

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“FACTORES CONCURRENTES AL INICIO DE RELACIONES COITALES EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL
FRANCISCO GARCÍA CALDERÓN Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR SANTA CRUZ CAYLLOMA – CHIVAY 2014”.**

TESIS PRESENTADA POR:

Arroyo Valer, Sait Marcia.

Velásquez Escobedo, Katherinne Lorena.

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADAS EN OBSTETRICIA

AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A toda mi familia y en especial a mi madre Yanet E., que siempre está apoyándome y es mi ejemplo a seguir.

A mi padre Jorge V., que me aconseja y me ha hecho una persona de bien.

A mi tía Haydee E. que siempre estuvo pendiente de mis estudios.

A la Obstetra Armida, que nos apoyó y creyó en nosotras en todo momento.

A Anir, a que nos brindó todo su apoyo.

A Saít, mi amiga de toda la vida.

Katherinne V.

DEDICATORIA

A mis padres Carolina y Teo, que son la base fundamental de mi vida.

A mi hermana Anir que me apoyo en todo momento.

A todos aquellos que nunca esperaban que lograra terminar la carrera y que me rendiría en medio camino.

A Katherinne que estuvo a mi lado acompañándome en cada caída, logro y que se volvió muy especial para mí.

Saít A.



*“El aprendizaje es experiencia, todo lo demás es
información”*

Albert Einstein.

INDICE

RESUMEN.....	6
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. ENUNCIADO.....	14
1.2. DESCRIPCIÓN	14
A) Área del conocimiento:.....	14
B) Análisis u operación de variables:	15
C) Interrogantes básicos:	16
D) Tipo de investigación:.....	17
E) Nivel de investigación:	17
1.3. JUSTIFICACIÓN	17
2. OBJETIVOS	18
3. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1. MARCO CONCEPTUAL	18
A. ADOLESCENCIA.....	18
A.1. CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA	19
A.1.1. Adolescencia Temprana ²	19
A.1.2. Adolescencia propiamente dicha o media.....	21
A.1.3. Adolescencia Tardía ²	23
B. SEXUALIDAD.....	27
B.1. BASES TEÓRICAS DE LA SEXUALIDAD.....	29
B.1.1. Teoría del Aprendizaje	29
B.1.2. La interacción biosocial.....	29
B.1.3. Teoría Cognitivo - Evolutiva.....	30
B.2. SEXUALIDAD ADOLESCENTE.....	30
B.3. LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES.....	37
B.3.1. Definición de Salud Reproductiva	37
B.4. INICIO DE VIDA SEXUAL	39
C. FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL	44
3.1.1. Factores coyunturales	45
3.1.2. Factores motivacionales.....	45
3.1.3. Factores culturales	45
3.1.4. Factores actitudinales.....	45
3.1.5. Factores cognitivos	45
3.1.6. Factores familiares.....	45
3.1.7. Factores sociales	45

D. CONDUCTAS SEXUALES MÁS COMUNES EN LOS ADOLESCENTES ²	45
E. DEFINICIÓN OPERACIONAL ENTRE RELACIÓN COITAL Y RELACIÓN SEXUAL	47
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	47
A. LOCALES	47
B. NACIONALES	48
C. INTERNACIONALES	48
4. HIPÓTESIS	49
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	50
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	51
1.1. TÉCNICA	51
1.2. INSTRUMENTO	51
1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN	51
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	51
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	51
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	51
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	51
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.1. ORGANIZACIÓN	52
3.2. RECURSOS	52
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	52
CAPÍTULO III: RESULTADOS	54
DISCUSIÓN	78
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFÍA	84
I. ARTÍCULOS DE TEXTOS	84
II. ARTÍCULO DE REVISTA	88
ANEXOS	90
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO	91
ANEXO 2: ENCUESTA	92
ANEXO 3: UBICACIÓN ESPACIAL	95
ANEXO 4: MATRICES	96

RESUMEN

La presente Tesis investigó los factores concurrentes al inicio de relaciones coitales, en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y la Institución Educativa Particular Santa Cruz de la provincia de Caylloma – Chivay 2014.

Material y métodos: Para la investigación se empleó un estudio de campo con una investigación transversal, prospectivo y comparativo, utilizando encuestas para la recolección de datos a través de un cuestionario estructurado para el estudio. Se tiene un universo de 160 alumnos de los cuales para la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón es de 100 alumnos y para la Institución Educativa Particular Santa Cruz es de 60 alumnos, con edades entre 11 y 18 años. Los Factores Concurrentes a evaluar para el inicio de relaciones coitales (Condición, Factores Académicos, Factores Coyunturales, Factores Emocionales, Factores Motivacionales, Factores Actitudinales, Factores Cognitivos, Factores Familiares y Factores Sociales).

Resultados: La edad promedio de inicio de relaciones coitales predominante en ambas Instituciones Educativas es de 15 años de la cual predomina el sexo femenino. Predomina el inicio de relaciones coitales en tercero y cuarto año de secundaria, teniendo la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón el mayor número de repitentes del año escolar.

Para los factores coyunturales la mayor parte de adolescentes de ambas Instituciones Educativas no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación coital, en la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón el método anticonceptivo más usado fue el preservativo, seguido de las píldoras, a diferencia de la Institución Educativa Particular Santa Cruz, donde el método anticonceptivo más usado fueron los preservativos, seguido de métodos naturales. La forma de inicio de las relaciones coitales en los adolescentes fue en su mayoría con el enamorado (a) y en menor cantidad el inicio de relaciones coitales fue con un amigo (a) en ambas instituciones educativas

En el factor motivacional indican que para ambas Instituciones Educativas, el inicio de las relaciones coitales es por haber ingerido alcohol y seguido por el que no fue planeado.

Para ambas Instituciones Educativas tiene predominio que los adolescentes cambiarían bastantes cosas de su aspecto físico, les influye mucho la impresión que causan sobre los demás y se sienten rechazados por los demás. En la Institución Educativa Nacional Francisco García calderón saben que por las relaciones coitales se pueden contagiar de ITS y en la Institución Educativa Particular Santa Cruz, saben que pueden alterar su proyecto de vida. En ambos grupos predomina la estructura familiar monoparental (viven solo con la madre) y viven bajo el amparo de sus madres.

Conclusiones: De acuerdo a los Factores Concurrentes al inicio de relaciones coitales de la I.E.N Francisco García Calderón 43 alumnos iniciaron relaciones coitales a temprana edad, en su mayoría a los 15 años predominando el género femenino. En los Factores Coyunturales el método anticonceptivo más usado fue el preservativo. En los Factores Emocionales la persona con la cual iniciaron la relación coital fue con el enamorado (a). En los Factores Motivacionales la mayoría de los alumnos ingirió alcohol antes de su primera relación coital. En los Factores Actitudinales la mayor parte de alumnos no están conforme con su aspecto físico, para ellos es muy importante la opinión de los demás y siempre han sentido rechazo de los demás. En los Factores Cognitivos el mayor número de alumnos es consciente de que pueden contagiarse de alguna infección de transmisión sexual. En los Factores Familiares predomina el tipo de familia monoparental solo la mamá y en los Factores Sociales la mayor parte de alumnos tiene el tipo de amparo la mamá.

