pornografía y el inicio de las relaciones sexuales.

Y por último se encuentran los factores socioculturales, los cuales presentan la siguiente variable (conocimientos sobre sexualidad), la cual será presentada en la siguiente tabla.

**Tabla 9**

*Nivel de conocimientos sobre sexualidad y el inicio de relaciones sexuales*

Nivel de Conocimientos sobre sexualidad		Inicio de relaciones sexuales		Total
		Sí	No	
Malo	N	15	25	40
	%	12,1%	20,2%	32,3%
Regular	N	10	44	54
	%	8,1%	35,5%	43,5%
Bueno	N	4	26	30
	%	3,2%	21,0%	24,2%
Total	N	29	95	124
	%	23,4%	76,6%	100%

(Nota:  $\chi^2=6,853$ ;  $p=,032$ )

Del total de los estudiantes que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años, el 12,1% (15) tienen un mal conocimiento sobre sexualidad y la prueba estadística de chi-cuadrado corrobora los resultados con una significancia de  $p<0,050$ , demostrando que existe relación entre el nivel conocimientos sobre sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales.

## **2. Discusión.**

El desarrollo adolescente se caracteriza como un período de transición en el que los jóvenes experimentan una serie de cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que afectarán su vida adulta. Estos cambios están influenciados no solo por el género y el nivel de madurez física, psicosocial y cognitiva del individuo, sino también por el ambiente social, cultural, político y económico en el que vive. Siguiendo el concepto de salud sexual

adolescente, es crucial entender los procesos del ciclo de la vida en el desarrollo sexual de los adolescentes y su influencia en la conducta juvenil (Shutt-Aine, 2003).

En los resultados se encontró que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es 15,3 (15 – 17), esta cifra coincide con los resultados de Ceballos (2005) quien refiere una edad promedio de inicio de 15.3 años, pero es superior a lo reportado por Gamarra-Tenorio (2009) quien refiere una edad promedio de 14,58 (13-17) años y para Rengifo-Venegas (2014) una edad de 14 (17-19) años. Del total de participantes, el 23,4% han iniciado su vida sexual, entre ellos el 12,9% son varones y el 10,5% son mujeres, esto es similar a lo encontrado por Ceballos (2005) quien señala que del total de los participantes que iniciaron su actividad sexual la mayoría (47.2%) fueron varones, hecho que confirma lo propuesto por Campo-Arias (2004), que el inicio temprano guarda relación positiva con el sexo masculino.

Con respecto a los factores familiares (presencia de la madre y actitud de los padres) se ha demostrado que la persona que cumple la función de madre, adquiere una gran importancia en el inicio de las relaciones sexuales. Así, se observó que el 18,5% inició su vida sexual y señala que es la madre la que cumple su función y el 4,8% que es otra persona o nadie quien cumple la función de madre en el hogar; al respecto Rengifo-Venegas (2014) encontró que un 16% de los que iniciaron su vida sexual no vivían con sus madres y Zárate (2003) menciona que los adolescentes que inician relaciones sexuales tienen un vínculo familiar pobre y familia dispersa y separada. Gamarra-Tenorio (2009) también encontraron que los adolescentes que iniciaron relaciones sexuales son criados por otra mujer o nadie, demostrando que la presencia de la madre en el hogar tiene relación con el inicio de relaciones sexuales.

En cuanto a la actitud de los padres, el 16,2% ha iniciado su vida sexual y señala que sus padres tienen una actitud entre represiva y limitante frente a temas de sexualidad, de forma

similar Zárate (2003) y Gamarra-Tenorio (2009) encontraron que los padres son autoritarios y tienen una actitud represiva en los iniciados sexualmente, y que la comunicación entre padres y adolescentes fue un 19,4% mala y 76% muy mala para Salazar (2007).

En los resultados respecto a los factores individuales, la repitencia escolar tiene una relación significativa con el inicio de relaciones sexuales, el 11,3% iniciaron su vida sexual y repitieron de grado alguna vez durante la etapa escolar, este resultado se asemeja al estudio de Santana (2006), en el que el antecedente de haber repetido grados escolares se asocia con un inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

Se encontró que los participantes que iniciaron las relaciones sexuales y tiene enamorado(a) son 16, 9%, en un estudio similar se encontró que dos de cada tres adolescentes inicio la vida sexual con sus enamorados (Rengifo-Venegas, 2014), mientras que para Holguín (2014) 84.4% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual con sus enamorados y 46,4% de los varones con su enamorada, estos resultados demuestran que existe relación entre tener enamorado y el inicio de la actividad sexual.

