



**Universidad Nacional  
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN**

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES  
SEXUALES EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA JUANA ALARCO DE DAMMERT”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:**

**DOCTORA EN SALUD PÚBLICA**

**AUTORA:**

**DE LA CRUZ AFATT NANCY GRACIELA**

**ASESORA:**

**DRA. CALDERON SALDAÑA JULLY PAHOLA**

**JURADOS:**

**DR. MENDOZA SEGURA MANUEL ANTONIO**

**DR. MIRAVAL ROJAS EDGAR JESUS**

**DR. ANICAMA GOMEZ JOSE CARLOS**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## RESUMEN

Con la finalidad de identificar los factores asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes de la institución educativa Juana Alarco de Dammert, se realizó una investigación en una muestra representativa de 128 alumnos, a los que se les indagó acerca del inicio de sus relaciones sexuales como de los factores que lo rodean.

Se encontraron como resultados que los factores sociales, como factores personales, aspectos sociales, aspectos de pareja y aspectos familiares con el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, fueron la edad, los años de instrucción, el uso de métodos anticonceptivos, la experiencia de tener varios enamorados a la vez, la estabilidad de pareja y el dialogo con los padres.

De los factores culturales como el nivel de conocimientos y las creencias con el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, fue la creencia de que el condón hace perder el placer la que se relacionó a la variable dependiente. El factor económico relacionado con el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes fue el número de integrantes de la familia.

Palabras claves: precoz, relaciones sexuales, condón

## ABSTRACT

With the purpose of identifying associated to factors the educational institution's precocious start of the sexual relations in adolescent students Juana Alarco of Dammert, accomplished an investigation in 128 pupils's representative sign herself, to the ones that they investigated to them about the start of his sexual relations seemingly as of the factors that surround it.

They met like results than the social factors, like personal equations, social aspects, couple's aspects and family aspects with the precocious start of sexual relations in adolescent students, they were the age, the years of instruction, the use of contraceptive methods, the experience of having several lovers at the same time, couple's stability and the dialogue with the parents.

Of the cultural factors like the level of knowledge and the beliefs with the precocious start of the sexual relations in adolescent students, it was the belief that the condom does to lose to please the one that related to each other to the dependent variable. The cost-reducing factor pertaining to the precocious start of the sexual relations in adolescent students was members' number of the family.

Keywords: precocious, sexual relations, condom

## RESUMO

A fim de identificar os fatores associados ao início precoce das relações sexuais em escolares adolescentes da instituição educacional Juana Alarco de Dammert, foi realizada uma investigação em uma amostra representativa de 128 estudantes, questionados sobre o início de suas atividades. relações sexuais a partir dos fatores que a cercam.

Os resultados revelaram que fatores sociais, como fatores pessoais, aspectos sociais, aspectos do casal e aspectos familiares com o início precoce das relações sexuais em escolares adolescentes, foram idade, anos de instrução, uso de contraceptivos, experiência de ter vários amantes ao mesmo tempo, a estabilidade de um casal e o diálogo com os pais.

Dos fatores culturais como o nível de conhecimento e crenças com o início precoce das relações sexuais em escolares adolescentes, foi a crença de que o preservativo provoca a perda de prazer que estava relacionada à variável dependente. O fator econômico relacionado ao início precoce das relações sexuais em escolares adolescentes foi o número de membros da família.

Palavras-chave: relações sexuais precoces, condon

## INDICE

RESUMEN _____	ii
ABSTRACT _____	iii
RESUMO _____	iv
INTRODUCCIÓN _____	viii
CAPITULO I. _____	1
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO _____	1
1.1. Antecedentes bibliográficos _____	1
1.2. Problema _____	8
1.2.1. Descripción del problema _____	8
1.2.1. Formulación del problema _____	13
1.3. Objetivos _____	13
1.3.1. Objetivo general _____	13
1.3.2. Objetivo específicos: _____	13
1.4 Justificación e importancia _____	13
CAPITULO II _____	15
MARCO TEÓRICO _____	15
2.1 Características de la adolescencia _____	15
2.1.1 El periodo de la adolescencia _____	15
2.1.2 Pautas de conducta sexual en la adolescencia _____	18
CAPITULO III _____	23
MÉTODO _____	23
3.1. Métodos _____	23
3.2.1. Tipo de estudio _____	23
3.2.2. Diseño de investigación _____	23
3.2. Población y Muestra _____	23
3.2.1 . Población _____	23
3.2.2 Ubicación espacio temporal _____	24

3.2.3. Diseño estadístico del muestreo _____	24
3.2.4. Tamaño de la muestra _____	25
3.2.5. Instrumentos de recolección de la información _____	26
3.2.6. Procedimiento de recolección de información _____	26
3.2.7 Aplicación de los instrumentos: _____	27
3.2.8. Procesamiento y análisis estadístico de los datos. _____	27
3.3 HIPÓTESIS _____	27
3.3.1 Hipótesis alterna _____	27
3.4 Operacionalización de variables _____	28
CAPITULO IV _____	33
RESULTADOS _____	33
4.1 Cronograma de trabajo _____	33
4.2 Recursos disponibles _____	33
4.3 Recursos Institucionales _____	34
4.4 Presupuesto _____	34
Total _____	34
4.5 FINANCIAMIENTO _____	35
4.6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS _____	36
CAPITULO V _____	45
DISCUSIÓN _____	45
5.1 DISCUSION _____	45
5.2 CONCLUSIONES _____	50
5.3RECOMENDACIONES _____	51
CAPITULO VI _____	52
6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	52
CAPITULO VII _____	57
ANEXOS _____	57

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS _____	57
1. Edad: _____	57
2. Lugar de residencia: .....	57
3. Años de instrucción: .....	57

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca de los 10 a los 19 años. Sin embargo, las encuestas, las investigaciones y los servicios suelen considerar como adolescentes a los que tienen entre 15 y 19 años de edad. Actualmente, la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta (en otras palabras, la adolescencia) se ha alargado en la mayoría de las culturas para alcanzar los 24 años. En América Latina y el Caribe existen actualmente 148 millones de seres en este rango de edad, equivalente al 30 por ciento de la población total (10).

La adolescencia se caracteriza por cambios fisiológicos y psicológicos profundos entre los cuales las definiciones sexual y de género ocupan un lugar fundamental. Si se toma en cuenta que la mayoría de los adolescentes inicia su vida sexual antes de los 20 años, resulta obvio que uno de los desafíos fundamentales para la investigación y la acción es definir estrategias para atender la salud sexual y reproductiva de este numeroso y prioritario grupo poblacional. Entre las cuestiones que requieren toda nuestra atención es posible mencionar la educación e información para alcanzar una buena salud sexual y reproductiva, el acceso irrestricto a una amplia gama de anticonceptivos y a servicios de buena calidad, la orientación para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, la atención a la adolescente embarazada y la protección contra la violencia. La investigación y los servicios tienen un rol que jugar: la primera es esencial para la identificación de necesidades, el diseño y la evaluación de estrategias efectivas y factibles; los

segundos son los responsables de llevar estas recomendaciones a la práctica, en un marco de respeto y comprensión (11-13).

El embarazo en la adolescencia es una de las cuestiones que requieren mayor atención. Su frecuencia no ha logrado disminuirse de modo significativo; por el contrario, en algunos países como Perú y Argentina el embarazo en adolescentes es ahora más común que hace 20 años (12). Un embarazo no deseado obliga con frecuencia a recurrir al aborto que, en toda América Latina con excepción de Cuba, se realiza en condiciones de ilegalidad y, la mayoría de las veces, de calidad deficiente. En el caso de las adolescentes, la (14-16).

En el Ecuador, la población de 10 a 19 años constituye el 23.1% del total según datos del INEC para 1999, por sexo se distribuye en forma igual, el 45% se concentran en las ciudades, el 49% tienen algún nivel de educación, el 8% de los/as adolescentes engruesan las filas de la población económicamente activa, en las mujeres adolescentes el embarazo se presenta en el 22 %, la mortalidad en este grupo en general es baja y está relacionada principalmente con accidentes, suicidios, homicidios, neumonías, diarreas y tuberculosis, siendo en su mayoría causas prevenibles, la morbilidad más frecuentes, se relaciona con enfermedades gineco-óbstráicas y problemas de salud mental por lo cual son un grupo que necesita toda nuestra atención (17,18).

En su mayoría los/as adolescentes pertenecen a una familia , que en los actuales momentos se ha visto afectada por la crisis social y económica que va debilitando su integración y fortalezas interiores, dejando desprovista de los

medios necesarios para conseguir el desarrollo integral y protección de sus miembros frente a las agresiones del medio que vivimos. Así se observan cambios y transformaciones en el seno familiar por lo que actualmente son las familias más cortas en su tamaño, en cuanto a su organización, es la madre la jefa del hogar en un gran porcentaje, hay problemas de comunicación entre los miembros de la familia, las conductas de riesgo de los hijos muchas veces son subestimados por los padres, todos estos factores están ejerciendo una influencia decisiva en el desarrollo de los adolescentes que son un grupo vulnerable. (19,20)

Es necesario identificar los factores familiares de protección que puedan contribuir a disminuir o controlar las conductas de riesgo de los/as adolescentes. A estos factores protectores familiares se los definen como aquellos que reducen las probabilidades de resultados negativos para la salud y desarrollo de los miembros de la familia (21)

Estudios identifican como factores protectores familiares a los relacionados con el grado de integración o cohesión familiar, en dependencia del nivel de instrucción de los padres, comunicación entre los padres y de éstos con los hijos, la resolución conjunta de problemas, grado de autoridad y afecto que exista en la propia familia. varios autores mencionan que estos factores solo funcionan en presencia de riesgo (22)

Los adolescentes probablemente son un grupo más propenso a adquirir conductas de riesgo que se las define como aquellas acciones sean activas o

pasivas que involucran peligro para el bienestar y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo, estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas, son partes naturales del crecimiento que les da la sensación de ser adultos, entre las conductas de riesgo que mantienen tendencias crecientes hasta hacerse un hábito o una dependencia están: el consumo de alcohol, tabaco, uso de drogas, delincuencia, deserción escolar, relación sexual precoz y alteraciones metabólicas entre las más frecuentes. La forma de afrontar estos riesgos puede ser a través del conocimiento, evaluación y control de los mismos (23,24).

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 -especialmente- a la Salud Sexual y Reproductiva (SS y SR).

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 pudieran durar toda la vida (10, 25).

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;<sup>2</sup> 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.

Sin embargo, aunque son conocidas las características de los adolescentes como grupo y sus problemáticas en torno a la SR, vale destacar que a esta audiencia no se le ha prestado la debida atención en cuanto a sus necesidades en esta materia (26,27).

En nuestro país, existen hechos relacionados a la SR, cuyos índices de aborto, embarazo temprano y de ETS (25,28-31), evidencian que no hemos sido capaces de proporcionar a los adolescentes -de la forma más apropiada- la educación necesaria para que adopten un comportamiento sexual responsable.

En este sentido, tradicionalmente los mensajes educativos han sido elaborados por las instituciones de salud, utilizando en ellos una información compleja y técnica que no toma en consideración el marco de referencia del perceptor, marco que a su vez, influye directamente en la interpretación de estos mensajes (32).

Particularmente, en nuestro medio no se han realizado estudios de este tipo; constituyendo una realidad que la educación es un proceso en el cual el conocimiento que se tenga de las percepciones, los criterios, las actitudes, los estereotipos y las tradiciones compartidas por las audiencias sobre sus necesidades educativas en salud, influyen -de manera determinante- sobre su eficacia; ya que al final, son las audiencias las que más saben sobre sus comportamientos, los factores que los determinan y las condiciones en las que ocurren; además las percepciones que tienen los proveedores de salud sobre los problemas de la población, regularmente difieren de los que perciben las audiencias metas (32).

Teniendo en cuenta que una de las principales líneas de investigación de nuestra institución es la SR, que el grupo de adolescentes es una de las principales audiencias al abordar esta problemática y que en la experiencia institucional esta problemática aún no había sido abordada desde la perspectiva pedagógica, nos propusimos realizar un primer acercamiento al problema, determinando las percepciones y los criterios que tenía un grupo de adolescentes sobre ciertos aspectos de la SR.