De acuerdo a los Factores Concurrentes al inicio de relaciones coitales de la I.E.P Santa Cruz 29 alumnos iniciaron relaciones coitales a temprana edad, en su mayoría a los 15 años predominando el género femenino. En los Factores Coyunturales el método anticonceptivo más usado fue el preservativo. En los Factores Emocionales la persona con la cual iniciaron la relación coital fue con el enamorado (a). En los Factores Motivacionales la mayoría de los alumnos no planeo el inicio de su primera relación coital. En los Factores Actitudinales la mayor parte de alumnos no están

conformes con su aspecto físico, para ellos es muy importante la opinión de los demás y a veces se han sentido rechazo de los demás. En los Factores Cognitivos el mayor número de alumnos es consciente de que pueden alterar su proyecto de vida. En los Factores Familiares predomina el tipo de familia monoparental solo la mamá y en los Factores Sociales la mayor parte de alumnos tiene el tipo de amparo la mamá.

Al realizar la prueba del chi cuadrado nos indica que no se presentó diferencias estadísticas significativas en la comparación de los Factores Concurrentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

Palabras claves: Adolescencia, Sexualidad y Factores.



SUMMARY

The current Thesis investigated the competitors at the star of sexual relations in adolescents National Educational Institution Francisco Garcia Calderon and the Private Educational Institution Cruz province of Caylloma factors - Chivay 2014.

Material and methods: To research a field study it was used with a transverse, prospective and comparative research, using survey to collect data through a structured questionnaire for the study. A universe of 160 students, of whom for National Educational Institution Francisco Garcia Calderon is 100 students and Private Educational Institution Santa Cruz is 60 students, aged between 11 and 18 years.

The Concurrent Factors to evaluate for the initiation of sexual intercourse (Condition, academic factors, short-term factors, emotional factors, motivational factors, attitudinal factors, cognitive factors , family factors and social factors).

Results: The average age of onset of sexual relations predominant in both educational institutions is 15 years which predominantly female. Predominates the start of sexual relations in third and fourth year of secondary school, with the National Educational Institute Francisco Garcia Calderon as many repeaters the school year.

For temporary factors most adolescents of both educational institutions did not use a contraceptive method in their first sexual relationship at the National Educational Institute Francisco Garcia Calderon contraceptive method most used was the condom, followed by pills , unlike the Private Educational Institution Santa Cruz , where the contraceptive method most used condoms were followed by natural methods.

The onset form of sexual relations in adolescents was mostly with love and in smaller quantities starting sexual relations was with a friend in both educational institutions

In the motivational factor indicate that both educational institutions, the onset of sexual relations is having ingested alcohol and followed by that was not planned

For Educational Institutions has dominated both teens would change many things of their physical appearance, it influences them much impression they make on others and feel rejected by others.

In the National Educational Institute Francisco Garcia Calderon know that the sexual relations can be spread of STIs and private educational institution in Santa Cruz, they know they can alter their life project.

In both groups predominantly single-parent family (living only with the mother) and live under the protection of their mothers.

Conclusions: According to the concurring factors at the start of coital relations IEN Francisco Garcia Calderon 43 students began sexual relations at an early age, mostly at 15 predominantly female. In the economic factors the most widely used contraceptive method was the condom. Emotional factors in the person who initiated the sexual relationship was with a boyfriend (girlfriend). In the motivational factors most students ingested alcohol before their first sexual relationship. In attitudinal factors most students are not satisfied with their appearance, for them is very important the opinion of others and have always felt rejection of others. Cognitive factors in the increased number of students understands that can catch any sexually transmitted infection. Family factors predominate in the type of single-parent family mom and Social Factors in most students have the kind of protection the mother.

According to the contributing factors to the onset of sexual relations of the IEP Santa Cruz 29 students began sexual relations at an early age, mostly at 15 predominantly female. In the economic factors the most widely used contraceptive method was the condom. Emotional factors in the person who initiated the sexual relationship was with a boyfriend (girlfriend). In the motivational factors most students do not plan on starting your first sexual relationship. In attitudinal factors most students are unhappy with their appearance, for them is very important the opinion of others and sometimes have felt rejection of others. Cognitive factors in the increased number of students understands that can alter your life plan. Family factors predominate in the type of single-parent family mom and Social Factors in most students have the kind of protection the mother.

When testing the chi square it indicates that did not show statistically significant differences in the comparison of the contributing factors of the National Educational Institute Francisco Garcia Calderon and Santa Cruz Private Educational Institution.

Keywords: Adolescence, Sexuality and Factors.



INTRODUCCIÓN

Las repercusiones que tiene el inicio temprano de la actividad coital, ha generado gran interés por parte de varias disciplinas, particularmente de las ciencias sociales y de la salud, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes.

Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los adolescentes acontecidos en las últimas décadas a nivel mundial, han conllevado un significativo cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Probablemente a causa de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 13 a 18 años y a las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, permiten consecuencias en su salud sexual y reproductiva¹.

Es por ello que fue importante realizar una investigación sobre la edad y factores concurrentes al inicio de relaciones coitales, en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y en la Institución Educativa Particular Santa Cruz; colegios en los cuales se concentra la mayor parte de adolescentes de la provincia de Caylloma distrito de Chivay, ya que la aparición temprana de las relaciones coitales constituye un problema de salud por las múltiples consecuencias.

Esta investigación describe el comportamiento de los adolescentes de esta jurisdicción, permitiéndonos proponer medidas preventivas de riesgo obstétrico desde las aulas universitarias.

Los resultados de este estudio permiten determinar la edad de inicio y los factores concurrentes a las relaciones en adolescentes, permitiéndonos implementar programas dirigidos a los escolares buscando prevenir embarazos, infecciones de transmisión sexual y a la vez enriquecer la comunicación con sus padres o familiares sobre los conceptos y enfoques teóricos sobre el tema.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

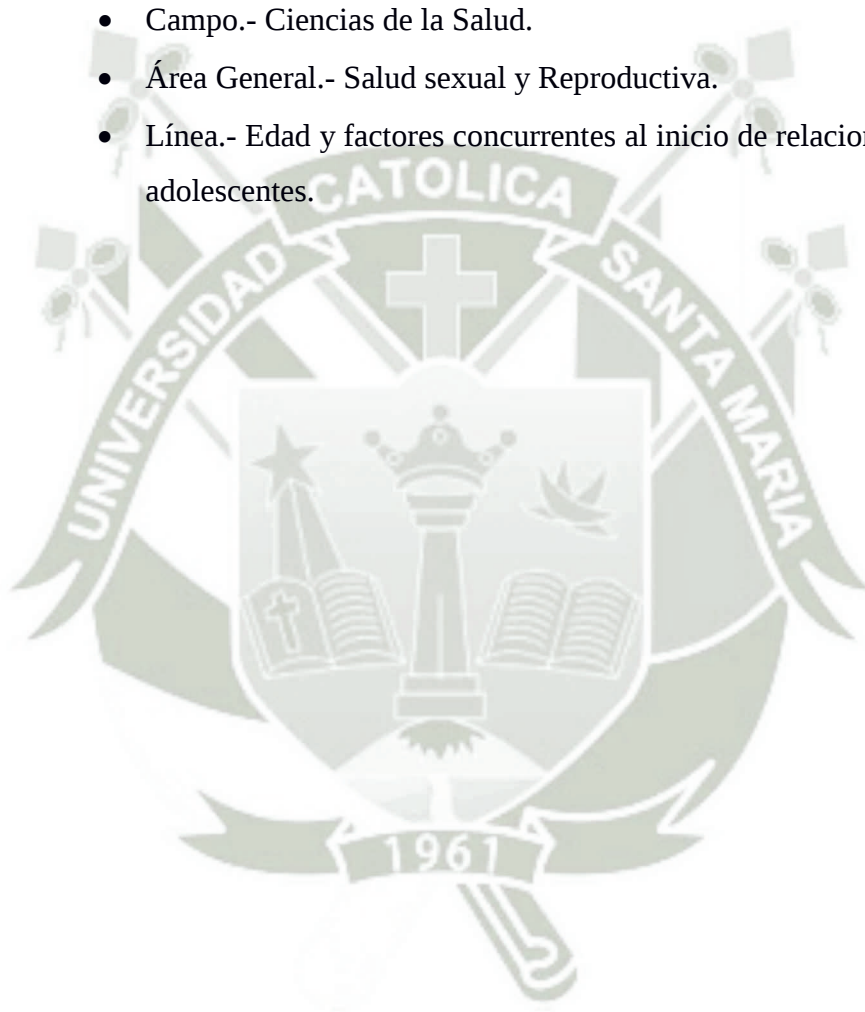
1.1. ENUNCIADO

“Factores concurrentes al inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y la Institución Educativa Particular Santa Cruz Caylloma – Chivay 2014”.