Finalmente en los factores socioculturales el estudio ha demostrado que la frecuencia del consumo de cigarrillos también es considerable, un 7,3% (9) han iniciado su vida sexual y a veces consumen cigarrillos. Otros autores al evaluar la relación entre el consumo de sustancias tóxicas con el inicio de las relaciones sexuales observaron que el consumo de cigarrillos constituye un factor que favorece la práctica temprana de relaciones sexuales (Santana, 2006), lo cual es apoyado por Ceballos (2005) quien señaló que el consumo de cigarrillos durante el último mes fue un 51,9% más frecuente en aquellos que ya se iniciaron sexualmente.

Este estudio demostró que 6,4% han iniciado su vida sexual y a veces o casi siempre ve videos o revistas con contenido sexual, en un hallazgo reportado por Vargas-Trujillo (2005)

se demostró también que los adolescentes con mayor exposición a programas con contenido romántico y sexual fueron más propensos a iniciar relaciones sexuales.

Por último el 12,1% (15) han iniciado su vida sexual y tienen un nivel de conocimientos malo sobre sexualidad, resaltando que el ámbito en que se ejecutó este estudio fue una zona capitalina, con acceso a la información. Al respecto, Salazar-Granara (2007) reportaron que el conocimiento hallado fue entre malo y muy malo en el 65.5%.

En el presente trabajo hemos evaluado los factores que se asocian con la actividad sexual del adolescente como un sistema abierto, compuesto por tres niveles: El familiar, el individual y el sociocultural. En el nivel familiar se deja al descubierto las relaciones al interior de cada hogar, entre hijos y padres, donde la madre juega un papel importante frente a la sexualidad del adolescente. A nivel individual, evaluamos al adolescente como una unidad total, como un yo individual. En este nivel encontramos que, los varones tienen una actividad sexual más temprana y prevalente que las mujeres, que el concepto propio sobre la sexualidad juega un papel en la toma de decisiones. El nivel sociocultural es el que proporciona las estructuras para la interacción social, donde se definen las reglas de comportamiento, los modos de acción, las actitudes, valores y costumbres que se transmiten culturalmente, aquí encontramos que el consumir cigarrillos, exponerse a material con contenido sexual y un inadecuado conocimiento sobre sexualidad se relaciona con el inicio de las relaciones sexuales.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

- Se ha determinado que el 23,4% (29) de estudiantes del tercer y cuarto año de la Institución Educativa N° 787 “Almirante Miguel Grau”, han iniciado su actividad sexual.
- Se ha determinado que existe relación significativa entre los factores socioculturales, factores familiares e individuales con el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes de Institución Educativa N° 787 “Almirante Miguel Grau”.
- Los factores familiares que se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales son: la función de la madre en el hogar y la actitud de los padres respecto al diálogo de los temas de sexualidad.
- Los factores individuales que se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales son la repitencia escolar, la presencia de enamorado(a), consumo de cigarrillos, y la observación de material pornográfico.

- Los factores socioculturales que se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales son los inadecuados conocimientos sobre sexualidad.

## **2. Recomendaciones**

Las recomendaciones a partir de los resultados del estudio son:

- Incentivar a los estudiantes de enfermería a realizar futuras investigaciones sobre la práctica de relaciones sexuales en adolescentes.
- Que la institución educativa, el centro de salud Miguel Grau y la Municipalidad de Chaclacayo desarrollen y ejecuten programas dirigidos a los adolescentes, docentes y padres de familia en relación a los factores individuales, familiares y socioculturales que se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales.
- Preparar a los profesores y padres de familia para resolver apropiadamente las dudas e inquietudes de los adolescentes en torno a la sexualidad ya que los adolescentes ven a estos como fuente confiable de experiencia y aprendizaje.
- Recoger la opinión de los adolescentes, profesores, padres de familia frente a los resultados de esta investigación para proponer estrategias de intervención.
- Estos resultados nos sirven como referencia para realizar otros estudios que aporten en el mayor conocimiento de la sexualidad de los adolescentes; para proponer la intervención operativa en la promoción de la familia y la salud sexual de los adolescentes, así como en la prevención de conductas sexuales de riesgo.