## **CAPITULO I.**

### **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

#### **1.1. Antecedentes bibliográficos**

La iniciación sexual generalizada y temprana entre los jóvenes y adolescentes no necesariamente implica promiscuidad. El promedio reportado de frecuencia de relaciones sexuales entre los jóvenes varones sexualmente activos en América Latina varía entre dos y cinco veces al mes, con un 8 a 33 % de los adolescentes varones reportando más de una pareja durante el mes anterior (Morris, 2005).

Los varones consistentemente reportaron múltiples parejas y relaciones sexuales con conocidos casuales más frecuentemente que las mujeres. Los hombres tienen una mayor probabilidad que las mujeres de involucrarse en relaciones sexuales fuera de una relación amorosa comprometida, y de aprobar e involucrarse en sexo recreacional. Por ejemplo, en otro estudio, 96% de las niñas en Guatemala planean casarse con su actual pareja sexual mientras sólo el 5,5% de los varones planea lo mismo (Berganza, Peyre, C. & Aguilar, 1989).

Existe muy poca información sobre qué tipos de actividad sexual predominan entre los adolescentes varones, tales como sexo anal y oral y su experiencia con prácticas homosexuales y bisexuales. Sin embargo, en un estudio el 6% de los sujetos tenían en ese momento relaciones homosexuales o bisexuales y 20% reportó experiencias homosexuales en algún momento durante los comienzos de la adolescencia (2 y 4). Cáceres et. al. Encontró que 38% de los que reportaron comportamientos homosexuales dijeron haber experimentado el sexo anal (y sólo el 20% usó condón siempre). Es de interés notar que el 76% de los que declararon mantener relaciones homosexuales reportaron experiencias heterosexuales también. A pesar que frecuentemente no se incluye en las encuestas, existe la hipótesis que

un porcentaje significativo de adolescentes experimenta sexo anal para prevenir el embarazo y preservar la virginidad de las jóvenes. Se necesita más investigación en ésta área para entender mejor los riesgos a la salud asociados a las experiencias sexuales de los jóvenes.

Varios factores asociados al desarrollo de los adolescentes hacen peligrar la capacidad de los adolescentes varones de proteger su salud. A menudo los adolescentes se sienten invulnerables a los riesgos, mientras al mismo tiempo tienen una perspectiva fatalista. Estas actitudes disminuyen su control sobre las cosas que eligen para sí mismos (Caceres, Vanoss Marin, Hudes, Reingold, Rosasco 1997).

El grado de madurez cognitiva de un adolescente puede ponerle límites a su habilidad de planear sus relaciones sexuales, articular claramente sus valores personales, negociar con una pareja, y obtener contraceptivos y condones. Burak describe la adolescencia como un período de exploración que puede incluir tomar riesgos que las personas jóvenes no necesariamente perciben como peligrosos (Burak, 2007).

Por ejemplo, los adolescentes pueden empezar a experimentar con el alcohol y las drogas, que a menudo lleva a tomar malas decisiones en lo relativo a su salud sexual y reproductiva. Adicionalmente, las habilidades de comunicación de los adolescentes son deficientes debido a su falta de experiencia. Esta falta de habilidad para comunicarse se combina con los tabúes culturales asociados con la sexualidad (Clark, Zabin, & Hardy, 1984).

Existen muchas barreras y normas culturales en América Latina que impiden que los adolescentes varones mantengan su salud reproductiva y sexual. Muchos hombres se enfrentan a expectativas sociales que los suponen conocedores y experimentados en sexualidad, por lo que no deberían tener la necesidad de buscar información relativa a su salud sexual (Barker & Loewenstein, 2006).

Efectivamente, sienten temor que al buscar información estén admitiendo ignorancia sexual. Culturalmente, las comunidades latinas a menudo marcan la conversión en adulto en

los varones tolerando e incluso fomentando la actividad y experimentación sexual (De La Vega, 1990). También muchas culturas dictaminan que la contracepción es responsabilidad de las mujeres y desaniman la participación masculina en la toma de decisiones relativas a la contracepción (De La Vega, 1990).

Los hombres en América Latina tienden a tener actitudes más tradicionales respecto a los roles de género que limitan su comportamiento en relaciones íntimas. Marsiglio (1993) encontró que “los hombres jóvenes con actitudes tradicionales respecto a los roles de género tienden a tomar más riesgos en su comportamiento sexual y contraceptivo”.

Cáceres, Vanoss, Hudes, Reingold, Rosasco, (1997) encontró que “las normas culturales sugieren el uso de condones sólo con parejas casuales porque el uso de condones está asociado a la prostitución y las enfermedades de transmisión sexual”

En Cuba Calero y Santana (2001) realiza una investigación con el objetivo “de determinar las percepciones de un grupo de adolescentes sobre aspectos como: Iniciación sexual, embarazo y aborto, se le supervisó el llenado de un cuestionario autoadministrado, a 399 adolescentes de 9no grado de ambos sexos, de 4 escuelas secundarias del municipio "Plaza de la Revolución", seleccionadas opináticamente; mediante el cual se pudo constatar que el 72,5 % de los adolescentes varones y el 90,3 % de las adolescentes mujeres consideran que es el momento ideal para iniciar las relaciones sexuales es cuando ambos miembros de la pareja lo desean y se conocen bien. El 67,7 % de los chicos y el 78,1 % de las chicas advierten riesgos para la salud de la muchacha, ante un embarazo en la adolescencia; percibiendo el 63,3 % de los varones y el 78,1 % de las mujeres el aborto como riesgoso para la salud. Se puede concluir que existen diferencias significativas entre las percepciones de los y las adolescentes sobre el momento ideal para comenzar las relaciones sexuales, los riesgos de un embarazo temprano y del aborto; a lo cual la familia ha sido la principal responsable de brindar una "educación" y comunicación diferenciada por género”

Ruiz y colaboradores (2012), realizan un trabajo que tiene como objetivo corroborar la influencia sobre el inicio de la actividad sexual en jóvenes de El Salvador, en los mensajes que se recibe del tema de la sexualidad, cariño y ocio mediante la familia, amistades y medios de comunicación. Por lo tanto los estudios realizados son de tipo transversal, desde una muestra de 2615 alumnos de entre 13 a 19 años de una escuela de El Salvador. Se realizó un muestro aleatorio de 30 escuelas. Los datos principales que se tomaron fue: aspectos sociodemográficos, estilos de vida y el tipo de información al que acceden los jóvenes. Los resultados fueron que la edad media fue de 15 años de edad (1.8), el 24.4% afirma haber tenido relaciones sexuales, percibir que los hermanos (95%), los amigos (95%) los apoya que tengan relaciones sexuales. El factor protector es la supervisión de los padres en 95%, de parte de amigos (95%) o hermanos (95%) mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres (OR = 0,4, IC 95 por ciento: 0,3-0,6). En conclusión el mensaje a la familia y amistados son factores que podría influir en la iniciación de las relaciones íntimas de la juventud. La promoción de la salud sexual salvadoreña deberá tener en cuenta estos elementos factoriales

Arias y colaboradores (2011), realizan una investigación con la finalidad de identificar los principales componentes de pensamiento y prácticas eróticas de los estudiantes de la Universidad del Valle, Campus San Fernando. Se realizó un estudio descriptivo, durante los años 2008 y 2009 con 1,120 estudiantes de dos facultades de una universidad pública en el Valle del Cauca, Colombia, para evaluar sus necesidades en salud sexual y reproductiva. Se diseñó un sistema informático para el estudio. Fueron 695 (62%) mujeres con una edad media de 20 años, con alta proporción de niveles socioeconómicos bajos. La edad media de inicio de relaciones sexuales fue 16 años sin diferencias por nivel educativo; 50% tuvo su primer coito antes de la adolescencia final y 42% ha tenido entre dos y cinco parejas sexuales. Las mujeres disfrutan menos las relaciones sexuales ( $p=0.022$ ) con mayor proporción de

relaciones extra pareja en los hombres ( $p < 0.001$ ). Se concluye que los hombres adoptan con mayor frecuencia comportamientos de riesgo en las prácticas eróticas tales como mayor número de parejas sexuales, mayor frecuencia de infidelidad, reportaron mayor placer durante las relaciones sexo eróticas.

Bermúdez y et. al (2011) presentan un estudio que tuvo como objetivo evaluar algunas características de las conductas sexuales precoitales y el tipo de contacto sexual en adolescentes españoles. Participó una muestra representativa de 4.456 estudiantes españoles de enseñanza secundaria obligatoria. Se administró un cuestionario sobre conducta sexual. Se trata de un estudio transversal descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas. Los adolescentes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado en función del tipo de centro educativo y de la comunidad autónoma. En comparación con las mujeres, los varones comenzaron las experiencias sexuales sin penetración a una edad más temprana, tenían un mayor número de parejas y un mayor porcentaje de varones manifestó tener parejas ocasionales. Este estudio no solo contribuye al conocimiento sobre la conducta sexual de los adolescentes antes del inicio de las relaciones sexuales con penetración sino que en él se destaca la importancia de desarrollar estrategias de prevención sexual en los adolescentes

Sánchez y et. al (2010) tratan de examinar distintos factores relacionados con el inicio de la actividad sexual que presentan los jóvenes, sus padres y su familia en una muestra de jóvenes y su respectiva familia tomada de la ciudad de Santiago, Chile. Se tomaron los datos de la primera ronda del Estudio Longitudinal de Santiago, que se llevó a cabo de enero del 2008 a noviembre del 2009. La muestra estuvo integrada por 766 jóvenes (media de edad = 14,03 años; 51 por ciento del sexo masculino) de municipios de nivel socioeconómico bajo a medio. Las variables evaluadas fueron las subescalas emocionales y conductuales del instrumento de autonotificación sobre comportamiento juvenil (Youth Self-Report) que

forma parte del inventario de comportamiento infantil (Child Behavior Checklist), la vigilancia de los padres, la participación familiar, el control y la autonomía de los padres, la relación con el padre y la madre, y la actividad sexual. Se emplearon modelos bifactoriales y multifactoriales de regresión logística para examinar las probabilidades de inicio de la actividad sexual. Se encuentra como resultados que setenta (9,14 por ciento) de los jóvenes informaron que ya habían tenido alguna relación sexual; en este grupo, la edad promedio de iniciación fue 13,5 años (desviación estándar [DE] = 1,74) en los hombres y 14,08 (DE = 1,40) en las mujeres. Se observó una relación inversa entre la actividad sexual y los síntomas de retraimiento y depresión (razón de posibilidades [OR] = 0,84; intervalo de confianza [IC] = 0,72-0,97), pero una relación positiva con los síntomas somáticos (OR = 1,20; IC = 1,04-1,38) y el comportamiento transgresor (OR = 1,21; IC = 1,08-1,36), después de ajustar los valores en función de las variables demográficas y otras variables personales, así como las relativas a la crianza. La mayoría de los jóvenes (80 por ciento) que habían tenido relaciones sexuales informaron que habían utilizado algún tipo de protección en su última relación. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia que pueden tener para los jóvenes, a la hora de decidir el inicio de su vida sexual, los problemas de salud mental, algunos de los cuales no suelen estar asociados al inicio de la actividad sexual. El efecto protector que potencialmente pueden brindar algunas características de la crianza y de la familia desapareció durante la juventud y algunos problemas conductuales de esa etapa.

González et. al (2010), realiza una investigación con el objetivo de conocer con un enfoque exploratorio, los factores que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes y explorar el contexto en el cual ocurre. Método: Muestra de adolescentes, hombres y mujeres, sexualmente activos entre 14 y 19 años, reclutados en el CEMERA, durante 2007. Se realizaron 117 entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el análisis temático de los datos. Los significados e interpretaciones fueron constantemente verificados a través

de sucesivos análisis. Se encuentra como resultados que el grado de control personal que tuvieron sobre los factores que condujeron a su primera experiencia sexual, determinó como ellos/as se sintieron con esta experiencia. Aquellos/as que dijeron que había sido una buena experiencia, demoraron el inicio sexual hasta que se sintieron cómodos/as con el momento y con quien debutaron sexualmente. Sin embargo, sentimientos de culpa marcaron el evento, porque ellos/as habían transgredido las normas sociales. En contraste, la coerción de sus parejas y los efectos del alcohol, fueron razones que llevaron a una experiencia sexual prematura y no deseada. Conclusiones: El rol de la interacción con sus pares, el abuso de alcohol y la presión de la pareja, en el caso de las niñas, influyen en la actividad sexual prematura y no deseada. Las intervenciones educacionales debieran considerar estos aspectos para que tengan relevancia personal y el impacto pueda ser mayor en la postergación del inicio de la actividad sexual o que esta sea protegida.