1.2. DESCRIPCIÓN

A) Área del conocimiento:

- Campo.- Ciencias de la Salud.
- Área General.- Salud sexual y Reproductiva.
- Línea.- Edad y factores concurrentes al inicio de relaciones coitales en adolescentes.



B) Análisis u operación de variables:

<i>Variables</i>	<i>Indicador</i>	<i>Sub Indicador</i>	<i>Valores o Categoría</i>
Factores concurrentes al inicio de relaciones coitales	a) Condición	<i>Edad</i>	11-12 13-14 15-16 17-18
		<i>Género</i>	Masculino Femenino
	b) Factores académicos	<i>Nivel de instrucción.</i>	1ro secundaria 2do secundaria 3ro secundaria 4to secundaria 5to secundaria
		<i>Éxito en los estudios.</i>	Si No
	c) Factores coyunturales en la 1ra relación coital.	<i>Uso de métodos anticonceptivos.</i>	Preservativos. La T de cobre. Píldoras (Pastilla del día siguiente). Coito interrumpido. Inyectables. Métodos naturales.
		<i>Menarquia antes de la 1ra relación coital.</i>	Si No
	d) Factores emocionales en la 1ra relación coital.	<i>Enamorado.</i>	Con consentimiento Sin consentimiento
		<i>Amigo.</i>	Con consentimiento Sin consentimiento
		<i>Familiar.</i>	Con consentimiento Sin consentimiento
		<i>Extraño.</i>	Con consentimiento Sin consentimiento
	e) Factores motivacionales en la 1ra relación coital.	<i>Planeada.</i>	Si No
		<i>Presión.</i>	Si No
		<i>Uso de alcohol</i>	Si No
		<i>Uso de droga.</i>	Si No
		<i>Forzada.</i>	Si No

<i>Variables</i>	<i>Indicador</i>	<i>Sub Indicador</i>	<i>Valores o Categoría</i>
Factores concurrentes al inicio de relaciones coitales	f) Factores actitudinales.	<i>Satisfacción con su aspecto Físico.</i>	<i>Conforme. Parcialmente. Disconforme.</i>
		<i>Importancia de la opinión de los demás.</i>	<i>Muy importante. Poco importante. No importa.</i>
		<i>Rechazo a los demás.</i>	<i>Siempre. A veces. Nunca.</i>
	g) Factores cognitivos en la 1ra relación coital.	<i>Conocimiento de las posibles consecuencias.</i>	<i>Puede embarazarte. Puede truncar su futuro. Puede alterar su proyecto de vida. Puede contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual.</i>
	h) Factores familiares en la 1ra relación coital.	<i>Estructura familiar.</i>	<i>Familia Biparental:</i> • Casados. • Convivientes.
			<i>Familia Monoparental:</i> • Sólo padre. • Sólo madre.
	i) Factores sociales en la 1ra relación coital.	<i>Tipo de amparo.</i>	<i>Vive con:</i> • Papá y mamá. • Sólo con papá. • Sólo con mamá. • Hermano (a) mayor. • Tíos. • Abuelos. • Solo (a).

C) Interrogantes básicos:

- ¿Cuáles son los factores concurrentes al inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón?
- ¿Cuáles son los factores concurrentes al inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa Particular Santa Cruz?

- ¿Cuál es la diferencia entre los factores concurrentes al inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y en la Institución Educativa Particular Santa Cruz?

D) Tipo de investigación:

Es un estudio de campo.

E) Nivel de investigación:

Transversal, prospectivo y comparativo.

1.3.JUSTIFICACIÓN

- Originalidad: No existen estudios precisos en la población de Chivay, resultando importante su investigación.
- Relevancia social y contemporánea: El inicio de la actividad coital cada vez ocurre a más temprana edad, Este inicio tan precoz de la actividad coital, aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, otros). Conocer los factores que concurren en la primera relación coital nos permite un plan de acción específico.
- Relevancia científica: Diversos estudios han mostrado que los adolescentes están estableciendo relaciones románticas e iniciando su actividad coital cada vez más temprano. En particular, la aparición temprana de las relaciones coitales constituye un problema de salud por las múltiples consecuencias para los propios jóvenes, su familia y la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2000). Esta actividad sexual empieza a ocurrir, en muchos casos, después de la aparición de unas relaciones románticas que se pueden considerar también tempranas.
- Relevancia académica: Esta es una investigación que busca describir los conocimientos, emociones y comportamientos de los adolescentes de esta región, permitiéndonos proponer medidas preventivas de un riesgo obstétrico, desde las aulas universitarias.

- Personal: Estamos realizando este trabajo con la finalidad de lograr obtener el título profesional.

2. OBJETIVOS

- Determinar los factores concurrentes al inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón
- Determinar los factores concurrentes al inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.
- Comparar los factores concurrentes al inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y en la Institución Educativa Particular Santa Cruz

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

A. ADOLESCENCIA

Conceptualizar la adolescencia implica definir criterios polifacéticos en el aspecto, biológico, psicológico, espiritual y social de una fase vital del hombre y la mujer, en la cual se deja atrás la infancia en la búsqueda del cambio hacia la adultez. La adolescencia es un periodo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido desde el punto de vista cronológico, como el comprendido entre los 11 y 19 años; con el fin de precisar el grupo poblacional para las estrategias de acción en salud adolescente. La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual².

Es el período de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto

a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos³.

La palabra adolescencia deriva del latín *adolescere*, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia. Así la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas.

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “etapas”, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un periodo de transición entre la pubertad y el estadio adulto⁴.

A.1. CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

Por otro lado la OMS la delimita cronológicamente entre 10 y 19 años, aunque actualmente se diferencia en tres periodos, que extienden hasta los 24 años:

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

A.1.1. Adolescencia Temprana²

Los jóvenes en esta sub etapa comparan sus cuerpos con el de otros compañeros y al mismo tiempo pasan horas contemplándose, descubriéndose frente al espejo y en otras prácticas, como el ensayo de diferentes arreglos personales y comportamientos. Aquí, la separación emocional respecto de los

padres se inicia de manera casual e imprecisa más que como un propósito consciente o con una conciencia de fines.

Así, el deseo de independencia o de iniciar conductas de oposición y rebeldía en contra de la autoridad aparece de manera súbita, aprovechando los malentendidos que surgen por sugerencias, comentarios y críticas de los adultos hacia el arreglo, actitudes o las conductas del adolescente.

Es la época en que se establecen relaciones frías y distantes, muchas veces por medio de un lenguaje en clave y contestaciones en monosílabos. Los adolescentes con frecuencia experimentan sentimientos de inseguridad, soledad y cierta melancolía. Lo anterior lleva al adolescente a tener carácter irritable y humor cambiante, y con frecuencia se separa de los padres aunque los necesite. El inicio de la intimidad con los pares se logra, por lo general, al establecer un vínculo importante con un compañero del mismo sexo, el cual se le da la categoría de amigo confidente. En este sentido, la adolescencia temprana es la etapa en que se crean rivalidades increíbles con grupos del mismo sexo o del opuesto y también es la época de idealización de los amigos y el apasionamiento por ellos.