## Referencias

- Arriagada I. (2002). Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. *Revista de la CEPAL*, 77.
- Barrera, F., Sarmiento, E. & Vargas, E. (2004). Relación de las actitudes personales y de la norma social con la actividad sexual de los adolescentes. *Revista de Estudios Sociales*, 17, 56-66.
- Basso E. (2004). *Sexualidad Humana, Aspectos para Desarrollar Docencia en Educación. OPS Y OMS. Elaborada por la Comisión de Educación Sexual del CODICEN de la ANEP.*
- Brechwald, W. A. & Prinstein, M. J. (2011). Beyond homophily: A decade of advances in understanding peer influence processes. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 166-179.
- Bronfenbrenner, Urie. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Campos, A.; Silva, D. J.L.; Meneses, M.M.; Castillo, S.M. & Navarrete, H. P. A. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(4), 367-377. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633402>
- Cabrera, V., Guevara, I., y Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 2, 115-126.

- Calero, J., Choi, A. & Waisgrais, S. (2010). Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España: una aproximación a través de un análisis multinivel aplicado a PISA. *Revista de Educación. Ministerio de Educación español. Número extraordinario.*
- Ceballos J. (2005). Relaciones sexuales en adolescentes con estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia. *Rev. Medi UNAB*, 8(3), 171-175. Recuperado de: <http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/0123-7047/2291476/2303381.pdf>
- Checa S. (2003). *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Islas Canarias: PaidósIberica.
- Collins, R.L., Elliott, M.N., Berry, S.H., Kanouse, D.E., Kunkel, D., Hunt, S.B. y Miu, A. (2004). Watching Sex on Television Predicts Adolescent Initiation of Sexual Behavior. *Pediatrics*, 114:280-289. Recuperado de: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/114/3/e280>
- Comas, D., Aguinaga, J., et al. (2003). *Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos*. INJUVE. Madrid.
- Corcuera, P., De Irala, J., Osorio, A. & Rivera, R. (2010). *Estilos de vida de los adolescentes peruanos*. Universidad de Piura, Universidad de Navarra e Intermedia Consulting A.C. Piura: Perú.
- De Irala, J., López Del Burgo, C., Carlos Chilleron, S., Calatrava M. M., Nagore, J., Rivera, R. (2008). *Estilo de vida de los estudiantes adolescentes de El Salvador*. Consejo Nacional para la Cultura y el Arte. El Salvador.

- Dietrich, J.E. (2009). Adolescent sexuality: is your practice teen friendly? *Sexuality, Reproduction & Menopause*, 7(3), 17-21. Recuperado de:  
<http://www.mdlinx.com/family-medicine/news-article.cfm/2902755/adolescent-behavior-sexuality>
- Freyre E. (1994). La salud del adolescente: Aspectos médicos y psicosociales. Lima: CONCYTEC.
- Fernández P. (2008). *La Reproducción*. México: McGraw-Hill.
- Gamarra-Tenorio, P. (2009). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú. *The Biologist*, 8(1), 54-72. Recuperado de:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08\\_n1/pdf/a06v8n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.pdf)
- Frojd., S., Kaltiala, R., Rimpela, M. (2007). The association of parental monitoring and family structure with diverse maladjustment outcomes in middle adolescent boys and girls. EBSCO.
- Gagou J. (2000). *Elementos de Sexología*. México: Interamericana.
- Gonzales, A. E., Molina, T., Montero, A., Martínez, N., Leiton, M. C. (2007) Comportamiento sexuales y diferencia de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Revista Chilena de pediatría*, 135, 126-129
- González M. (2010). Educación de la sexualidad humana.
- Gonzalez-Pianda, J. A. (2003). El Rendimiento Escolar. Una Análisis de las variables que lo condicionan. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación*, 7, 8, 7-20.