Cortés y et al (2007) realizaron un estudio descriptivo transversal para identificar las características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes y jóvenes del Área de Salud Marcio Manduley, del municipio Centro Habana, en los años 2004-2005. La información se obtuvo a través de una entrevista estructurada y elaborada para tales fines, aplicada por el Médico de Familia en el consultorio y en visitas al hogar. La muestra estuvo representada por 250 adolescentes y jóvenes con edades comprendidas de 10 a 24 años, 162 eran del sexo femenino y 88 del masculino. Se constató que el mayor porcentaje de los entrevistados eran estudiantes (46,8 por ciento), seguido de la categoría de trabajadores con el 24,4 por ciento. De los 34 adolescentes que participaron en el estudio el 3,7 por ciento refirió haber tenido relaciones sexuales. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 10 y los 14 años en la totalidad de los encuestados (34,5 por ciento), con un 78,3 por ciento de satisfacción. El método anticonceptivo mayormente utilizado para ambos sexos fue el condón (69,4 por ciento). Solamente el 0,7 por

ciento en las edades de 10 a 14 años usaba algún método anticonceptivo. Los antecedentes de gonorrea fueron referidos por el 44,7 por ciento de los entrevistados, mientras que los abortos y las regulaciones menstruales fueron referidos por el 26,1 y el 29 por ciento respectivamente.

Finalmente podemos afirmar que el inicio precoz de las relaciones sexuales afecta no solamente el desarrollo sexual del adolescente sino que además podría originar problemas de embarazo y tener que tomar decisiones anticonceptivas, las cuales muchas veces son difíciles por la accesibilidad de los métodos por parte de las adolescentes.

## **1.2. Problema**

### **1.2.1. Descripción del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca de los 10 a los 19 años. Sin embargo, las encuestas, las investigaciones y los servicios suelen considerar como adolescentes a los que tienen entre 15 y 19 años de edad. Actualmente, la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta (en otras palabras, la adolescencia) se ha alargado en la mayoría de las culturas para alcanzar los 24 años. En América Latina y el Caribe existen actualmente 148 millones de seres en este rango de edad, equivalente al 30 por ciento de la población total (OMS, 2005).

La adolescencia se caracteriza por cambios fisiológicos y psicológicos profundos entre los cuales las definiciones sexual y de género ocupan un lugar fundamental. Si se toma en cuenta que la mayoría de los adolescentes inicia su vida sexual antes de los 20 años, resulta obvio que uno de los desafíos fundamentales para la investigación y la acción es definir estrategias para atender la salud sexual y reproductiva de este numeroso y prioritario grupo poblacional. Entre las cuestiones que requieren toda nuestra atención es posible mencionar la educación e información para alcanzar una buena salud sexual y reproductiva,

el acceso irrestricto a una amplia gama de anticonceptivos y a servicios de buena calidad, la orientación para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, la atención a la adolescente embarazada y la protección contra la violencia. La investigación y los servicios tienen un rol que jugar: la primera es esencial para la identificación de necesidades, el diseño y la evaluación de estrategias efectivas y factibles; los segundos son los responsables de llevar estas recomendaciones a la práctica, en un marco de respeto y comprensión (Ambrosio et al, 2000) (Dale et al, 2002).

El embarazo en la adolescencia es una de las cuestiones que requieren mayor atención. Su frecuencia no ha logrado disminuirse de modo significativo; por el contrario, en algunos países como Perú y Argentina el embarazo en adolescentes es ahora más común que hace 20 años (UNICEF y SERNAM Diagnóstico, 2001). Un embarazo no deseado obliga con frecuencia a recurrir al aborto que, en toda América Latina con excepción de Cuba, se realiza en condiciones de ilegalidad y, la mayoría de las veces, de calidad deficiente. En el caso de las adolescentes (Molina, 2000). (Hidalgo, 2006)

En el Ecuador, la población de 10 a 19 años constituye el 23.1% del total según datos del INEC para 1999, por sexo se distribuye en forma igual, el 45% se concentran en las ciudades, el 49% tienen algún nivel de educación, el 8% de los/as adolescentes engruesan las filas de la población económicamente activa, en las mujeres adolescentes el embarazo se presenta en el 22 %, la mortalidad en este grupo en general es baja y está relacionada principalmente con accidentes, suicidios, homicidios, neumonías, diarreas y tuberculosis, siendo en su mayoría causas prevenibles, la morbilidad más frecuentes, se relaciona con enfermedades gineco-obstétricas y problemas de salud mental por lo cual son un grupo que necesita toda nuestra atención (Torres, 1995) (Silver, 1994).

En su mayoría los/as adolescentes pertenecen a una familia, que en los actuales momentos se ha visto afectada por la crisis social y económica que va debilitando su

integración y fortalezas interiores, dejando desprovista de los medios necesarios para conseguir el desarrollo integral y protección de sus miembros frente a las agresiones del medio que vivimos. Así se observan cambios y transformaciones en el seno familiar por lo que actualmente son las familias más cortas en su tamaño, en cuanto a su organización, es la madre la jefa del hogar en un gran porcentaje, hay problemas de comunicación entre los miembros de la familia, las conductas de riesgo de los hijos muchas veces son subestimados por los padres, todos estos factores están ejerciendo una influencia decisiva en el desarrollo de los adolescentes que son un grupo vulnerable. (Horwitz, 1995) (Sauceda, 1995)

Para Donas (1997), es necesario identificar los factores familiares de protección que puedan contribuir a disminuir o controlar las conductas de riesgo de los/as adolescentes. A estos factores protectores familiares se los definen como aquellos que reducen las probabilidades de resultados negativos para la salud y desarrollo de los miembros de la familia.

Valdéz, et al (1995). En sus estudios identifican como factores protectores familiares a los relacionados con el grado de integración o cohesión familiar, en dependencia del nivel de instrucción de los padres, comunicación entre los padres y de éstos con los hijos, la resolución conjunta de problemas, grado de autoridad y afecto que exista en la propia familia. Varios autores mencionan que estos factores solo funcionan en presencia de riesgo.

Para Reina (1995) y Henríquez y Yunes (1996) los adolescentes probablemente son un grupo más propenso a adquirir conductas de riesgo que se las define como aquellas acciones sean activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo, estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas, son partes naturales del crecimiento que les da la sensación de ser adultos, entre las conductas de riesgo que mantienen tendencias crecientes

hasta hacerse un hábito o una dependencia están: el consumo de alcohol, tabaco, uso de drogas, delincuencia, deserción escolar, relación sexual precoz y alteraciones metabólicas entre las más frecuentes. La forma de afrontar estos riesgos puede ser a través del conocimiento, evaluación y control de los mismos.

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 -especialmente- a la Salud Sexual y Reproductiva (SS y SR).

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 pudieran durar toda la vida (OMS, 2005) (Noble, Cover, Yanagishita, 2006)

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.

Sin embargo, aunque son conocidas las características de los adolescentes como grupo y sus problemáticas en torno a la SR, vale destacar que a esta audiencia no se le ha prestado la debida atención en cuanto a sus necesidades en esta materia (Friedman, 1994).

En nuestro país, existen hechos relacionados a la SR, cuyos índices de aborto,

embarazo temprano y de ETS (25,28-31), evidencian que no hemos sido capaces de proporcionar a los adolescentes -de la forma más apropiada- la educación necesaria para que adopten un comportamiento sexual responsable. (Noble, Cover, Yanagishita., 2006) (Ortiz, Rguez, 1996)

En este sentido, tradicionalmente los mensajes educativos han sido elaborados por las instituciones de salud, utilizando en ellos una información compleja y técnica que no toma en consideración el marco de referencia del perceptor, marco que a su vez, influye directamente en la interpretación de estos mensajes (García, Suárez, Mateo de Acosta, 1994).

Particularmente, en nuestro medio no se han realizado estudios de este tipo; constituyendo una realidad que la educación es un proceso en el cual el conocimiento que se tenga de las percepciones, los criterios, las actitudes, los estereotipos y las tradiciones compartidas por las audiencias sobre sus necesidades educativas en salud, influyen -de manera determinante- sobre su eficacia; ya que al final, son las audiencias las que más saben sobre sus comportamientos, los factores que los determinan y las condiciones en las que ocurren; además las percepciones que tienen los proveedores de salud sobre los problemas de la población, regularmente difieren de los que perciben las audiencias metas (García, Suárez, Mateo de Acosta, 1994).

Teniendo en cuenta que una de las principales líneas de investigación de nuestra institución es la SR, que el grupo de adolescentes es una de las principales audiencias al abordar esta problemática y que en la experiencia institucional esta problemática aun no había sido abordada desde la perspectiva pedagógica, nos propusimos realizar un primer acercamiento al problema, determinando las percepciones y los criterios que tenía un grupo de adolescentes sobre ciertos aspectos de la SR.

### 1.2.1. Formulación del problema

¿Cuáles serían los factores asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes de la Institución Educativa Juana Alarco de Dammert?

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes de la Institución Educativa Juana Alarco de Dammert.

### 1.3.2. Objetivo específicos:

- Determinar la relación entre los **factores sociales** como factores personales, aspectos sociales, aspectos de pareja y aspectos familiares con el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes.
- Determinar la relación entre los **factores culturales** como el nivel de conocimientos y las creencias con el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes.
- Determinar la relación entre los **factores económicos** con el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes.

## 1.4 Justificación e importancia

Durante la práctica profesional se ha observado un elevado número de gestantes adolescentes, muchas de las cuales están en edad escolar y han abandonado sus estudios por tal motivo.

Ante la indagación de la problemática se pudo percibir que dichas adolescentes habían iniciado sus actividades sexuales mucho antes de haber salido embarazadas, lo que implicaba un problema de inicio precoz de actividades coitales, por esto nos motivamos a realizar la

presente investigación.

Los aportes que el estudio brinde servirán para poder tomar estrategias pertinentes e intervenir con aspectos preventivos en los centros educativos, con el fin de poder reducir el embarazo en adolescente. Se pretende además incrementar las investigaciones en esta área.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Características de la adolescencia**

##### **2.1.1 El periodo de la adolescencia**

Es la fase de transición de crecimiento y desarrollo entre la niñez y la edad adulta, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente como cualquier persona entre las edades de 10 y 19 años. En muchas sociedades, sin embargo, la adolescencia se equipara estrechamente con la pubertad y el ciclo de cambios físicos que culminan en la madurez reproductiva. En otras sociedades, la adolescencia se entiende en términos más amplios que abarcan el terreno psicológico, social y moral, así como los aspectos estrictamente físicos de la maduración. En estas sociedades, el término adolescencia generalmente se refiere al período entre las edades de 12 y 20 años y es más o menos equivalente a la palabra adolescentes

Durante la adolescencia, surgen problemas de separación emocional (si no física) de los padres. Si bien este sentido de separación es un paso necesario en el establecimiento de valores personales, la transición a la autosuficiencia fuerza una serie de ajustes en muchos adolescentes. Además, los adolescentes rara vez tienen roles propios claros en la sociedad, sino que ocupan un período ambiguo entre la infancia y la adolescencia. Estos problemas a menudo definen la adolescencia en las culturas occidentales, y la respuesta a ellos en parte determina la naturaleza de los años adultos de un individuo. También durante la adolescencia, el individuo experimenta un aumento de los sentimientos sexuales siguiendo la sexualidad latente de la infancia. Es durante la adolescencia cuando el individuo aprende a controlar y dirigir los impulsos sexuales.

Algunos especialistas consideran que las dificultades de la adolescencia se han

exagerado y que para muchos adolescentes el proceso de maduración es en gran medida pacífica y sin problemas. Otros especialistas consideran que la adolescencia es un período de desarrollo intenso y, a menudo, estresante, caracterizado por tipos específicos de comportamiento.