El adolescente trata de erigirse en autoridad propia y con frecuencia reta a la autoridad auténtica en la familia y escuela con el afán de definirse a sí mismo. Por ello, empieza a crear un espacio más privado y con mayor intimidad para sí, lo cual es normal y necesario.

El adolescente a menudo demanda estar solo en su habitación para poder decorarla o vivir a su gusto, lo cual se relaciona con el desarrollo previo de una territorialidad y solo es posible en ciertos estratos socioeconómicos. Caracterizándose por ser muy impulsivos y para demostrar su independencia, ya sea solo o con pares de su elección, inician conductas de riesgo para parecer temerarios.

En resumen es caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y pares, muchas fantasías sexuales, exploración

acentuada del auto erotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, entre otros).

A.1.2. Adolescencia propiamente dicha o media

- Desarrollo cognoscitivo:

La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más racional y objetivo. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes y a elaborar teorías de todas las cosas.

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas⁵.

- Desarrollo motivacional:

En el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de identidad y necesidad de afecto⁶.

- Desarrollo afectivo:

Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor.

- Desarrollo social:

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar⁷.

- A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.

- Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia.
- En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas⁵.
- La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla.

- Desarrollo sexual:

La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psicofisiológico, sino también sociocultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual⁵.

Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza.

En la adolescencia comienza las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista.

- Desarrollo moral:

La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales.

- Desarrollo religioso:

En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa.

En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dad por los padres, la educación del colegio y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás.

En resumen está etapa es caracterizada por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces².

A.1.3. Adolescencia Tardía²

La preocupación por el cuerpo y la apariencia personal desaparecen del plano de los grandes problemas. La autonomía e independencia personal están en vías de lograrse por completo.

Por ello, la conducta conciliatoria con los padres y los adultos aparece y se manifiesta en una tendencia a la aceptación nueva del diálogo sereno y la atención hacia sugerencias y consejos. Las relaciones con los padres son ya armónicas a pesar de la separación intensificada; pero el encuentro con la identidad también crece con un claro sentido personal. El desarrollo del pensamiento abstracto es cada vez más grande y permite a los jóvenes establecer diversos compromisos más complejos y de mayor responsabilidad.

La adolescencia tardía conlleva la aparición del moral pos convencional. Por tal razón, en esta etapa, los valores de los jóvenes son ya el producto de una meditación, así como la expresión de ser de sí mismos y, en parte, del grupo al que pertenecen. Los jóvenes poseen una conciencia ya realista y muy racional, por eso los muy obsesivos sienten mucha frustración cuando se

demandan a sí mismos grados muy altos de actuación escolar, social o afectiva y no pueden lograrlo por limitaciones o porque erraron la vía; los jóvenes aprenden con más asertividad a tomar decisiones, establecen perspectivas del futuro, confían más en sus planes y logran delinear su proyecto de vida con mayor firmeza. Las relaciones con los pares todavía son vitales, pero de mayor número y más selectivas, íntimas y enriquecedoras.

En resumen es caracterizada por la completa maduración física y socio legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual.

Havinghurst (1956) señala las siguientes tareas evolutivas de la adolescencia:

1. Aceptación de la propia figura, del esquema corporal y del papel correspondiente según el sexo (masculino o femenino).
2. Nuevas relaciones con coetáneos de ambos sexos.
3. Independencia emocional respecto de los padres y otros adultos.
4. Obtención de la seguridad mediante la independencia económica.
5. Elección y entrenamiento de una ocupación.
6. Desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para la competencia cívica.
7. Deseo y logro de una conducta socialmente responsable.
8. Preparación para el matrimonio y la vida familiar.
9. Elaboración de valores conscientes y acordes con una imagen científica y adecuada del mundo.

Estas tareas se resumen en: adquirir identidad, lograr autonomía, desarrollar una conducta sexual responsable, encontrar una vocación o desarrollar capacidades para realizar el trabajo identificado como preferente, construir valores congruentes con un mundo social, cultural y su generación, y encontrar la vocación para el matrimonio.

Ingersoll (1989) diseñó un cuadro didáctico de gran utilidad en el que vincula los sub estudios del desarrollo adolescente a ciertas tareas evolutivas relacionadas de manera preferente con las áreas emocionales, sociales y cognitivas:

Estudios del desarrollo adolescente según tareas evolutivas

<i>Adolescencia</i>	<i>Áreas</i>		
	<i>Emocional</i>	<i>Cognitiva</i>	<i>Social</i>
Temprana	Adaptación al nuevo esquema corporal, adaptación al surgimiento de la sexualidad.	Pensamiento concreto.	Interés firme en los pares.
		Primeros conceptos morales.	
Media	Establecimiento de la separación emocional de los padres.	Aparición del pensamiento abstracto.	Aumento de las conductas de riesgo para la salud.
		Expansión de las aptitudes verbales.	Interés heterosexual por los pares.
Media	Establecimiento de la separación emocional de los padres.	Moralidad convencional.	Aparición de los primeros planes vocacionales.
		Adaptación al aumento de las demandas escolares.	
Tardía	Establecimiento de un sentido personal de la mayor separación de sus padres.	Desarrollo del pensamiento abstracto.	Aumento del control del impulso.
		Aparición del moral pos convencional.	Identidad. Comienzo de la autonomía social. Establecimiento de la capacidad.

Fromm (1970) estableció la satisfacción de cinco necesidades básicas como imperativo para el buen desarrollo humano y la realización personal: ⁹

1. Desarrollar un sentimiento de unidad con los compañeros.
2. Evitar los símbolos artificiales en pro de una forma natural de vida. Además, en lugar de trabajar solo para obtener dinero, se deben buscar satisfacciones en la vida.
3. Trascender la naturaleza animal, perfeccionarse y aprender.

4. Conocer el verdadero. Yo e identificarlo con el de otros.
5. Trabajar para crear una vida razonable en un mundo racional. Dicha vida también debe ser consciente, responsable y creativa.

El desarrollo moral del adolescente es sintetizado en tres periodos y permite conocer el proceso moral que se puede asociar a la conducta del adolescente en diversos aspectos por ejemplo, el sexual².

1. Primer Periodo: Es el pre convencional, con las características de la etapa pre adolescente y las interpretaciones son sobre la base de lo bueno y lo malo, al concepto de “niño (a) bien educado” y reforzado por el concepto de premio y castigo.
2. Segundo Periodo: Convencional, de la adolescencia temprana y media, con un todavía marcado respecto a las expectativas y reglas familiares, grupo o país, donde se acata el orden social.
3. Tercer Periodo: Post convencional, que ocurre al final de la adolescencia, donde se desarrollan conceptos morales propios y toma decisiones independientes del grupo y familia.

Los puntos de referencia a los que hay que dar mayor importancia en el crecimiento y desarrollo del adolescente normal, y el autor considera que éstos son básicos para la vigilancia de la etapa: ¹⁰

1. La adolescencia es una época donde el individuo se hace cada vez más consciente de sí mismo, intenta poner a prueba sus conceptos ramificados del Yo, en comparación de la realidad y trabaja gradualmente hacia el auto estabilización que caracterizará su vida adulta. Durante este período, el joven aprende el papel personal y social que con más probabilidad se ajustará a su concepto de sí mismo, así como a su concepto de los demás.
2. La adolescencia es una época de búsqueda de estatus como individuo; la sumisión infantil tiende a emanciparse de la autoridad paterna y, por lo general, existe una tendencia a luchar contra aquellas relaciones en las que el adolescente queda subordinado debido a su inferioridad en edad, experiencia y habilidades. Es el periodo donde surgen y se desarrollan los intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.