- Grube, J. y Morgan, M. (1990). Social support interactions: Contingent consistency effects in the prediction of adolescent smoking, drinking, and drug use. *Social Psychology Quarterly*, 53, 329-339.
- Hernández, R.S. (2013). *Metodología de la Investigación*. México: Mac Graw Hill.
- Holguín, Y., Mendoza, L., Esquivel, C., Sánchez, R., Daraviña, F. & Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena ObstetGinecol*, 78(3), 209 – 219. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n3/art07.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2011. Lima, Perú. Recuperado de: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Inglés, C.J. (2009). Enseñanza de habilidades interpersonales en la adolescencia. Programa PEHIA. Madrid: Pirámide.
- Kandel, D. B. (1978). Similarity in real-life adolescent friendship pairs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 306-312.
- Kupersmidt, J. B., DeRosier, M. E. & Patterson, C. P. (1995). Similarity as the basis for children's friendships: The roles of sociometric status, aggressive and withdrawn behavior, academic achievement and demographic characteristics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 439-452.
- Krauscop D. (2007). *Adolescencia y educación*. Costa Rica: EUNED.
- Leenders, R. T. A. (1996). Evolution of friendship and best friendship choices. *The Journal of Mathematical Sociology*, 21, 133-148.

- Llanos B. (1992). Sexualidad de la gente joven. México: Mafan.
- Monroy A. (1985). Salud, sexualidad y adolescencia. México: CORA.
- Miller, B. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. *Journal of Sex Res*, 39, 1, 22-26
- Morduchowicz, R. (2008). La generación multimedia: significados, consumos, prácticas culturales de los jóvenes. Editorial Paidós SAICF.
- Murray, N., Zabin, L., Toledo-Dreves, V. & Luengo-Charath, X. (1998). Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. Número especial. 4-10.
- Organización de las Naciones Unidas. (ONU). (2005). Informe sobre la juventud Mundial. Recuperado de:  
[http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/docs/A\\_60\\_61.pdf](http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/docs/A_60_61.pdf)
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Routledge&Kegan Paul Ltd. London.
- Prinstein, M. J. & Dodge, K. A. (2008). Current issues in peer influence research. En M. J. Prinstein & K. A. Dodge (Eds.), *Understanding peer influence in children and adolescents* (pp. 3-16). New York, NY: The Guilford
- Parra, A. & Oliva, A. (2007). Una mirada longitudinal y transversal sobre los conflictos entre madres y adolescentes. *Estudios de Psicología*, 28, 93-107.
- Press. Simons-Morton, B. G. & Farhat, T. (2010). Recent findings on peer group influences on adolescent smoking. *Journal of Primary Prevention*, 31, 191-208.

- Paván G. (2001). *La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas: estudio exploratorio*. Venezuela: Fondo Editorial Humanidades.
- Pick S. (1993). *Salud y planificación familiar*. México: Futuro Lector.
- Ricaldo A.E. (2006). Tesis “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima”. Universidad Mayor de San Marcos. EAP Enfermería
- Ruiz y Canela (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista Panamericana Salud Publica*, 31(1), 54-61. Recuperado de:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n1/08.pdf>
- Shutt-Aine, J., Maddaleno, M. (2003) Salud Sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS
- Torres, Dandicourt, Rodríguez (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005;21(3-4). Ciudad de la Habana
- Torrico (2004). Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 43(1), 3-7. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752004000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752004000100002&script=sci_arttext)
- Rathus S. (2005). *Sexualidad Humana*. Cuba: PEARSON EDUCACIÓN.
- Rengifo V. S. (2014). Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares, Ica – Perú. *Revista Médica Panacea*.

- Rodrigo, M., Maiquez, M., Ramón, M., Rubio, A., Martínez, A. & Martín, J.(2004).  
Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*.16, 2,  
203-210.
- Rodríguez, J. & Agullo, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los  
estudiantes universitarios. *Psicothema*. 11, 2, 247-259.
- Salazar-Granara (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y  
comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del  
distrito del Agustino, Lima-Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7(2), 67-72.
- Santana (2006). Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las  
relaciones sexuales en adolescentes escolares en la Ciudad de La Habana, Cuba.  
*Rev. Cubana de Medicina General Integral*, 22 (1). Recuperado de:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_1\\_06/mgi02106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi02106.htm)
- Santrock, W.J. (2003). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. México: Mc Graw  
Hill. Interamericana.
- Sanz (1995). La salud del niño y del adolescente. 3era edición. MASSON – SALVAT  
Medicina
- Sentilhes, N. (1998). *Guía de educación sexual*. México: Damon.
- Singh S. – Wulf D. (1990) Adolescentes de hoy, Padres del mañana: Perfil de las  
Américas, Nueva York: The Alan Guttmacher Institute.
- Steinberg, L. & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. En I. Bornstein (Ed.), *Handbook  
of parenting (Vol. I. Children and parenting)* (pp. 103-133). Mahwah, NJ:  
Lawrence Erlbaum Associates.