Es una etapa de hallazgo y eclosión; un periodo de turbulencia y agitación, a la vez, suele ser una fase de goce y felicidad que marca el tránsito agitado y tumultuoso al estado adulto (Cipaj, 2001). La naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad.

- La etapa de la adolescencia se encuentra entre el grupo etéreo de 10 a 19 años.
- Es un período psicológico de transición de la niñez a la adultez que sirve como preparación e iniciación a la edad madura.
- En la que se vive un intenso proceso de cambios corporales, intelectuales, afectivos, cognitivos y relaciones sociales que genera una cierta tensión, que en muchas ocasiones no están en el propio adolescente sino en la familia y la comunidad escolar.
- Es un período en el que se producen cambios corporales, afectivos, cognitivos, de valores y de relaciones sociales:
  1. Corporal: cambios importantes en la constitución física. Está muy atento a su cuerpo y a los estereotipos de belleza propios de su cultura.
  2. Intelecto: Se desarrolla el pensamiento abstracto y la posibilidad de actividades con operaciones lógicas formales, que le permite resolución de problemas complejos.
  3. Relacional: Hay una fuerte integración social y comienza el proceso de emancipación familiar. Los lazos con el grupo de iguales se estrechan, permiten al adolescente practicar conductas, habilidades y roles que

contribuirán a la construcción de su identidad adulta.

4. Personal, es un momento crítico en la formación de la identidad. El adolescente tiene una gran necesidad de reconocimiento y aceptación para formarse un concepto positivo de sí mismo.
5. Ética, aparece una moral autónoma; las normas emergen de las relaciones de reciprocidad y cooperación, y no de la imposición de los adultos.

Con respecto a la educación y prevención, la institución educativa deberá contribuir al desarrollo de la identidad y la aceptación de su físico tal cual es, la autoestima, promover valores y buenos hábitos, asesorando al joven en los diferentes procesos que serán preponderantes en su travesía a la adultez como en la sexualidad, la amistad los nuevos roles, el tiempo libre, etc. (Instituto Nacional de Endocrinología, May 1998) (Singh, S. & Wulf, D., 1990).

En la mayoría de los países industrializados, dos de cada tres ETS ocurren entre los menores de 24 años de edad, lo que implica que generalmente se han contagiado de alguno de estos problemas en la adolescencia y se cree que la proporción de jóvenes infectados es incluso mayor en los países en desarrollo (Cates W, y McPheeters M., 1997).

Más del 10 por ciento de todos los nacimientos anuales se registran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, según la Population Reference Bureau (PRB - Oficina de Referencias Demográficas), con sede en Washington. Incluso cuando el embarazo de las mujeres jóvenes casadas es planificado, los riesgos de la salud de las madres adolescentes y sus bebés pueden ser graves. Dado que el organismo no ha madurado completamente, el riesgo de mortalidad materna es entre dos y cuatro veces más alto en las adolescentes embarazadas que en las embarazadas mayores de 20 años de edad. La mortalidad infantil también es mayor entre las madres adolescentes: generalmente 30 por ciento más elevada en los recién nacidos de madres de 15 a 19 años de edad que en los nacidos de mujeres de 20

años de edad o mayores (Institute, 1997).

Aproximadamente 2 millones de adolescentes de los países en desarrollo se someten a abortos en condiciones de riesgo cada año (The World's Youth, 1996), y la tercera parte de todas las mujeres que acuden al hospital para recibir asistencia médica por complicaciones a causa del aborto son menores de 20 años. Entre las jóvenes que se someten a abortos en condiciones de riesgo, los problemas de salud a corto plazo pueden incluir infecciones o lesiones a causa del procedimiento mismo, como perforaciones del útero, laceraciones del cuello uterino o hemorragia. Entre las complicaciones a largo plazo figuran el riesgo mayor de embarazo ectópico, infección pélvica crónica y tal vez infertilidad (The World's Youth, 1996).

Con frecuencia, la definición de "adolescencia" y "estado adulto" varía de una cultura a otra. En la mayoría de las culturas, la adolescencia generalmente comienza con la pubertad, pero la edad en que las personas son consideradas adultas varía. Una joven estudiante puede ser considerada todavía una adolescente en un país dado, mientras que su contraparte de la misma edad en otro país puede estar casada, comenzando una familia y ser considerada una persona adulta. En este número de Network, la expresión "adultos jóvenes" se usa a menudo para referirse tanto a los adolescentes como a las personas en sus primeros años de edad adulta, es decir, en algunas culturas las personas que ya casi cumplen 20 años y en otras las que han cumplido un poco más de 20 años.

## **2.1.2 Pautas de conducta sexual en la adolescencia**

### ***2.1.2.1 La masturbación.***

Kinsey et al (1953) descubrieron una evidente discrepancia en cuanto al suceso de la masturbación en los varones y en las mujeres. Empero, la predilección actual indica un incremento de la masturbación en las mujeres adolescentes.

Para masturbarse se define como tocarse uno mismo de una manera sexual. La estimulación mutua (entre las parejas) puede ser un sustituto de la penetración sexual. Los estudios han encontrado que la masturbación es frecuente en humanos de ambos sexos y todas las edades, aunque hay variación. Varios beneficios médicos y psicológicos se han atribuido a una actitud saludable hacia la actividad sexual en general y la masturbación en particular. No se conoce ninguna relación causal entre la masturbación y cualquier forma de trastorno mental o físico.

### ***2.1.2.2 Las caricias (petting)***

La intimidad física es proximidad sensual o tocar. Es un acto o reacción, como la expresión de sentimientos (que incluyen la amistad cercana, el amor romántico o la atracción sexual) entre las personas. Los ejemplos de intimidad física incluyen estar dentro del espacio personal de alguien, tomarse de la mano, abrazarse, besarse, acariciarse y hacer actividad sexual.

Kinsey et al (1967) lo definen como el contacto físico entre la pareja con intención de lograr excitación erótica sin tener el coito. En, unas entrevistas con alumnos universitarios de ambos sexos, se les preguntó sobre sus experiencias sexuales, los cuales indicaron que 82% tuvo estimulación genital, y que el 40% de las chicas y el 50% de chicos habían tenido orgasmos durante el petting. Esta actividad (petting) debe observarse ante los cambios de actitud que hoy en día se realizan en la conducta sexual del adolescente.

### ***2.1.2.3 El coito***

La primera relación sexual, es una experiencia que puede como satisfacer o desengañar al iniciante, no es por que hayan iniciado más jóvenes mantener relaciones quiere decir que son promiscuos, ya que muchos se limitan a tenerlo una vez y ya no lo realizan después, hasta encontrar a la persona adecuada para volver a experimentarlo. Ya que en

algunos casos la experiencia no les fue agradable y ese es el motivo para pasar largos periodos sin hacer el amor

Últimamente se ha entrevistado que los adolescentes que ya tienen experiencias íntimas, hay un grupo que está creciendo en un aspecto de muestra de desengaño, está insatisfecho con respecto a su vida sexual. Hay jóvenes que esperan con ansiedad ese momento y que por la situación no es lo que esperaban y se sienten frustrados si la situación no es como ellos se lo imaginaban.

Otros jóvenes, padecen de algún trastorno sexual que les impide tener la plenitud del contacto con la pareja. Y un tercer factor constituyen adolescentes que primero gozan con la experiencia, pero pierden el interés cuando se dan cuenta que solo es motivación sexual, manipulación o necesidad.

Un buen grupo de ellos optan por la medida de salir del paso, con la confianza que cuando sean adultos o consigan la pareja adecuada, las cosas cambiarán para mejor. Finalmente, los que, siendo sexualmente activos, ya no tienen placer en las relaciones sexuales.

#### ***2.1.2.4 Consideraciones al Adolescente***

Por lo tanto en los adolescentes son un grupo importante con los cuales se debe tener presente lo siguiente.

- Las perspectivas de género, determinadas en gran medida por condiciones sociales y culturales, configuran la forma en que los adolescentes perciben la sexualidad y desempeñan una función importante en el acceso a la información y los servicios.
- La educación de salud sexual generalmente retrasa el inicio de la vida sexual activa entre los jóvenes, y les ayuda a evitar comportamientos de riesgo cuando comienzan a tener relaciones sexuales.

- Los programas para la juventud que tienen éxito suelen compartir ciertas características, como la participación de los adultos jóvenes, los padres y los líderes comunitarios durante la planificación.
- Las presiones psicológicas y sociales que a menudo afrontan los jóvenes son consideraciones importantes cuando se prestan los servicios de salud de la reproducción.
- Los medios de información, incluidos afiches, dramatizaciones, radiodifusiones y publicaciones, pueden informar a los jóvenes acerca de cuestiones importantes de salud de la reproducción y dónde pueden obtener servicios.
- También se incluye en este número un cuadro de métodos anticonceptivos, con comentarios relativos al uso de cada método por los adolescentes.

## 2.2 Definición de términos básicos

**FACTOR.-** Es un elemento, circunstancia, evento o situación que se relaciona a un efecto dado.

**SOCIALES.-** Conjunto de fenómenos relacionados con la estructura y funcionamiento de la sociedad y que ejercen decisiva influencia en la conducta de los adolescentes.

**SEXUALIDAD.-** Suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos que se expresan por la identidad y conducta sexual de un sujeto en relación o no con los objetos sexuales o con la procreación.

**CONOCIMIENTO.-** Es el conjunto de conceptos y percepciones aprendidas acerca de un evento, fenómeno o cosa.

**EDUCACIÓN.-** Conjunto de medios que desarrollan en los grupos y en los individuos la instrucción o las opiniones.

**EMPLEO.-** Función desempeñada por alguien para ganarse la vida.

**FAMILIA.-** Es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción, o por relación estable de más de un año.

**ADOLESCENTE.-** Perteneciente o relativo a la adolescencia, individuo o en el periodo de la adolescencia.

**ADOLESCENCIA.-** Es la etapa de transición entre la niñez y la adultez, se extiende desde los primeros signos de la pubertad hasta que el cuerpo adquiere toda su madurez física, que por lo general es hasta los 18 ó 19 años. Según a la OMS, el período de adolescencia – es un período de transición que corresponde a la etapa comprendida entre los 11 y 17 años.

## CAPITULO III

### MÉTODO

#### 3.1. Métodos

##### 3.2.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio es Explicativo – Retrospectivo – Protectivo y Longitudinal.

##### 3.2.2. Diseño de investigación

El diseño es multivariado correlacional de muestras grandes ya que se recogerán los datos de la siguiente forma:

Se realizará un muestreo de grandes cuotas a las cuales se les evaluarán los factores (múltiples variables), asociados a la conducta inicio sexual de los adolescentes.

**FS** ⇒ **O**

**FC** ⇒ **O**

**FE** ⇒ **O**

**FS:** Son los Factores sociales que influyen en el inicio precoz de las relaciones sexuales (O).

**FC:** Son los Factores Culturales que influyen en el inicio precoz de las relaciones sexuales (O).

**FE:** Son los Factores Económicos que influyen en el inicio precoz de las relaciones sexuales (O).

#### 3.2. Población y Muestra

##### 3.2.1 . Población

**Características Generales:**

**Criterios de inclusión:**

- Adolescentes entre 10 a 19 años.
- Adolescentes estudiantes del Centro Educativo.
- Adolescentes con salud Mental adecuada.

**Criterio de Exclusión:**

- Adolescentes que no residan en la zona.
- Adolescentes que tengan menos de 2 años de residencia en la zona.

**3.2.2 Ubicación espacio temporal**

El estudio será realizado en el Distrito de Miraflores, en adolescentes que estudien en el Centro Educativo en mención.

**3.2.3. Diseño estadístico del muestreo**

**Unidad de análisis:**

Adolescentes del Tercer al Quinto año de secundaria de la Institución Educativa Juana Alarco de Dammert.

**Unidad de observación:**

Aulas del centro educativo.

**Marco muestral:**

Lista de adolescentes matriculados en el cuarto y quinto año de educación secundaria del colegio que son los siguientes.

Institución Educativa Juana Alarco de Dammert.

- 1er año de Secundaria                      80 alumnos.