3. La adolescencia es una etapa donde las relaciones de grupo adquieren la mayor importancia. En general, el adolescente está muy ansioso por lograr un status entre los de su edad y el reconocimiento de ellos; desea conformar sus acciones y valores estándar a los de sus iguales. También es la época en que surgen los intereses heterosexuales que pueden hacer complejas y conflictivas sus emociones y actividades.
4. La adolescencia es una época de desarrollo físico y crecimiento que sigue un patrón común a la especie, pero también es idiosincrásica del individuo. En esta etapa se producen rápidos cambios corporales, se revisan los patrones motores habituales y la imagen del cuerpo. Durante este tiempo se alcanza la madurez física.
5. La adolescencia es una etapa de expansión y desarrollo intelectual, así como de experiencia académica. La persona encuentra que debe ajustarse a un creciente número de requisitos académicos e intelectuales. Se le pide que adquiera muchas habilidades y conceptos que le serán útiles en el futuro, pero que a menudo carecen de interés inmediato. Es una época en que el individuo adquiere experiencia y conocimiento en muchas áreas e interpreta su ambiente a la luz de esa experiencia.
6. La adolescencia tiende a ser una etapa de desarrollo y evaluación de valores. La búsqueda de valores de control, en torno a los cuales la persona pueda integrar su vida, se acompaña del desarrollo de los ideales propios y la aceptación de la propia persona en concordancia con dichos ideales. La adolescencia es un tiempo de conflicto entre el idealismo juvenil y la realidad.

B. SEXUALIDAD

Es el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural. Este último influye poderosamente sobre el funcionamiento psicológico del individuo. La ontogenia del comportamiento sexual humano sujeta al influjo de la experiencia del aprendizaje. Estos factores dependen a su vez en gran medida de la estructura social y de la cultura a la cual pertenece el individuo. Los seres humanos adquieren la mayor parte de sus conocimientos al pertenecer a un grupo, por las enseñanzas directas o indirectas que reciben, y por la observación del

comportamiento de los demás. Los integrantes de todas las sociedades están atados a su cultura y tienden a percibir sus propias costumbres sexuales no solo como tradiciones, sino como absolutos o imperativos morales. A lo que los sociólogos le han llamado las representaciones sociales y las prescripciones culturales con fuerte peso en los comportamientos humanos¹¹.

La sexualidad es parte del desarrollo general del ser humano, en el presente, existen puntos importantes a tener en consideración cuando abordamos el problema de la sexualidad, entre los que se pueden mencionar que la sociedad está viviendo cambios políticos, económicos, sociales y tecnológicos importantes a los que se suma la vigencia de las ITS y en específico del SIDA. Todo lo cual influye en los conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad.

La sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Hace referencia al modo de comportarse, comunicarse, de sentir, de pensar, de expresarse, de relacionarse con los demás. Es considerado como el elemento básico de la personalidad, producto de aprendizaje sociocultural, y por lo tanto está sujeto a cambio. La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral. La OMS ha definido la salud sexual como “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

En la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo realizada en 1994, se ratificó la definición de la Organización Mundial de la Salud sobre salud sexual y reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Lo expresado en ésta definición sólo es posible si se ejercen los derechos sexuales y reproductivos, y el pleno ejercicio de los derechos sólo es posible si existen relaciones igualitarias entre varones y mujeres. El género debe ser un componente integral y esencial de cualquier programa de salud sexual y reproductiva, lo cual es crucial para mejorar la calidad de atención y las condiciones de vida del varón y la mujer. En esencia significa promover la reducción de desigualdades e inequidades de género,

principalmente en el campo de las decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción. El enfoque de género cuestiona el ejercicio del poder y puede llevar a profundas transformaciones del estado actual de equilibrio entre las fuerzas sociales¹².

B.1. BASES TEÓRICAS DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia.

Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios¹³. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad:

B.1.1. Teoría del Aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella¹⁴.

Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que los niños se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres.

B.1.2. La interacción biosocial

Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un mismo tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia¹⁵, estima que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino más bien fruto del aprendizaje cultural.

B.1.3. Teoría Cognitivo - Evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están condicionados de configurar una sólida identidad de género¹⁶.

B.2. SEXUALIDAD ADOLESCENTE

El propósito de este apartado es considerar algunos aspectos relacionados a la sexualidad adolescente tales como el reconocimiento de la misma en la etapa de la adolescencia, inicio de vida sexual, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, embarazo adolescentes, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA.

La adolescencia es un período comprendido entre la niñez y la edad adulta, en la sociedad occidental comienza alrededor de los 12 ó 13 años y termina entre los 19 ó 20 años; se inicia con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto²⁴. La adolescencia reporta muchos cambios, son muchas glándulas endocrinas las responsables del crecimiento rápido del adolescente. Uno de los principales efectos de la producción de hormonas gonales es el desarrollo de características sexuales primarias y secundarias en niños y niñas durante la pubertad²⁵. Los cambios físicos que se producen en la adolescencia influyen sobre el adolescente porque colocan en una situación de grandes cambios de manera repentina y acelerada por ejemplo el aumento de estatura y de peso, cambios en las formas físicas, inicio del desarrollo sexual y de los impulsos sexuales que lo acompañan.

La adolescencia debe ser considerada en función de las condiciones culturales y tiempos históricos que están en constante cambio. Existen aspectos constantes de la adolescencia que se han dado a través de todos los tiempos pero otros han cambiado radicalmente de una generación a otra. El adolescente está fuertemente influenciado por su cultura, el tiempo en que vive, factores individuales, su pasado, su presente y el medio que le rodea. Definir qué significa la adolescencia, nos introduce en el

terreno de lo impreciso, se le reconoce como un momento de tránsito hacia la adultez.

Según Erikson la adolescencia es un “espacio de espera” entre la salida del mundo infantil y la asunción de responsabilidad del mundo adulto. Tránsito que implicará un pasaje del mundo íntimo familiar a un mundo ampliado constituido por modelos extra familiares.

En las sociedades tradicionales los ritos de inicio marcaban con claridad un antes y un después, y forma explícita señalaba el reconocimiento del derecho de acceder a esta etapa; tal reconocimiento simbólico, en nuestras sociedades se hace difuso, en la sociedad occidental, la ausencia de ritos de pasaje que indiquen a los jóvenes con claridad el momento en que deberán correr el riesgo y asumir con responsabilidad su propia vida no se hace. Los jóvenes se ven obligados a conseguir este derecho por sí mismos (Doltó, 1990).

Por otro lado, el adolescente está continuamente sujeto a nuevas experiencias, naturalmente ocurren grandes cambios en sus actitudes e ideales, se observa que aunque la formación de valores es un proceso que abarca toda la vida, la formación de los mismos se desarrollan en plenitud durante la adolescencia, constituyéndose en una expresión de su personalidad.

Konopka (1973) considera que la adolescencia es una etapa relevante de la vida del hombre, donde va definiendo su personalidad, identidad sexual, roles que desempeñará en la sociedad, como también, un plan de vida para decidir qué orientación va a tener sus metas.

El desarrollo del sentido de identidad está relacionado estrechamente con el éxito alcanzado en el establecimiento de la confianza, autonomía iniciativa y laboriosidad, proceso facilitado por la identificación con los padres. Erikson indica que el sentido de identidad implica, además, el sentimiento de solidaridad con las ideas y valores del grupo social al cual pertenece.