- Salazar, I. & Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*. 13, 74-89.
- Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D. & Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias Tóxicas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*. 3, 8, 31-45.
- Vargas, E. (2005). *Yo, adolescente*. México: Planeta.
- Vargas, E. & Barrera, F. (2005). ¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de la actividad sexual? *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 133-161
- Vargas y Trujillo (2005) “La intención de los jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia: el papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones” en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Rev. Universitas Psychologica*, 5(1), 69-84. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750106.pdf>
- White E.G. (2002) *Mensaje para los jóvenes*. Argentina: ACES.
- Zárate L. (2003). Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1990>

## ANEXO A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación: FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DEL 3RO Y 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. N° 787 ALMIRANTE MIGUEL GRAU. AGOSTO – DICIEMBRE 2014

Cerruti (2004) menciona que la adolescencia en sí es una etapa muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad; el adolescente además de vivir cambios físicos y psicológicos, coexiste en la sociedad. Muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan. Su indefinición puede notarse en los cambios de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tiene que decidir individualmente o consultar con un mayor.

Los objetivos del estudio son: Identificar los factores que inducen al inicio de relaciones sexuales en los adolescentes del 3ro y 4to año de secundaria de la I.E. N° 787 Almirante Miguel Grau. Identificar los factores socioculturales que inducen al inicio de relaciones sexuales en los adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la I. E. N° 787 Almirante Miguel Grau. Identificar los factores familiares que inducen al inicio de relaciones sexuales en los adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la I. E. N° 787 Almirante Miguel Grau.

La participación en la investigación se dará por medio de una encuesta de 29 ítems. Esta encuesta es anónima y solo tendrán el acceso a la información las investigadoras. Los resultados de este estudio serán usados para fines científicos, más usted, no será identificada(o) por su nombre, siendo garantizado su anonimato en todos los momentos de la recolección de datos.

Yo: ..... fui informada(o) de los objetivos de la investigación antes mencionada de manera clara y detallada. Recibí información y aclararon mis dudas. Sé que en cualquier momento podré solicitar nuevas informaciones y modificar mi decisión, si lo deseo. Las estudiantes: ..... (Investigadoras responsables), me aseguró de que todos los datos de identificación personal de ésta investigación serán confidenciales y tendré la libertad de retirar mi consentimiento durante cualquier etapa de la investigación. Declaro además que recibí una copia del presente término de Consentimiento.

Este formato fue leído para: ..... en Lima,..... /..... / ..... por ..... mientras yo estaba presente.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Investigador responsable

En caso de cualquier duda en cuanto a las cuestiones éticas podrá entrar en contacto con la Facultad de Ciencias de la Salud – Licenciatura, Universidad Peruana Unión – Ñaña.

## ANEXO B

### CUESTIONARIO

#### Instrucciones

- Permíteme saludarte y pedirte que en los próximos minutos me concedas un espacio de tu tiempo para contestar este cuestionario con la verdad y honestidad que es característico de Uds.
- Estas preguntas tienen por finalidad conocer un poco más de la realidad que Uds. Estás viviendo y así poder programar acciones adecuadas en el futuro, que contribuyan a mejorar la “Educación Sexual” para jóvenes como tú
- Para tu mayor tranquilidad este cuestionario es anónimo ,es decir, que no requiere que nos des a conocer tus nombres ni apellidos
- Te agradeceré que leas cuidadosamente cada una de las preguntas y respondas lo que para ti es la respuesta más adecuada
- En algunos casos responderás con una X donde corresponda tu respuesta más adecuada y en otros deberás responder escribiendo en los espacios en blanco
- Si no entiendes una pregunta, no dudes en solicitarme aclaraciones, las cuales con mucho gusto te las brindaré

**¡MUCHAS GRACIAS!**

1. Edad (años cumplidos ) \_\_\_\_\_ años
2. Sexo : Femenino  Masculino
3. Lugar de Nacimiento : Departamento \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_
4. Religión: Católica  Evangélica  Otro.....
5. Año de estudios : Tercero  Cuarto
6. Repetiste alguna vez: Sí
7. ¿Tuviste algún curso desaprobado?
  - a. Sí  ¿Cuántos? .....
  - b. No
8. ¿Cuál es el estado civil de tus padres? **Marque una sola opción**