- 2do año de Secundaria            72 alumnos.
- 3er año de Secundaria            54 alumnos.
- 4to año de Secundaria            52 alumnos.
- 5to año de Secundaria            48 alumnos.
- Total                                    306 alumnos

### 3.2.4. Tamaño de la muestra

Para el cálculo de muestra se empleará la técnica de determinación muestral para una sola población.

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q}{e^2}$$

#### 3.2.4.1 Ajuste Poblacional:

$$nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

$Z\alpha = 1.96$  Nivel de confianza al 95 %

$p = 33 \%$  (0,57) Prevalencia de inicio Precoz de relaciones Sexuales.

$q = 67 (1 - p1)$

$n = 340$  (muestra preliminar)

$N = 306$  alumnos.

$nf = 128$  alumnos

#### 3.2.42 Proporcionalidad de la muestra

Tabla 1

Distribución muestral.

POBLACIÓN	N	%	MUESTRA n
I año	80	27	35
II año	72	24	31

III año	54	19	24
IV año	52	17	22
V año	40	13	16
TOTAL	306	100	128

#### **3.2.4.3 Técnicas de Muestreo.**

El tipo de muestreo es aleatorio simple, empleando una ánfora para la determinar por azar los integrantes de la muestra.

Primero se asignará un número a cada alumno de la totalidad de los matriculados, este número será registrado en un ticket, el cual será ingresado a un ánfora.

Una vez ingresados al ánfora la totalidad de los alumnos se procederá a una selección aleatoria por azar (sorteo), de los cuales se seleccionarán hasta cumplir la cuota total de la muestra.

#### **3.2.5. Instrumentos de recolección de la informacion**

Para las adolescentes, el método será la Encuesta, la técnica a emplear es la entrevista y el instrumento de recolección de datos será el cuestionario dirigido, el cual está constituida de preguntas abiertas y cerradas, y tiene como fin determinar los factores relacionados al embarazo en adolescentes.

#### **3.2.6. Procedimiento de recolección de información**

La técnica a emplear es la auto aplicación, siendo los instrumentos a emplear, un cuestionario semiestructurado, que recogerá información acerca de los factores asociados al inicio precoz de relaciones sexuales en los adolescentes.

La captación de la muestra y la aplicación de las encuestas del estudio serán realizadas por la investigadora durante los horarios de clase del centro educativo.

Se establecerán mecanismos de control de calidad y confiabilidad de la información,

mediante el cruce de Ítems contradictorios para determinar sesgos en el llenado de instrumentos.

### **3.2.7 Aplicación de los instrumentos:**

A los usuarios se les aplicará el cuestionario seleccionando a un adolescente por cada dos, aplicando el cuestionario en la modalidad de entrevista.

Para que este instrumento sea confiable se realizarán prueba de consistencia interna mediante el Software SPSS, en el cual se determinará las inconsistencias de respuestas múltiples, eliminando los instrumentos incorrectamente llenados.

### **3.2.8. Procesamiento y análisis estadístico de los datos.**

La información obtenida se presentará en cuadros y gráficos, a partir de las distribuciones de frecuencias encontradas.

Para la parte analítica se empleará la prueba de  $\chi^2$ , además se emplearán análisis de regresión logística simple, múltiple y análisis de varianza.

Los recursos para el análisis de la información serán los softwares estadísticos SPSS versión 20.0.

## **3.3 HIPÓTESIS**

### **3.3.1 Hipótesis alterna**

Los factores asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales en los escolares adolescentes serían:

La socialización de las relaciones sexuales por los amigos, un compromiso religioso débil, las actitudes tolerantes hacia el sexo premarital, un ambiente familiar inestable, nivel

de conocimientos bajos en salud sexual y reproductiva y un bajo nivel económico.

### 3.4 Operacionalización de variables

#### Variables

**Variable independiente** Factores

**Variable dependiente** Inicio precoz de las relaciones sexuales.

#### 3.4.1 Definición operacional de variables

Tabla 2

*Cuadro de variables e indicadores variable independiente Factores*

Variable	Definición	Tipo	Escala	Indicador	Fuente de Verificación	Código
<b>FACTORES SOCIALES</b>						
<b>FACTORES PERSONALES</b>						
Edad	En años.	Cuantitativa	Continua	a) 10-14 años ( Adolescencia temprana) b)15 -19 años ( Adolescencia tardía)	Cuestionario	1 2
Lugar de residencia	Lugar donde come y duerme	cualitativa	Nominal	Respuesta abierta	Cuestionario	--
Estado Civil de los padres	Condición Legal del estado soltería	cualitativa	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Separada e) Madres soltera	Cuestionario	1 2 3 4 5
Uso de Métodos Anticonceptivos	Empleo medio de un método anticonceptivo	Cualitativa	Nominal	Si NO	Cuestionario	1 0
Consumo de licor en la adolescente	Tomar licor hasta embriagarse	Variable cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	1 0
<b>ASPECTO SOCIAL</b>						
Violencia de los padres	Expresión de la violencia por parte de los padres	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario	0 1

Relación armónica con los padres	Nivel de dialogo cordial de padres con hijos	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario	0 1
A que reuniones frecuentes	Fiestas o celebraciones a las que acude la adolescente	cualitativa	nominal	a) Bailes sociales b) Reuniones de amistades c) Reuniones Familiares	Cuestionario	1 2 3 4
Consumo de toma Licor	Experiencias de consumo semanal	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario	0 1
Consumo de cigarrillos	Experiencias de consumo semanal	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario	0 1
Consumo de drogas	Experiencias de consumo semanal	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario	0 1
Experiencia de varios enamorados a la vez:	Condición de mantener relaciones amorosas con más de una persona	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario	0 1
Definición de circulo de amigos	Tipo de circulo de amigos que frecuente	cualitativa	nominal	a) Un club b) Una pandilla c) Un grupo de amigos	Cuestionario	1 2 3
<b>ASPECTOS DE PAREJA</b>						
Estabilidad de Pareja	Es la condición de estar sentimentalmente con una sola persona por más de seis meses	Variable cualitativa	nominal	a) Unión Estable b) Unión Inestable	Cuestionario	0 1
Infidelidad de su pareja	A definirse como la vez en que la pareja ha estado sexualmente con otra persona	Variable cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	0 1

Violencia en la relación de pareja	A calificarse como la presencia de un evento violento	Variable cualitativa	nominal	a) Violencia Física b) Violencia Psicológica c) Violencia Sexual	Cuestionario	1 2 3
<b>ASPECTOS FAMILIARES</b>						
Tienes confianza con tus padres	Nivel de expresión de problemas o consultas íntimas con los padres	Variable cualitativa	nominal	a) Buena Confianza. b) Confianza regular c) Desconfianza	Cuestionario	1 0
Dialogas con tus padres	Existencia de conversaciones en general	Variable cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	1 0
Dialogas con tus padres sobre sexo	Existencia de conversaciones sobre sexo y sexualidad	Variable cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	1 0
Dialogas de sexo con algún otro adulto	Existencia de conversaciones sobre sexo y sexualidad	Variable cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	1 0
<b>FACTORES CULTURALES</b>						
<b>CONOCIMIENTOS</b>						
¿Puede una chica salir embarazada en su primera relación sexual?	Conocimientos	Cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	1 0
¿En qué parte del ciclo menstrual una mujer tiene mayor posibilidad de salir embarazada?	Conocimientos	cualitativa	nominal	a) Durante su menstruación b) 14 días después de su menstruación c) Terminando su menstruación d) Comenzando su menstruación e) Otro f) No sabe	Cuestionario	1 2 3 4 5 6

¿Es posible que una mujer quede embarazada, aún si el hombre se retira antes de eyacular?	Conocimientos	cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	1 0
<b>CREENCIAS</b>						
Creencia que en las relaciones sexuales el la mujer quien debe cuidarse	Creencias personales	Variable cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	1 0
Creencia que el varón se vuelve hombre cuando ya tiene sexo	Creencias personales	Variable cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	1 0
Creencia que la mujer necesariamente debe tener relaciones sexuales como la mayoría de las chicas	Creencias personales	Variable cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	1 0
Creencia que el condón te hace perder placer	Creencias personales	Variable cualitativa	nominal	Si No	Cuestionario	1 0
<b>FACTORES ECONOMICOS</b>						
Nº Integrantes de la familia que vive en la casa	Personas que habitan la casa	Cuantitativa	Continua	En números enteros	Cuestionario	-
Nº de hermanos	Número de hermanos que viven en el domicilio	Cuantitativa	Continua	En números enteros	Cuestionario	
Promedio de ingresos mensuales	Sueldos sumados de los que aportan	Cuantitativa	Continua	En números enteros	Cuestionario	

Promedio de egresos mensuales	Gastos totales en alimentación, vestido y transporte	Cuantitativa	Continua	En números enteros	Cuestionario	
-------------------------------	--	--------------	----------	--------------------	--------------	--

**Variable dependiente:** Inicio precoz de las relaciones sexuales

Variable	Definición	Tipo	Escala	Indicador	Fuente de Verificación	Codig
¿Has tenido relaciones sexuales?	Experiencia de coito con penetración vaginal	Variable Cualitativa	nominal	Si NO	Cuestionario	<b>0</b> <b>1</b>
¿A que edad tuviste tu primera relación sexual?	Edad de la experiencia de coito con penetración vaginal	Cuantitativa	Continua	En números	Cuestionario	-
¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses?	Experiencia de coito vaginal en tres últimos meses	Variable Cualitativa	nominal	Si NO	Cuestionario	<b>0</b> <b>1</b>
¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?	Experiencia de coito vaginal	Cuantitativa	Discreta	En números	Cuestionario	-
Has empleado algún método anticonceptivo en tu última relación sexual	Empleo de métodos solamente artificiales	Variable Cualitativa	nominal	Si NO	Cuestionario	<b>0</b> <b>1</b>
Además de haber empleado métodos anticonceptivos, ¿has usado preservativos en tus relaciones sexuales?	Empleo de métodos artificiales más preservativo	Variable Cualitativa	nominal	Si NO	Cuestionario	<b>0</b> <b>1</b>
¿Alguna vez has estado embarazada o has embarazado a tu pareja?	Gestación positiva ante análisis de orina	Variable Cualitativa	nominal	Si NO	Cuestionario	<b>0</b> <b>1</b>
¿Deseabas el embarazo?	Gestación planificada	Variable Cualitativa	nominal	Si NO	Cuestionario	<b>0</b> <b>1</b>
¿En qué terminó el embarazo?	Fin del embarazo	Variable Cualitativa	nominal	Tuvieron al bebe Se perdió el embaraz	Cuestionario	<b>0</b> <b>1</b>

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Cronograma de trabajo

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
DISEÑO DEL ESTUDIO				
ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO				
RECOJO DE DATOS				
PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN				
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN				
ELABORACIÓN DEL INFORME				

#### FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DEL PROYECTO

Inicio:            Febrero 2013

Término:        Mayo 2013

#### HORAS SEMANALES DEDICADAS AL PROYECTO

Autor:            12 horas

Asesor:           2 horas

#### 4.2 Recursos disponibles

##### **Personal**

- Investigador.
- Asesora.
- Estadístico.
- Escolares Adolescentes de la Institución Educativa Juana Alarco de Dammert.

##### **Material y Equipos**

- a) Material de Escritorio.
- b) Material de Impresión.
- c) Servicios

- Tipeado por computadora.
- Impresiones.
- Fotocopiados.
- Encuadernación y Empastado.
- Asesoría Estadística.
- Internet.
- Pasajes y Movilidad.