El niño aprende lo referente a la sexualidad a través de lo que ve en su hogar, en las actitudes de sus padres, otros familiares y las interacciones que puede observar en su

entorno social más próximo. Posteriormente, en la escuela de los maestros, los compañeros o grupos de pares que traen de lo asimilado en cada uno de sus hogares. También forma parte de este proceso los medios de comunicación. El adolescente recoge mucho de la “calle” a través de amigos y de los ambientes que frecuenta. La educación sexual comienza desde el nacimiento, y es parte de una formación sexual que el ser humano recibe a lo largo de toda su vida.

Los principales agentes de socialización son la familia, los medios de comunicación, el grupo de pares y el sistema educativo. Estos entregan tradicionalmente al hombre un rol instrumental, con una orientación cognitiva, con un énfasis en la actividad, competencia e inhibición emocional, y a la mujer, un rol de tipo expresivo, que implica ser el apoyo emocional dentro del sistema familiar, establecer relaciones interpersonales armoniosas y protectoras²⁶.

Los adolescentes toman decisiones diarias personales que pueden tener consecuencias de largo alcance en su futuro, deciden entre otras si deben iniciar su actividad sexual coital o posponerla. La mayoría de expertos cree que los adolescentes necesitan orientación para tomar decisiones, especialmente en ésta época tan compleja. La toma de decisiones de muchos adolescentes queda fuertemente afectada por cuestiones de auto imagen y de identidad, presión por parte de los compañeros, de emociones subidas de tono y por el “estilo” de tomar decisiones prefiriendo guiarse de la intuición o de los consejos de los amigos, más que de una consideración cuidadosamente equilibrada de las alternativas. En general, la toma de decisiones por los adolescentes es un proceso mucho más complejo que lo que sugeriría el análisis exclusivo de sus habilidades cognitivas.

En las últimas décadas se ha referido a la sexualidad adolescente considerando que estos encaran una compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los necesarios conocimientos para evitar riesgos. Por ello no es extraño que el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto. Por ello no es extraño que el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto.

Por otro lado también es una etapa de hallazgo y eclosión, no sólo es una etapa de turbulencia y agitación, suele ser también una fase de goce y felicidad.

La naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad, los sueños y fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o por el contrario originar inquietud, desengaño y culpa. La iniciación sexual ha sido una de las prácticas cruciales y significativas en el proceso de convertirse en adulto en diversas sociedades y culturas. La primera relación sexual puede ser una de las experiencias más importantes que intervienen en la constitución de sujetos de sexualidad y, por tanto, en sus futuras prácticas sexuales. Los significados que se le atribuyen y las maneras en que tal evento tiene lugar en una cultura determinada son un ejemplo y una expresión del tipo de valores y creencias asignadas a la sexualidad por esa sociedad en particular²⁷.

En nuestro medio, la sexualidad y la virginidad se encuentran fuertemente cargadas de significaciones morales y religiosas, diferentes para cada género pero complementarias entre sí, que han sido construidas durante un largo periodo de relaciones sociales y políticas. El choque entre dos culturas durante la época colonial ha dado a la sexualidad y a las premisas de género características especiales, provenientes de creencias, mitos y prácticas tanto europeas como indígenas, que se han combinado para formar ciertas configuraciones culturales. Algunos elementos de tales formaciones simbólicas permanecen hasta nuestros días.

Cabe mencionar lo que la tecnología moderna tiene su cuota de aporte sobre los estilos para el ejercicio de la sexualidad, el acceso fácil a la pornografía y otros estímulos que por curiosidad en un inicio y por gratificación después se convierten en conductas habituales para algunos adolescentes.

Si a lo antes expuesto le agregamos el idealismo entendido como la actitud hacia la conducta y los motivos perfeccionistas y siendo el joven inmaduro e inexperto, puede orientarse por valores demasiado irreales y por otro se arguye la fábula de la invencibilidad que fomenta el egocentrismo adolescente sobre la inmunidad a los

peligros más comunes, como las asociadas a la actividad sexual sin protección, al abuso de las drogas o a la conducción a altas velocidades^{25, 10}.

Las actitudes antes señaladas, explicarían en parte realidades en extremo preocupante como el alto índice de enfermedades sexuales entre adolescentes, lo que sugiere que muchos de ellos participan en actividades sexuales sin protección y en promiscuidad, lo que les pone en situaciones de riesgo de quedar expuestos a enfermedades que siempre son de alto costo social.

Investigaciones en torno al SIDA informan que una vez que la persona ha contraído el virus, unos diez años después de la exposición inicial se desarrolla la enfermedad, debido a este largo período de latencia, menos del 1% de los casos declarados implican a adolescentes, sin embargo un 20% de todas las muertes actuales por SIDA implican a personas que tienen una edad de 25 a 30 años, por lo tanto muchos de estos individuos han sido infectados durante su adolescencia (Hein, 1993)²⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 23% de los 20 millones de abortos riesgosos anuales en el mundo se realizan en América Latina donde vive el 8.5% de la población mundial.

La OPS, PNUD, UNICEF y CEPAL, aplican el enfoque de riesgo y el concepto de vulnerabilidad. El aporte brindado por la epidemiología social ha sido la búsqueda de factores de riesgo en el ámbito económico, familiar y psicológico. Este enfoque plantea que “el hecho de convertirse en madres a temprana edad implica una mayor vulnerabilidad de las mujeres y sus hijos. Muchas veces, los proyectos educativos personales tiene que interrumpirse, pero además, estas mujeres tienen más probabilidades de tener una fecundidad más alta, de ser madres solteras y de encontrarse en situaciones de precariedad e incertidumbre. Además hay indicadores de la transmisión intergeneracional de la vulnerabilidad y la precariedad: las mujeres que inician su maternidad a edades tempranas, a menudo provienen de familias donde ésta ha sido una práctica preexistente” (Jelin E., 1994).

En la actualidad el inicio sexual precoz en los adolescentes se halla asociado a los riesgos del aborto, embarazo no deseado y las ITS.

También se aborda el reconocimiento de la sexualidad adolescente desde la visión que concibe a los adolescentes como un grupo en riesgo.

Por ellos, es importante indagar sobre los elementos de la sexualidad en la adolescencia desde una perspectiva más amplia y preparada, a partir de los siguientes conceptos:

- ***Sexualidad humana***

Es una función normal del ser humano, que consiste en el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer¹⁶.

También es el elemento constitutivo de los seres humanos que posibilita una comunicación plena, total y trascendente¹⁷.

- ***Salud Sexual***

Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor¹⁸.

- ***Salud reproductiva***

El estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo, tanto como sus funciones y procesos. La salud sexual enfatiza los aspectos cualitativos para el ser humano, como son el desarrollo pleno en lo personal y en el vínculo con los otros, el valor de la afectividad, la comunicación y el placer es lo fundamental. La salud reproductiva hace referencia a aspectos procreativos, poniendo énfasis en los derechos de mujeres y varones en este sentido, tanto como en la provisión y calidad de los servicios de concepción y anticoncepción¹⁸.

- ***Identidad sexual***

Tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual. La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional. Así mismo, contribuyen a su logro la convergencia de diferentes

elementos, tales como el género, la orientación sexual, los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual¹⁶.

○ ***Identidad de género***

Es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al sexo femenino y masculino, independientemente de sus características cromosómicas o somáticas.

○ ***Rol sexual***

Es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad.

○ ***Orientación sexual***

Es el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia varones y/o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente, es el sentirse atraído o excitado por un hombre o mujer, lo que es provocado por los cambios hormonales puberales.