Casados

  - a. Convivientes
  - b. Separados
  - c. Divorciados
  - d. Viudo (mamá fallecida)
  - e. Viuda (papá fallecido)
  - f. Madre soltera
9. ¿Qué edad tienen tus padres o apoderados?
  - a. Padre
  - b. Madre
10. ¿Cuál es la ocupación de tus padres?
  - a. Padre .....
  - b. Madre .....
11. ¿Cuál es el grado de Instrucción de tus padres?
  - a. Padre : Primaria  Secundaria  Superior
  - b. Madre : Primaria  Secundaria  Superior
12. En tu casa vives con:
  - a. Padres y hermanos  d. Solo/ sola
  - b. Sólo padres  Otros \_\_\_\_\_
  - c. Solo con madre
  - d. Sólo con Padre
13. ¿Tu mamá tuvo su primer hijo antes de los 20 años?
  - a. Sí  ¿A qué edad? \_\_\_\_\_

b. No

14. ¿Alguna de tus hermanas, tuvo un hijo antes de cumplir los 20 años?

a. Sí  A qué edad? \_\_\_\_\_

b. No

15. ¿En tu casa tienes algún familiar con problemas de alcoholismo?

a. Sí

b. No

16. En tu colegio ¿Has recibido un curso de educación sexual?

a. Sí  ¿De quién o de quiénes? \_\_\_\_\_

b. No

17. ¿De quién recibes **mayor información** sobre temas de sexualidad? Marca **una** sola alternativa

a. Padres  e. Televisión y radio

b. Hermanos  f. Libros y revistas

c. Profesores  g. internet

d. Amigos  h. Otros \_\_\_\_\_

18. ¿Quién cumple la función de **madre** en tu familia?

a. Madre

b. Pareja de tu padre (madrstra)

c. Otra mujer en la familia

d. Padre

e. Nadie hace las veces de madre

19. ¿Cómo es la relación con tu **madre**?

	Nunca	Muy rara vez	Con frecuencia	Casi siempre
a) Estoy satisfecho(a) con la forma cómo conversamos				
b) Me es fácil expresarle mis sentimientos				
c) Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo				
d) Si yo estuviera en problemas podría contárselo				

20. Quién cumple la función de padre en tu familia?

- a. Madre
- b. Pareja de mi madre (padrastro)
- c. Otro hombre en la familia
- d. Nadie hace las veces de padre
- e. Padre

21. ¿Cómo es la relación con tu **padre**?

	Nunca	Muy rara vez	Con frecuencia	Casi siempre
a) Estoy satisfecho(a) con la forma cómo conversamos				
b) Me es fácil expresarle mis sentimientos				
c) Él puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo				
d) Si yo estuviera en problemas podría contárselo				

22. ¿Cuál es la actitud de tus padres respecto al diálogo de los temas de sexualidad con sus hijos e hijas?

- a. Mis padres no hablan sobre temas de sexualidad con ningunos de sus hijos
- b. Permiten el diálogo de temas de sexualidad con todos los integrantes de la familia
- c. La conversación sobre temas de sexualidad es muy limitado

23. ¿A qué actividades te dedicas **principalmente** en tus tiempos libres? Marca 1 ó 2 alternativas

- a. Conversar con mis amigos
  - b. Practicar deportes
  - c. Ver televisión / escuchar radio
  - d. Tareas de la casa
  - e. Estar con el enamorado(a)
  - f. Chatear
  - g. Otras actividades no mencionadas
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_

24. En el último mes ¿Cuántas horas del día dedicas para mirar televisión?

- a. Hasta 2 horas  d. Mayor de 8 horas   
 b. De 2 a 4 horas   
 c. 4 a 8 horas

25. ¿Cuál de estos programas miras con **mayor frecuencia**? **Marca sólo 1 alternativa**

- a. Telenovelas   
 b. Reality Show   
 c. Humor y entretenimiento   
 d. Series- Películas   
 e. Programas culturales   
 f. Otros no mencionados en la lista ¿Cuál? \_\_\_\_\_

26. ¿Con qué frecuencia has realizado estas actividades?