### 4.3 Recursos Institucionales

- Biblioteca de la Facultad de Medicina Universidad Federico Villareal.
- Biblioteca Central de la Universidad Federico Villareal.
- Biblioteca de la Escuela de postgrado Universidad Federico Villareal

### 4.4 Presupuesto

02.00 BIENES:

<b>71</b>	<b>MATERIAL DE OFICINA Y ESCRITORIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO</b>
71.728.702	Papel bond A-4	4 Millar	100.00
71.854.447	Grapas	2 caja	10.00
71.111.169	Correctores	2 unidades	16.00
		Total	126.00

<b>550</b>	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>	<b>COSTO</b>
550.498.840	Encuadernación	200.00
550.498.840	Fotocopias	150.00
550.498.600	Impresión de test	300.00
	Total	650.00

## 03.00 SERVICIOS:

03	Servicios No Personales	<b>COSTO</b>
03.12	Digitador	200.00
03.12	Estadístico	1000.00
03.12	Internet	200.00
03.01	Pasajes / viáticos	500.00
	<b>Total</b>	<b>1900.00</b>
Bienes		776.00
Servicios		1400.00
<b>TOTAL</b>		<b>2676.00</b>

**CONSOLIDADO:****4.5 FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado

## RESULTADOS

### 4.6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS FACTORES SOCIALES

**TABLA 1**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y EL INICIO PRECOZ  
DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ESCOLARES ADOLESCENTES**

		Inicio precoz de relaciones sexuales					
		Sí		No		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad ( $X^2 = 28.221$ , $p < 0.001$ )	14	1	1.1	12	29.3	13	10.2
	15	20	23.0	12	29.3	32	25.0
	16	48	55.2	12	29.3	60	46.9
	17	15	17.3	3	7.3	18	14.1
	18	3	3.4	2	4.9	5	3.9
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Años de Instrucción ( $X^2 = 18.501$ , $p < 0.001$ )	4	21	24.1	26	63.4	47	36.7
	5	66	75.9	15	36.6	81	63.3
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Estado Civil de los padres ( $X^2 = 2.451$ , $p > 0.05$ )	Soltero	17	17.2	7	17.1	22	17.2
	Casado	27	31.0	9	22.0	36	28.1
	Conviviente	36	41.4	21	51.2	57	44.5
	Divorciado	5	5.7	1	2.4	6	4.7
	Otro	4	4.6	3	7.3	7	5.5
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Uso de Métodos Anticonceptivos ( $X^2 = 8.334$ , $p < 0.01$ )	Sí	20	23.0	1	2.5	21	16.5
	No	67	77.0	39	97.5	106	83.5
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Consumo de licor en la adolescente ( $X^2 = 0.033$ , $p > 0.05$ )	Sí	16	18.4	7	17.1	23	18.0
	No	71	81.6	34	82.9	105	82.0
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0

**TABLA 2**  
**RELACIÓN ENTRE LOS ASPECTO SOCIAL Y EL INICIO PRECOZ DE**  
**LAS RELACIONES SEXUALES EN ESCOLARES ADOLESCENTES.**

		Inicio precoz de relaciones sexuales					
		Si		No		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Violencia de los padres ( $X^2 = 1.060$ , $p > 0.05$ )	Si	9	10.3	2	4.9	11	8.6
	No	78	89.7	39	95.1	117	91.4
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Relación armónica con los padres ( $X^2 = 0.773$ $p > 0.05$ )	Si	54	62.8	29	70.7	83	65.4
	No	32	37.2	12	29.3	44	34.6
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
A que reuniones frecuente ( $X^2 = 0.255$ , $p > 0.05$ )	Bailes sociales	19	21.8	8	19.5	27	21.1
	Reuniones de amistades	42	48.3	19	46.3	61	47.7
	Reuniones Familiares	26	29.9	14	34.1	40	31.2
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Consumo de toma Licor ( $X^2 = 0.391$ , $p > 0.05$ )	Si	19	21.8	7	17.1	26	20.3
	No	68	78.2	34	82.9	102	79.7
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Consumo de cigarrillos ( $X^2 = 0.086$ , $p > 0.05$ )	Si	10	11.5	4	9.8	14	10.9
	No	77	88.5	37	90.2	114	89.1
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Consumo de drogas ( $X^2 = 1.448$ , $p > 0.05$ )	Si	3	3.4	0	0.0	3	2.3
	No	84	96.6	41	100.0	125	97.7
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Experiencia de varios enamorados a la vez ( $X^2 = 6.819$ , $p < 0.01$ )	Si	13	14.9	0	0.0	13	10.2
	No	74	85.1	41	100.0	115	89.8
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Definición de círculo de amigos ( $X^2 = 0.453$ , $p > 0.05$ )	Un club	4	4.6	1	2.4	5	3.9
	Una pandilla	3	3.4	1	2.4	4	3.1
	Un grupo de amigos	80	92.0	39	95.1	119	93.0
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0

**TABLA 3**  
**RELACIÓN ENTRE LOS ASPECTOS DE PAREJA Y EL INICIO PRECOZ**  
**DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ESCOLARES ADOLESCENTES**

		Inicio precoz de relaciones sexuales					
		Si		No		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estabilidad de Pareja ( $X^2 = 12.996$ , $p < 0.001$ )	Estable	57	67.9	9	30.0	66	57.9
	Inestable	27	32.1	21	70.0	48	42.1
	Total	84	100.0	41	100.0	128	100.0
Infidelidad de su pareja ( $X^2 = 1.109$ , $p > 0.05$ )	Si	22	26.2	5	16.7	27	23.7
	No	62	73.8	25	83.3	87	76.3
	Total	84	100.0	41	100.0	128	100.0
Esto ocasionó algún problema en su relación ( $X^2 = 0.311$ , $p > 0.05$ )	Si	18	21.4	5	16.7	23	20.2
	No	66	78.6	25	83.3	91	79.8
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Violencia en la relación de pareja ( $X^2 = 3.490$ , $p > 0.05$ )	Si	9	10.7	0	0.0	9	7.9
	No	75	89.3	30	100.0	105	92.1
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Existencia de Violencia Física ( $X^2 = 0.304$ , $p > 0.05$ )	Si	5	6.0	1	3.3	6	5.3
	No	79	94.0	29	96.7	108	94.7
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Existencia de Violencia Psicológica ( $X^2 = 2.262$ , $p > 0.05$ )	Si	6	7.1	0	0.0	6	5.3
	No	78	92.9	30	100.0	108	94.7
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Existencia de Violencia sexual ( $X^2 = 0.360$ , $p > 0.05$ )	Si	1	1.2	0	0.0	1	0.9
	No	83	98.8	30	100.0	113	99.1
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0

**TABLA 4**  
**RELACIÓN ENTRE LOS ASPECTOS FAMILIARES Y EL INICIO PRECOZ**  
**DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ESCOLARES ADOLESCENTES**

		Inicio precoz de relaciones sexuales					
		Si		No		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tienes confianza con tus padres ( $X^2 = 3.759$ , $p > 0.05$ )	Desconfianza	10	11.5	2	4.9	12	9.4
	Regular	41	47.1	15	36.6	56	43.8
	Buena	36	41.4	24	58.5	60	46.9
	Total	84	100.0	41	100.0	128	100.0
Dialogas con tus padres ( $X^2 = 10.748$ , $p < 0.001$ )	Si	57	65.5	38	92.7	95	74.2
	No	30	34.5	3	7.3	33	25.8
	Total	84	100.0	41	100.0	128	100.0
Dialogas con tus padres sobre sexo ( $X^2 = 1.109$ , $p > 0.05$ )	Si	36	41.4	21	51.2	57	44.5
	No	51	58.6	20	48.8	71	55.5
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Dialogas de sexo con algún otro adulto ( $X^2 = 1.155$ , $p > 0.05$ )	Si	37	42.5	13	32.5	50	39.4
	No	50	57.5	27	67.5	77	60.6
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0

## FACTORES CULTURALES

**TABLA 5**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EL INICIO**  
**PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ESCOLARES**  
**ADOLESCENTES**

		Inicio precoz de relaciones sexuales					
		Si		No		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Puede una chica salir embarazada en su primera relación sexual? ( $X^2 = 1.946$ , $p > 0.05$ )	Si	79	90.8	40	97.6	119	93.0
	No	8	9.2	1	2.4	9	7.0
	Total	84	100.0	41	100.0	128	100.0
¿En qué parte del ciclo menstrual una mujer tiene mayor posibilidad de salir embarazada? ( $X^2 = 4.384$ , $p > 0.05$ )	Durante su menstruación	18	20.7	12	29.3	30	23.4
	Catorce días después de su menstruación	18	20.7	10	24.4	28	21.9
	Terminando su menstruación	5	5.7	3	7.3	8	6.2
	Comenzando su menstruación	9	10.3	3	7.3	12	9.4
	Otro	6	6.9	0	0.0	6	4.7
	No sabe	31	35.6	13	31.7	44	34.4
Total	84	100.0	41	100.0	128	100.0	
¿Es posible que una mujer quede embarazada, aún si el hombre se retira antes de eyacular? ( $X^2 = 0.393$ , $p > 0.05$ )	Si	53	63.9	22	57.9	75	62.0
	No	30	36.1	16	42.1	46	38.0
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0

**TABLA 6**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CREENCIAS Y EL INICIO PRECOZ DE**  
**LAS RELACIONES SEXUALES EN ESCOLARES ADOLESCENTES**

	Inicio precoz de relaciones sexuales						
	Si		No		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Creencia que en las relaciones sexuales en la mujer quien debe cuidarse ( $X^2 = 0.697$ , $p > 0.05$ )	Si	32	36.8	12	29.3	44	34.4
	No	55	63.2	29	70.7	84	65.6
	Total	84	100.0	41	100.0	128	100.0
Creencia que el varón se vuelve hombre cuando ya tiene sexo ( $X^2 = 0.096$ , $p > 0.05$ )	Si	11	12.6	6	14.6	17	13.3
	No	76	87.4	35	85.4	111	86.7
	Total	84	100.0	41	100.0	128	100.0
Creencia que la mujer necesariamente debe tener relaciones sexuales como la mayoría de las chicas ( $X^2 = 1.946$ , $p > 0.05$ )	Si	4	4.6	0	0.0	4	3.1
	No	83	95.4	41	100.0	124	96.9
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0
Creencia que el condón te hace perder placer ( $X^2 = 9.159$ , $p < 0.01$ )	Si	54	62.1	12	32.4	66	53.2
	No	33	37.9	25	67.6	58	46.8
	Total	87	100.0	41	100.0	128	100.0

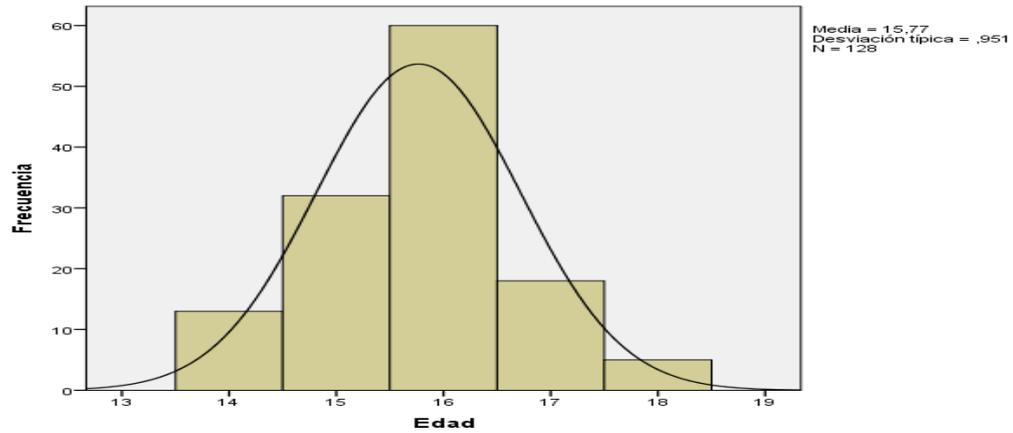
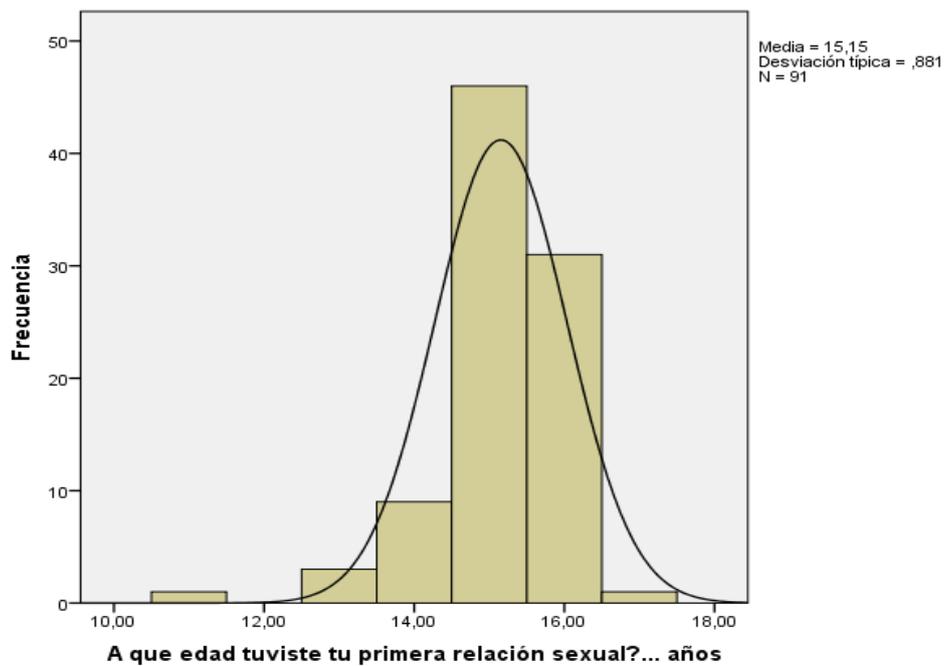
## FACTORES ECONÓMICOS