○ ***Actitudes y valores***

Se construyen en base a nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual, ellos son aspectos de gran importancia en el desarrollo y la vivencia de nuestra sexualidad. Nuestras actitudes y valores están denominados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en la que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes sobre sexualidad, que los niños absorben desde muy temprana edad y que, ya en la adolescencia, están profundamente arraigados como actitudes y valores, los cuales se reflejan en la conducta sexual cotidiana¹⁹.

○ ***Actitudes hacia la sexualidad***

Son el conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que avalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y al desarrollo de la actividad sexual¹⁶.

○ ***Conducta sexual***

No se refiere solamente a la relación sexual coital. Más bien, es una gama completa de comportamientos en sexualidad, compuesta por besos, caricias, masturbaciones e información acerca de la sexualidad. Es un componente determinante relativo al desarrollo de la sexualidad sana²⁰.

B.3. LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES

En esta parte del trabajo se abordan, en primer lugar, la definición y surgimiento del término salud reproductiva, enseguida se describen los principios básicos que la orientan y los aciertos y limitaciones que, según diversos investigadores lo refieren como el paraguas conceptual que ha representado. Después se enfatiza el reconocimiento de la sexualidad, como un aporte sustancial en el debate de salud reproductiva; finalizando con el apartado de los aspectos más relevantes de la sexualidad adolescente.

B.3.1. Definición de Salud Reproductiva

Es relativamente reciente. Surge a partir del cuestionamiento de los programas de planificación familiar centrados en controlar la fecundidad y proveer anticonceptivos. Diversos investigadores, grupos y organismos como la Fundación Ford, la Internacional Women's Health Coalition, la Organización Mundial de la Salud y el Population Council influyeron en la concepción de un enfoque integral de la procreación denominada salud reproductiva. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 coadyudó a su legitimación y de este evento surgió lo que se conoce como definición más completa de salud reproductiva: "La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento". Implica la salud sexual, y además "Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los sexos, la posición de la mujer y el papel de las instituciones sociales en las estrategias de reproducción así como en las elecciones individuales. En su aplicación intenta integrar el punto de vista de la mujer en tanto que persona con necesidades específicas de salud"²².

El discurso de “salud reproductiva” constituye una convergencia de opiniones, que había sido impulsada por la iniciativa de maternidad sin riesgos, además de la pertinencia de replantear la base ética de los programas de población para que abandonaran su base controlista, poniendo mayor atención a la salud de las mujeres y garantizar el ejercicio de sus derechos reproductivos.

Tres son los principios básicos que orientan la definición de la salud reproductiva:

1. Respetar la libertad de elección, es decir, que cada persona decida de manera libre, responsable e informada sobre el número, espaciamiento y calendario de los nacimientos.
2. Aceptar los vínculos con la sexualidad, al reconocer la importancia que tiene para las personas una vida sexual satisfactoria y segura.
3. Incorporar el contexto cultural y socioeconómico, que no se puede disociar de la salud reproductiva, ya que hace referencia a los papeles sociales y familiares de hombres y mujeres, y a aspectos como su acceso a la información, la educación, los recursos materiales y financieros y los servicios de la salud²³.

Se reconoce que el enfoque de “salud reproductiva” ha resultado en importantes aportaciones integrando distintos elementos de la sexualidad, la salud y la reproducción que antes aparecían dispersos. Así, autores como Salles y Tuirán, incluyen como parte del paraguas conceptual de salud reproductiva a tópicos como: derechos reproductivos, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, sexualidad humana, relaciones de género y sexualidad adolescente. Pero también señalan que este enfoque adolece en su concepción de limitaciones y ambigüedades, que quizás sean resultado del papel que ha desempeñado como herramienta para la movilización y la construcción de concesos, y que como reconocerla Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población “su poder reside menos en el rigor de las categorías que define que en su habilidad para integrar o incorporar las aspiraciones de un número amplio de intereses”.

Se identifican los presupuestos que emergen de los diversos esfuerzos multidisciplinares de reconceptualización en el campo de la salud reproductiva y que es necesario destacar:

1. La reproducción humana, amén de ser un hecho biológico, forma parte de procesos más amplios de reproducción social y cultural.
2. La sexualidad y la reproducción humana está inmersa en estructuras y redes de relaciones sociales, entre las que se perfilan, por ejemplo, las asimetrías de clase y de género.
3. La distribución de los recursos y las modalidades de ejercicio de poder (tanto en la sociedad y sus principales instituciones como en las relaciones familiares y en la interacción social en general) no son cuestiones ajenas a las prácticas reproductivas y sexuales de los individuos y de sus grupos de pertenencia.
4. Los comportamientos reproductivos, los sexuales, y los de cuidado de la salud pueden ser entendidos como conductas socialmente estructuradas dotadas de significado:
5. Diversas instituciones sociales –tales como la escuela, el sistema de salud, la iglesia, la familia, entre otras-, al incidir en diversos campos relevantes (tales como la construcción de las identidades, el control del cuerpo femenino y la división sexual del trabajo) contribuyen a moldear los comportamientos reproductivos y sexuales de los individuos, familias y grupos sociales.
6. Los actores sociales no deben ser vistos solo como receptores de reglas, normas, valores y prescripciones institucionales que determinan de manera mecánica su comportamiento; se requiere reconocer que ellos las interpretan y reaccionan ante ellas. Es decir, las instituciones sociales son a la vez instancias estructuradoras y estructuradas por las acciones de grupos e individuos²³.

B.4. INICIO DE VIDA SEXUAL

Los principales aspectos relacionados con el inicio de la actividad sexual y abordados por diversos autores en sus trabajos de investigación son: la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio.

Al respecto, algunos autores sostienen que la edad a la que los adolescentes se inician se están retrasando y otros que se está adelantando; los motivos referidos por los adolescentes para iniciar la vida sexual; la escolaridad; el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión) y la protección o anticoncepción.

La primera unión sexual y el nacimiento del primer hijo tienen especial significación dentro del conjunto de eventos que marcan la vida de los individuos. Carlos Welti constata que hay un retraso en la edad a la primera relación sexual y el nacimiento del primer hijo entre las generaciones más jóvenes, y que existen diferencias significativas según nivel de escolaridad, además de un efecto importante de la edad a la que tiene el primer hijo sobre la fecundidad acumulada³⁰.

Por su parte, Tarazona refiere como variables asociadas a inicio sexual: género, escolaridad, año escolar, comportamientos de riesgo, religión, el grupo de pares, la vida familiar, el estatus marital y la habitabilidad³¹.

Se dirige la atención sobre la coerción por parte del varón aunque ésta no represente el uso de la fuerza física ni la amenaza de ella, atribuyendo poder a las palabras, por transmitir amenazas de abandono y desamor, cuyo poder se relacionarán con la vulnerabilidad emocional de las mujeres, que proviene de una necesidad afectiva difusa, cuya satisfacción se deposita en el varón³².

Al referirse a los factores psicosociales del desarrollo del adolescente enfoca de un modo general los factores psicosociales con las conductas emitidas por el adolescente. En el caso del inicio sexual se han descrito diversos factores que ameritarían investigarse, tales como³³:

- Factores psicológicos: emocionales y de personalidad, así como dificultades en las relaciones interpersonales.
- Factores sociológicos que incluyen influencias sociales y culturales.
- Factores biológicos que incluyen efectos de elementos orgánicos y físicos.

Al respecto no se han aislado factores de personalidad que predispongan al adolescente al inicio sexual temprano, hablando en términos generales, ningún

tipo de personalidad se relaciona directamente con inicio precoz, pero es más probable que quienes se inician sexualmente a temprana edad sean: resentidos, ambivalentes ante la autoridad, desafiantes, carentes de control, con manifestación de hostilidad, ansiedades temores, carencia de amor durante el crecimiento y otros con baja asertividad que han sido influidos o inducidos por otros.