Actividades	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a) Ir a fiestas				
b) Tomar (cerveza, ron, etc.)				
c) Fumar marihuana, pasta, etc.				
d) Consumir cigarrillos				
e) Ver videos o revistas de sexo				

27. Si tuvieras algún problema de tipo afectivo ¿A quién le contarías?

- a. Madre e  no mencionado ¿Quién? \_\_\_\_\_  
 b. Padre   
 c. Hermano/a   
 d. Amigo/a

28. Señala por orden de prioridad en una escala del 1 al 9 , según creas conveniente, los factores que intervienen en el inicio de actividad sexual en los adolescentes:

- a. comunicación con los padres  f. medios de comunicación   
 b. afectividad en el hogar  g. grado de instrucción de padres   
 c. edad  h. autoestima   
 d. conocimientos sobre sexualidad  i. Si repetiste el año escolar   
 e. grupo de amigos

29. Durante la adolescencia hombres y mujeres identifican cambios en su cuerpo, menciona según corresponda.

**Mujeres** ¿A qué edad fue tu primera menstruación? \_\_\_\_\_

**Hombres** ¿Tuviste ya tu primera eyaculación / vaciado?

Si  A qué edad? \_\_\_\_\_

No

30. ¿Actualmente tienes enamorado(a)?

a. Sí

b. No

31. ¿Has tenido relaciones sexuales (coito, acto sexual)?

a. Sí

b. No

Si tu respuesta fue la letra “**Sí**” contesta las preguntas 32 33 34 35

32. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual coital?

a. Enamorado/enamorada

b. Amigo/amiga

c. Familiar

d. Desconocido/ desconocida

e. Otro \_\_\_\_\_

33. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_ años

34. Utilizó tu pareja o tú algún método anticonceptivo?

a. Sí  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

b. No

c. No sé

35.Cuál fue **lo principal** que te motivó a tener tu primera relación sexual coital? **Sólo 1**

**alternativa**

a. Por insistencia de mi pareja

b. Amor

c. Curiosidad / deseo de probar

d. Violación a la fuerza

e. Se dio la ocasión

- f. Presión de los amigos (as)
- g. Por acuerdo de los dos

36. ¿De quién debe ser la responsabilidad de usar métodos anticonceptivos?

- a. Del hombre
- b. De la mujer
- c. De los dos

37. ¿Qué riesgos tiene un adolescente que inició su actividad sexual, de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS)?

- a. Ninguno
- b. Mínimo
- c. Moderado
- d. Alto
- e. Muy alto

38. ¿Qué riesgo tiene un adolescente que inicia su actividad sexual de embarazarse o embarazar a su pareja?

- a. Ninguno
- b. Mínimo
- c. Moderado
- d. Alto
- e. Muy alto

39. Señala de mayor a menor importancia, las consecuencias de iniciar relaciones sexuales a tu edad :

Del 1 al 4 (1 más importante al 4 menos importante)

- a. Infecciones de trasmisión sexual
- b. Embarazo no deseado
- c. Dificultad para casarse
- d. Dificultar para estudiar

40. ¿Quién crees que debe tener el control en las relaciones sexuales coitales?

- a. El varón
- b. La mujer
- c. El varón y la mujer
- d. No sé

41. ¿Qué haces tú cuando tienes algún problema afectivo?

- a. Busco alguna persona de mi edad para que me aconseje
- b. Busco a personas mayores para que me aconsejen
- c. Dejo que el problema se resuelva solo
- d. Me olvido del problema divirtiéndome

42. Tus amigos y amigas que se reúnen contigo frecuentemente ¿Ya han tenido relaciones sexuales coitales?

- a. Sí
- b. No
- c. No sé

43. ¿Cuántas amigas o amigos crees tú que ya iniciaron relaciones sexuales?

- a. Todas
- b. La mayoría
- c. Algunos
- e. Ninguno
- f. No sé

44. Después que termines secundaria ¿qué piensas hacer? Marca sólo una alternativa

- a. Trabajar
- b. Estudiar una profesión
- c. Estudiar y trabajar
- d. Estudiar una carrera técnica
- e. No pienso ni estudiar ni trabajar
- f. Otros ¿Cuál?.....