**TABLA 7**  
**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ECONÓMICOS Y EL INICIO**  
**PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ESCOLARES**  
**ADOLESCENTES**

<b>Estadísticos de grupo</b>					
	Has tenido relaciones sexuales?	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
N° Integrantes de la familia que vive en la casa (1)	SI	87	7,3103	3,95413	,42393
	NO	41	6,6341	2,80852	,43862
N° de hermanos (2)	SI	86	3,1977	1,84595	,19905
	NO	41	3,4146	2,13279	,33309
Promedio de ingresos mensuales (3)	SI	83	1090,1205	666,05225	73,10873
	NO	39	965,8974	483,57614	77,43415
Promedio de egresos mensuales (4)	SI	82	793,5366	461,37843	50,95072
	NO	40	620,7250	373,01681	58,97914
F1 = 6,412		P = 0,013			
F2 = 1,552		P = 0,215			
F3 = 0,738		P = 0,392			
F4 = 0,135		P = 0,714			

**TABLA 8**  
**INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ESCOLARES**  
**ADOLESCENTES**

	Frecuencias	
	N°	%
¿Has tenido relaciones sexuales?	Si	87 68.0
	No	41 32.0
	Total	128 100.0
¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses?	Si	3 2.3
	No	125 97.7
	Total	128 100.0
¿Has empleado algún método anticonceptivo en tu última relación sexual?	Si	27 21.1
	No	101 78.9
	Total	128 100.0
¿Además de haber empleado anticonceptivos, o has usado preservativos en tus relaciones sexuales?	Si	60 46.9
	No	68 53.1
	Total	128 100.0
¿Alguna vez has estado embarazada?	Si	7 5.5
	No	121 94.5
	Total	128 100.0
¿Deseabas el embarazo?	Si	4 3.1
	No	123 96.9
	Total	127 100.0
¿En qué terminó el embarazo?	Tuvieron al Bebe	6 54.5
	Se perdió el embarazo	5 45.5
	Total	11 100.0

**GRAFICO 1****PROMEDIO DE EDAD DE LOS ESCOLARES ADOLESCENTES****GRAFICO 2****EDAD PROMEDIO DE INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES****SEXUALES EN ESCOLARES ADOLESCENTES**

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1 DISCUSION

##### FACTORES SOCIALES

###### TABLA 1

Al analizar la relación entre los factores personales y el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, se pudo encontrar que los factores asociados fueron la edad ( $X^2 = 28.221$ ,  $p < 0.001$ ), los años de Instrucción en el que se encuentran ( $X^2 = 18.501$ ,  $p < 0.001$ ), y el uso de métodos anticonceptivos ( $X^2 = 8.334$ ,  $p < 0.01$ ), siendo esta relación con una significancia menor a 0.05, por lo que las variables independientes con la dependiente están relacionadas, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación, mientras que los factores no relacionados fueron el estado civil de los padres ( $X^2 = 2.451$ ,  $p > 0.05$ ) y el consumo de licor en la adolescente ( $X^2 = 0.033$ ,  $p > 0.05$ ), y no se asocian por tener una significancia mayor a 0.05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

###### TABLA 2

Respecto de la relación entre los aspecto social y el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, se pudo encontrar que la única variable relacionada que con el inicio precoz fue la experiencia de varios enamorados a la vez ( $X^2 = 6.819$ ,  $p < 0.01$ ), reportándose una significancia estadística menor de 0.01, con lo que se rechaza la hipótesis nula para esta dimensión, por otro lado las dimensiones que no se asocian con la variable dependiente fueron la violencia de los padres ( $X^2 = 1.060$ ,  $p > 0.05$ ), la relación armónica con los padres ( $X^2 = 0.773$   $p > 0.05$ ), las reuniones que frecuentan ( $X^2$

= 0.255,  $p > 0.05$ ), el consumo de toma Licor ( $X^2 = 0.391$ ,  $p > 0.05$ ), el consumo de cigarrillos ( $X^2 = 0.086$ ,  $p > 0.05$ ), el consumo de drogas ( $X^2 = 1.448$ ,  $p > 0.05$ ), la definición de círculo de amigos ( $X^2 = 0.453$ ,  $p > 0.05$ ), en todos estos casos las dimensiones analizadas no se relacionan con la variable dependiente ya que los valores de la significancia fueron mayor de 0.05, con lo que se demuestra que no se rechaza la hipótesis nula.

### **TABLA 3**

En relación entre los aspectos de pareja y el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes se pudo encontrar que la dimensión relacionada con el inicio precoz de relaciones sexuales fue la estabilidad de pareja ( $X^2 = 12.996$ ,  $p < 0.001$ ), pudiendo observarse que existe una diferencia estadística altamente significativa con lo que se comprueba la relación de variables, rechazando la hipótesis nula para esta dimensión, y aceptando la hipótesis del estudio, por otro lado las dimensiones que no se relacionan a la variable dependiente fueron la infidelidad de su pareja ( $X^2 = 1.109$ ,  $p > 0.05$ ), el que la infidelidad ocasionara algún problema en su relación ( $X^2 = 0.311$ ,  $p > 0.05$ ), la presencia de violencia en la relación de pareja ( $X^2 = 3.490$ ,  $p > 0.05$ ), la existencia de violencia física ( $X^2 = 0.304$ ,  $p > 0.05$ ), la existencia de violencia psicológica ( $X^2 = 2.262$ ,  $p > 0.05$ ) y la existencia de violencia sexual ( $X^2 = 0.360$ ,  $p > 0.05$ ), como se puede apreciar estas dimensiones no se relacionan con la variable dependiente ya lo que los valores encontrados de la significancia estadística fueron mayores a 0.05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

**TABLA 4**

En cuanto a la relación entre los aspectos familiares y el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, se pudo encontrar que las dimensiones relacionadas con la variable dependiente fue el dialogo con los padres ( $X^2 = 10.748$ ,  $p < 0.001$ ), como vemos esta relación se da por encontrar una significancia menor de 0.01, permitiendo el rechazo de la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación, por otro lado las dimensiones que no se relacionan con la variable dependiente fueron que los adolescentes tienen confianza con sus padres ( $X^2 = 3.759$ ,  $p > 0.05$ ), que los adolescentes dialogan con sus padres sobre sexo ( $X^2 = 1.109$ ,  $p > 0.05$ ), que dialogan de sexo con algún otro adulto ( $X^2 = 1.155$ ,  $p > 0.05$ ), como se puede apreciar podemos afirmar que las dimensiones no reportaron una significancia menor de 0.05, por lo que no se estableció la relación de variables y por ende se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de investigación.

**FACTORES CULTURALES****TABLA 5**

Respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, se pudo encontrar que ninguna de las dimensiones estudiadas se relacionó con la variable dependiente por lo que ante las preguntas de conocimiento no se reportó significancia en las preguntas como ¿Puede una chica salir embarazada en su primera relación sexual? ( $X^2 = 1.946$ ,  $p > 0.05$ ), ¿En qué parte del ciclo menstrual una mujer tiene mayor posibilidad de salir embarazada? ( $X^2 = 4.384$ ,  $p > 0.05$ ) y que ¿Es posible que una mujer quede embarazada, aún si el hombre se retira antes de eyacular? ( $X^2 = 0.393$ ,  $p > 0.05$ ), como podemos apreciar esta diferencia es mayor de 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

**TABLA 6**

Respecto a la relación entre el nivel de creencias y el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, se pudo encontrar que el factor asociado con el inicio de relaciones sexuales fue el hecho de que tengan la creencia que el condón te hace perder placer ( $X^2 = 9.159$ ,  $p < 0.01$ ), ya que la significancia encontrada fue menor de 0.01, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis del estudio, mientras que las dimensiones que no se relacionaron con la variable dependiente fueron la creencia que en las relaciones sexuales en la mujer quien debe cuidarse ( $X^2 = 0.697$ ,  $p > 0.05$ ), la creencia que el varón se vuelve hombre cuando ya tiene sexo ( $X^2 = 0.096$ ,  $p > 0.05$ ) y la creencia que la mujer necesariamente debe tener relaciones sexuales como la mayoría de las chicas ( $X^2 = 1.946$ ,  $p > 0.05$ ), estos resultados se reportaron debido a que la significancia es mayor de 0.05, por lo que las dimensiones no se relacionaron con la variable dependiente, aceptándose la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna.

**FACTORES ECONÓMICOS****TABLA 7**

En cuanto a la relación entre los factores económicos y el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, se pudo encontrar que la dimensión relacionada con la variable inicio de relaciones sexuales fue el número de integrantes de la familia que vive en la casa ( $F1 = 6,412$ ,  $P = 0,013$ ), debido a que la significancia se reportó en cifras menores a 0.05 con lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del estudio en esta dimensión, sin embargo las dimensiones no relacionadas fueron el N° de hermanos que tiene la adolescente ( $F2 = 1,552$ ,  $P = 0,215$ ), el promedio de ingresos mensuales ( $F3 = 0,738$ ,  $P = 0,392$ ) y el promedio de egresos mensuales ( $F4 = 0,135$ ,  $P = 0,714$ ) debido a que los valores de p fueron mayores de 0.05 por lo que se acepta la

hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de la investigación.

### **TABLA 8**

Respecto al inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, se encontró que entre las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria el 68 por ciento ya ha tenido relaciones sexuales, sin embargo solamente el dos por ciento ha tenido sexo durante los últimos tres meses, han empleado anticonceptivos en la última relación sexual solamente el 21 por ciento, pero el 47 por ciento en general ha empleado anticonceptivos o preservativos en las relaciones sexuales, seis por ciento de las adolescentes estudiadas estuvieron embarazadas, solamente el tres por ciento deseaba el embarazo y de las que estuvieron embarazadas el 54 por ciento tuvo al bebe y el complemento lo abortó o perdió el embarazo.

### **GRAFICO 1**

En cuanto al promedio de edad de los escolares adolescentes, se pudo encontrar que la edad de las adolescentes entrevistadas fue de 17.77 años, con una desviación estándar de 8 meses.

### **GRAFICO 2**

Respecto de la edad promedio de inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, se encontró que esta fue a los 15.15 años con una desviación estándar de 7 meses.

## 5.2 CONCLUSIONES

- ◆ Los factores sociales como factores personales, aspectos sociales, aspectos de pareja y aspectos familiares que se relacionan con el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, fueron la edad ( $X^2 = 28.221$ ,  $p < 0.001$ ), los años de instrucción ( $X^2 = 18.501$ ,  $p < 0.001$ ), el uso de métodos anticonceptivos ( $X^2 = 8.334$ ,  $p < 0.01$ ), la experiencia de tener varios enamorados a la vez ( $X^2 = 6.819$ ,  $p < 0.01$ ), la estabilidad de pareja ( $X^2 = 12.996$ ,  $p < 0.001$ ) y el dialogo con los padres ( $X^2 = 10.748$ ,  $p < 0.001$ ).
- ◆ De los factores culturales como el nivel de conocimientos y las creencias con el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes, se relaciona la creencia de que el condón hace perder el placer ( $X^2 = 9.159$ ,  $p < 0.01$ ).
- ◆ El factor económico relacionado con el inicio precoz de las relaciones sexuales en escolares adolescentes fue el número de integrantes de la familia ( $P = 0,013$ ).