45. Marca con una X según corresponda:

	<b>Totalmente De Acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente Desacuerdo</b>
Con respecto a los temas de sexualidad me siento totalmente informado				
Considero que tengo riesgo al tener relaciones sexuales a mi edad				
Aceptar la práctica sexual es un acto natural y permisible				
Es conveniente tener relaciones sexuales prematrimoniales				
Una adolescente embarazada puede seguir su vida normal, sin mayores responsabilidades				
Las muchachas que no se embarazan es porque saben cuidarse				
El hombre debe iniciar el acto de enamorar y las mujeres esperar a que le enamoren				

46. Marca con una "X" según creas que sea la actitud de tus padres:

	<b>Totalmente de Acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente Desacuerdo</b>
Conversar sobre temas de sexualidad no es de agrado de mis padres				
Cada vez que acudo a una fiesta con mis amigos mis padres me acompañan				

Mis padres no están de acuerdo con las relaciones prematrimoniales				
Mis padres dicen que tener un enamorado /da a mi edad es muy precoz				

**SOBRE SEXUALIDAD.** Encierra en un círculo la respuesta correcta

47. La sexualidad se define como:

- a. Sexo
- b. Relaciones sexuales coitales
- c. Enamorarse de alguien
- d. Conjunto de características de tipo biológico, psicológico, social
- e. No conozco

48. ¿Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia?

- a. Aumento de peso y tamaño
- b. Crecen los senos y el vello púbico
- c. Crecimiento del cabello y senos
- d. Ensanchamiento de caderas y disminución del apetito
- e. No conozco

49. La menstruación es:

- a. Una enfermedad
- b. La expulsión del óvulo no fecundado
- c. Es algo normal en hombres y mujeres
- d. No conozco

50. ¿Cuándo se produce la ovulación?

- a. Cuando comienza la menstruación
- b. Al término del ciclo menstrual
- c. Ocurre en la mitad del ciclo menstrual
- d. En la adolescencia
- e. No conozco

51. La fecundación es:

- a. Tener hijos
- b. La unión del óvulo y el espermatozoide
- c. Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina
- d. Cuando el ovulo se implanta en el útero
- e. No conozco

52. ¿Qué cambios presenta el hombre en la adolescencia?

- a. Aumento de peso
- b. Crecimiento de vello púbico, axilar y facial
- c. Ensanchamiento de caderas
- d. Aumento de fuerza muscular
- e. No conozco

53. La eyaculación nocturna o sueños húmedos:

- a. Ocurren como resultado del calor ambiental
- b. Es un suceso natural e involuntario en el hombre
- c. Es una enfermedad
- d. Es la inseminación artificial
- e. No conozco

54. El adolescente quiere ser independiente, esto significa:

- a. Hacer lo que quiere
- b. Irse de su casa
- c. Valerse por sí mismo
- d. No depender de mis padres económicamente
- e. No conozco

55. El adolescente para tomar decisiones debe:

- a. Darle mucha importancia a la opinión del grupo de amigos
- b. Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos
- c. Dejarse llevar por la razón o madurez propia
- d. Pensar en quedar bien con los demás
- e. No conozco

56. El rol sexual es:

- a. Tener relaciones sexuales precozmente
- b. Comportarse como hombre ó comportarse como mujer

- c. Trabajo que desarrolla cada persona
- d. Cumplir con nuestras obligaciones
- e. No conozco

57. Los valores morales son:

- a. Un conjunto de reglas estrictas para el bien
- b. Hacer todo bien
- c. Un sentido claro de lo que está bien o mal
- d. Pensar en forma correcta
- e. No conozco

**MARQUE CON UNA X LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ESCALA:**

**TA:** TOTALMENTE DE ACUERDO

**DA:** DE ACUERDO

**D:** EN DESACUERDO

**TD:** TOTALMENTE EN DESACUERDO

ITEMS	TA	DA	D	TD
1. Suelo ocultar mi verdadera forma de ser				
2. Me da miedo las dificultades y contrariedades				
3. Trato de actuar adulando a los demás				
4. Puedo tomar decisiones fácilmente				
5. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos				
6. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas				
7. Realmente no me gusta ser un adolescente				
8. Me gusta cuando me invitan salir a la pizarra				
9. En mi casa me enojo fácilmente				
10. Siempre sé lo que debo decir a las personas				

59. Señala según creas conveniente 4 valores que influyen en la sexualidad del adolescente.

Del 1 al 4

- |             |                          |                |                          |
|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| a. Honradez | <input type="checkbox"/> | f. solidaridad | <input type="checkbox"/> |
| b. Amistad  | <input type="checkbox"/> | g. superación  | <input type="checkbox"/> |
| c. Justicia | <input type="checkbox"/> | h. moral       | <input type="checkbox"/> |
| d. Religión | <input type="checkbox"/> | i. civismo     | <input type="checkbox"/> |
| e. Respeto  | <input type="checkbox"/> | j. amor        | <input type="checkbox"/> |