### 5.3 RECOMENDACIONES

- ◆ Se recomienda realizar talleres de cambios de actitudes respecto a la sexualidad para las adolescentes, con la finalidad de que retrasen por lo menos un año más el inicio de relaciones sexuales y evitar el aborto provocado..
- ◆ Implementar talleres específicos vinculados al empleo de métodos de barrera como el empleo del preservativo a fin de cambian la percepción negativa que tienen las adolescentes hacia el uso del mismo.
- ◆ Coordinar y concientizar a los padres sobre el hacinamiento y la posibilidad de que ellos traten de reducir la cantidad de miembros de la familia no nuclear, con la finalidad de reducir la posibilidad de abusos sexuales hacia las adolescentes.

## CAPITULO VI

### 6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adolescencia. (1995). *Sexología y Sociedad*, 1(1), 12-14.
- Alvarez L. (1993). Caracterización Psicosociodemográfica del Aborto En El Municipio 10 de Octubre. Habana. Ministry of Public Health, 1992. *PROGRESS in Human Reproduction Research*, 25.
- Ambrosio V. y cols. (2000). *Adolescentes - Madres cultivando sus afectos. Programa de afectividad para adolescentes embarazadas*. Santiago, Chile: Ed. Credencia.
- Arias, L; Vásquez, M; Dueñas, E; García, L; Tejada, E. (2011). Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios. *Colomb. méd.*, 42(3), 309-318.
- Barker, G. & Loewenstein, I. (2006). Where the Boys are: Promoting Greater Male Involvement in Sexuality Education: Conclusions from Qualitative Research in Rio De Janeiro. *Centro De Educação Sexual, CEDUS*.
- Berganza, C.E., Peyre, C.A. & Aguilar, G. (1989). Sexual Attitudes and Behavior of Guatemalan Teenagers: Considerations for Prevention of Adolescent Pregnancy. *Adolescence*, 24(94), 327-337.
- Bermúdez, M; Teva, I; Buela, G. (2011). Type of sexual contact and precoital sexual experience in Spanish adolescents. *Univ. psychol*, 10(2), 411-421.
- Burak, S. (2007). Adolescent's Integral Health: A Conceptual and Epidemiological Framework. *PAHO, WHO, Program for Adolescent's Integral Health*.
- Caceres, C., Vanoss Marin, B., Hudes, E.S., Reingold, A.L., Rosasco, A.M. (1997). Young People and the Structure of Sexual Risks in Lima. *AIDS*, 11(1), S67-S77.
- Calero J y Santana F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Rev. Cubana Salud Pública*, 27(1), 50-7.
- Calero, J. (1997). Adolescencia y Salud Reproductiva. *Sexología y Sociedad*, 2(8), 6-8.

- Cates W, y McPheeters M. (1997). Adolescents and sexually transmitted diseases, current risks and future consequences. *Presented at the Workshop on Adolescent Sexuality and Reproductive Health in Developing Countries: Trends and Innovations, National Research Council.*
- Cipaj. (14 de Noviembre de 2001). *La sexualidad del adolescente y del joven. Sexualidad Juvenil*. Obtenido de <http://www.cipaj.org/dosex3.htm#PERIODO>
- Clark, S.D., Zabin, L.S. & Hardy, J.B. (1984). Sex, Contraception and Parenthood: Experience and Attitudes among Urban Black Young Men. *Family Planning Perspectives, 16*(77).
- Cortés, A; Fiffe, M; García, R; Mezquía, A; Pérez, D. (2007). Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Rev. cuba. med. gen. integr, 23*(1).
- Dale B. y cols. (2002). *Ejercicios prenatales*. Lima: Grupo Editorial Norma.
- De La Vega, E. (1990). Considerations For Reaching the Latino Population with Sexuality and HIV/AIDS Information and Education. *SIECUS Report, 18*(3), 1-8.
- Donas, S. (Octubre 1997). Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente. 1-8.
- Friedman, H. (1994). The Promotion of Adolescent Health: Principles of Effective Intervention. *Paper Presented at the Latin America and Caribbean Meeting on Adolescent Health*.
- García R, Suárez R, Mateo de Acosta, O. (1994). Comunicación y Educación Interactiva. Una metodología alternativa en Los Programas de Salud. . *Instituto Nacional de Endocrinología*.
- González, E.; Montero, A.; Martínez, V.; Mena, P.; Varas M. (2010). Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes

- consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. *Rev. chil. obstet. ginecol*, 75(2), 84-90.
- Henriquez M y Yunes J. (1996). Adolescencia, equivocaciones y esperanzas. *Género, mujer y salud en las Américas. Public. Científica*, 546, 46-66.
- Hidalgo, A. (2006). *Salud sexualidad y reproducción en la adolescencia*. México: IMSS, OPS, U de G.
- Horwitz, N. (1995). El efecto del cambio social en la familia y en el desarrollo del adolescente. *Rev. ISSN*, 28-33.
- Institute, T. A. (1997). Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide: Issues in Brief. *The Alan Guttmacher Institute*.
- Instituto Nacional de Endocrinología. (May 1998). *Centro Colaborador de la OMS, para las Investigaciones en Reproducción Humana*, 1.
- Kinsey, A, Pomeroy W. (1967). *Conducta sexual en la mujer*. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte.
- Leite, R., Buoncompagno, E., Leite, A., Mergulhoa, E., Battistoni, M. (2005). Psychosexual Characteristics of Male University Students in Brasil . *Adolescence*, 10(118), 363-380.
- Marsiglio, W. (Enero-Febrero, 1993). Adolescent Males' Orientation toward Paternity and Contraception. *Family Planning Perspectives*, 25(1), 22-31.
- Molina, R. (2000). *Anticoncepción, guía práctica. Serie Medicina Práctica*. Santiago, Chile: Ed. Mediterráneo.
- Morris, L. (2005). Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. *. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean*.

- Noble J, Cover J, Yanagishita M. (2006). La Juventud del Mundo. *Population Referente Bureau, inc.*
- OMS. (2005). La Salud De Los Jóvenes. Un reto y una Esperanza. *Organización Mundial de la Salud*, 5-8.
- Ortiz C, Rguez A. (1996). Papel de los padres. Aborto en la Adolescencia. *Sexología y Sociedad*, 2(6), 2-4.
- Pelález J, y Rodriguez A. (1996). Aborto en la adolescencia. *Sexología y Sociedad*, 2(5), 7-9.
- Reina, P. y. (1995). Adolescentes embarazadas, aspectos sociales. *Rev. Nuestro Hospital*, 3, 5-6.
- Ruiz, M; López, C; Carlos, S; Calatrava, M; Osorio, A; Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev. panam. salud pública = Pan am. j. public health*, 31(1), 54-61.
- Sánchez, N; Grogan, A; Castillo, M; Caballero, G; Delva, J. (2010). Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Rev. panam. salud pública = Pan am. j. public health*, 28(4), 267-274.
- Sauceda, J. (1995). Lineamientos para evaluar la vida en familia. *Rev. Med IMSS*, 33, 249-256.
- Silver, T. (1994). Los adolescentes en el mundo. *En Arch. Arg. Pediatría*, 9(92), 25-29.
- Singh, S. & Wulf, D. (1990). *Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Un Perfil de las Américas*. New York: Alan Guttmacher Institute.
- The World's Youth. (1996). Chart. : Population Reference Bureau.
- Torres, A. (1995). Adolescencia y sexualidad. *Rev. Médica Vozandes*, 1-26.
- UNICEF y SERNAM Diagnóstico. (2001). *Adolescente embarazada*. Santiago, Chile: Ed. Universitaria.

Valdéz M ,Serrano T, Florenzano R , Canto C y otros. ( 1995). Factores familiares protectores para conductas de riesgo, vulnerabilidad y resiliencia de los adolescentes.

*Fac. Medic. Santiago de Chile. Hospital del Salvador , 49-56.*

## CAPITULO VII

### ANEXOS

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### FACTORES SOCIALES

##### FACTORES PERSONALES

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Lugar de residencia: .....
3. Años de instrucción: .....
4. Estado civil de los Padres:  
 Solteros[  ]Convivientes [  ]  
 Casados [  ] Divorciados [  ] Otro [  ]
5. Uso de Métodos Anticonceptivos  
 Si [  ] No [  ]
6. Consumo de licor en la adolescente  
 Si [  ] No [  ]
7. Como fue su rendimiento escolar:  
 Bueno [  ] Regular [  ] Malo [  ]
8. Religión : Católica[  ]Evangelista [  ]  
 Testigo [  ] Ateo [  ] Otras [  ]
9. Tiempo de convivencia: \_\_\_\_\_ años

##### ASPECTO SOCIAL

##### 10. Existe violencia por parte de los padres

Si [  ] No [  ]

11. Sus pares llevan una relación armónica

Si [  ] No [  ]

12. A que reuniones frecuenta

Bailes sociales [  ]

Reuniones de amistades[  ]

Reuniones Familiares [  ]

13. Usted toma Licor:

Si [  ] No [  ]

14. Usted fuma

Si [  ] No [  ]

15. Usted se droga

Si [  ] No [  ]

16. Usted tenia varios enamorado/as a la vez:

Si [  ] No [  ]

17. Como puede definir su circulo de amigos:

Un club [  ] Una pandilla [  ]

Un grupo de amigos [  ]

##### ASPECTOS DE PAREJA

18. Como considera su relación de Pareja:

Estable [  ] Inestable [  ]

Por qué?: \_\_\_\_\_

19. Su pareja en alguna oportunidad le ha sido infiel? Si [  ] No [  ]

Esto Ocasionó algún problema en su relación: Si [ ] No [ ]  
20. Existía violencia en la relación de pareja::  
Si [ ] No [ ]

De que tipo:

Violencia física [ ]

Violencia Psicológica [ ]

Violencia Sexual [ ]

### **ASPECTOS FAMILIARES**

21. Tienes confianza con tus padres

a) Buena Confianza.

b) Confianza regular

c) Desconfianza Dialogas con tus padres

Sí ( ) No ( )

22. Dialogas con tus padres sobre sexo

Sí ( ) No ( )

23. Dialogas de sexo con algún otro adulto

Sí ( ) No ( )

### **FACTORES CULTURALES**

#### **CREENCIAS**

24. Crees que en las relaciones sexuales el la mujer quien debe cuidarse

Sí ( ) No ( )

25. Crees que el varón se vuelve hombre cuando ya tiene sexo

Sí ( ) No ( )

26. Crees que la mujer necesariamente debe tener relaciones sexuales como la mayoría de las chicas

Sí ( ) No ( )

27. Crees que el condón te hace perder placer

Sí ( ) No ( )

#### **CONOCIMIENTOS**

28. ¿Puede una chica salir embarazada en su primera relación sexual?

Sí ( ) No ( )

29. ¿En qué parte del ciclo menstrual una mujer tiene mayor posibilidad de salir embarazada?

- Durante su menstruación [ ]
- 14 días después de su menstruación [ ]
- Terminando su menstruación [ ]
- Comenzando su menstruación [ ]
- Otro [ ]
- No sabe [ ]

30. ¿Es posible que una mujer quede embarazada, aún si el hombre se retira antes de eyacular?

Sí ( ) No ( )

#### **FACTORES ECONOMICOS**

31. N° Integrantes de la familia que vive en la casa:.....

32. N° de hermanos: .....

33. Promedio de ingresos mensuales: .....

34. Promedio de egresos mensuales: .....

### **INICIO DE RELACIONES SEXUALES**

35. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Sí ( ) No ( )

36. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? ..... años

37. ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses?

Sí ( ) No ( )

38. ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales? ..... veces al mes

39. Has empleado algún método anticonceptivo en tu ultima relación sexual

Sí ( ) No ( )

40. Además de haber empleado métodos anticonceptivos, ¿has usado preservativos en tus relaciones sexuales?

Sí ( ) No ( )

41. ¿Alguna vez has estado embarazada?

Sí ( ) No ( )

42. ¿Deseabas el embarazo?

Sí ( ) No ( )

43. ¿En qué terminó el embarazo?

Tuvieron al bebe [ ]

Se perdió el embarazo [ ]