En nuestro medio la realidad sexual de los y las adolescentes se enmarca en un contexto sociocultural que espera el ejercicio de la sexualidad genital de los varones y previene el de las mujeres. En los espacios de socialización más importantes, como es la familia los mensajes que se transmiten frente a la actividad sexual de los adolescentes de diferentes sexo están marcados por la exaltación de la sexualidad del varón, la presión no sólo para que se inicie a temprana edad, sino para que mantenga y demuestre una gran actividad sexual, mientras que la mujer debe cuidar su “reputación”, estando aún presente el mandato de la virginidad; de éste modo no se reconoce su derecho a la sexualidad, al placer y al deseo.

Se refuerzan representaciones sobre la sexualidad cargadas de estereotipos, prejuicios y tabúes, en los que se asocia la sexualidad al riesgo. Por otro lado, los dilemas y dudas de los y las adolescentes sobre el conjunto de sus emociones y sensaciones no encuentran espacio para ser develados dentro de la familia. Por otro lado, los dilemas y dudas de los y las adolescentes sobre el conjunto de sus emociones y sensaciones no encuentran espacio para ser develados dentro de la familia. Por otro lado las prohibiciones de las expresiones emocionales para los “machos”: el hombre no debe ser débil; el hombre no debe expresar afecto: los hombres no lloran; el hombre no debe ser cobarde; debe “tomar riesgos”; el hombre no debe ser “maricón”, el hombre debe tener experiencia sexual. Así mismo los espacios y los roles sociales adjudicados por género: la mujer en su casa, el hombre en la calle. Los mecanismos de control social recuerdan que si éste principio se transgrede, la adolescente se expone a riesgos para los que – a diferencia del varón –no se la prepara, por lo que debe ser “protegida”, además de “controlada”. La iniciación sexual precoz ha sido asociada con los hogares

rotos, pero no con hogares catalogados en extremo peores, que en ocasiones no son tan perjudiciales como las relaciones de familias intactas pero desdichadas y perturbadas. Le flore (1988) nos indica que el ambiente familiar es más importante que la estructura familiar.

Con relación a la influencia familiar se ha demostrado que los controles paternos son inhibidores significativos de la conducta. Aunque esto es cierto más a menudo para los hombres, que para las mujeres. En los varones estos controles son más efectivos en la adolescencia media mientras que para las mujeres son mejores disuasivos en la adolescencia tardía. Seydlitz (1991) indica que el apego varía con la edad y el control paterno disminuye conforme los adolescentes crecen: ello significa que el poder de los padres, en su influencia sobre la conducta inadaptativa o para prevenirla, disminuye conforme los adolescentes varones se hacen mayores.

Sin embargo, Seydlitz (1993) realizó un estudio posterior que sugiere la rebelión contra el control paterno es más alto cuando el adolescente está menos pegado a los padres. El patrón sugiere que los adolescentes que se sienten más distantes de sus padres aceptan menos sus reglas y resisten los esfuerzos que realizan por controlar sus acciones.

Con relación a la influencia familiar se ha demostrado que los controles paternos son inhibidores significativos de la conducta. Aunque esto es cierto más a menudo para los hombres, que para las mujeres. En los varones estos controles son más efectivos en la adolescencia media, mientras que para las mujeres son mejores disuasivos en la adolescencia tardía.

Las consecuencias de la iniciación sexual coital bloquea de manera clara el proceso de diferenciación. El joven se muestra inmerso en un estilo de vida que le impide la construcción de su vida adulta, mientras la familia no consigue los cambios necesarios debido a que se dedica plenamente a la gestión de este problema, es la denominada función del síntoma. La problemática en realidad permite al núcleo familiar no modificar excesivamente su funcionamiento: la madre continuará sintiéndose la más sacrificada y afecta; el padre se sentirá cada

vez más periférico y extraño, el hijo continuará viviendo como “desafío” a la familia una dependencia afectiva; los hermanos (as) podrán continuar siendo el ejemplo bueno y aunque también su emancipación será difícil debido a la relación que han establecido con sus padres y esto conlleva sufrimiento. La problemática juega un papel de bloqueo y de obstáculo en la evolución de la familia y de sus miembros hacia un desarrollo centrado en la formación de una individualidad autónoma que siempre ha de surgir de procesos complementarios de diferenciación / unión^{35, 36, 37, 38}.

El enfoque relacional considera prioritario el aspecto de la disfuncionalidad del núcleo familiar respecto a la especificidad del síntoma. En este sentido puede explicarse las similitudes entre las reglas de funcionamiento de la familia con un miembro toxicómano con otras familias que tienen un miembro anoréxico, psicósomático o psicótico. No hay culpables ni inocentes, sólo hay víctimas de un sistema familiar que funciona disfuncionalmente. Dicho de otra forma, la elección del síntoma con que la familia se expresa tiene un valor secundario respecto a las reglas y la organización del sistema familiar.

Por tanto, el síntoma debe estar siempre en función de la realidad de la familia de la cual surge. Pero esta relación funcional del sistema familiar puede tener características graves y además, niveles distintos según una serie de factores que definen el clima familiar, entendiendo por clima familiar la configuración de la estructura y dinámica familiar. Estos factores pueden ser: la fase evolutiva del individuo, el ciclo vital familiar, duración de la conducta sintomática, implicación del paciente en la dinámica familiar y/o conyugal de la pareja. Es decir, el grado de necesidad recíproca entre el paciente y la familia para mantener su precario equilibrio homeostático, es decir, a no cambiar³⁵.

Actualmente, los adolescentes viven en un periodo de intranquilidad, desorganización y de rápido cambio cultural, todo lo cual tiende a aumentar las tasas de conducta inadaptativa, también se ha hallado fuerte asociación entre el consumo de alcohol y otras drogas. El nivel de desempeño escolar se correlaciona con iniciación en conducta sexual inadaptativa, otros han asociado con la incapacidad para llevarse bien con los maestros y administradores, con las

dificultades para ajustarse a los programas escolares, con la mala conducta del salón de clases, con las malas calificaciones y con la falta de éxito escolar.

C. FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL

Hay una serie de factores que se asocian al riesgo de inicio de la actividad coital, los cuales son según Molina & Jara³⁹:

- ***Factores asociados al mayor riesgo de inicio de relaciones sexuales en adolescentes***
 - Ignorancia en reproducción y sexualidad humana.
 - Mala o deficiente comunicación parental.
 - Ignorancia de los padres en reproducción y sexualidad.
 - Mala relación de pareja de los padres.
 - Padres que viven separados.
 - Ser hijo o hija de madre adolescente.
 - Extrema pobreza.
- ***Factores asociados al menor riesgo de inicio de relaciones sexuales en adolescentes***
 - Padres más instruidos y educados.
 - Buena o adecuada autoestima del adolescente.
 - Mantención en el sistema de educación.
 - Existencia de proyectos de vida.
 - Ocupación del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual.
- ***Factores indirectos asociados al riesgo de inicio de relaciones sexuales en adolescente***
 - Nivel de ruralidad.
 - Nivel socioeconómico.
 - Declaración del nivel de religiosidad.
 - Influencia del grupo de pares.
 - Influencia de medios de comunicación.

Se han identificado algunos factores que influyen en la expresividad de la sexualidad²:

3.1.1. Factores coyunturales

- Situaciones presentes en el momento de iniciar su actividad sexual y que influyen.
- Uso de métodos anticonceptivos.
- Menarquía.

3.1.2. Factores motivacionales

- Planeada.
- Presión.
- Uso de alcohol.
- Uso de droga.
- Forzada.

3.1.3. Factores culturales

- El nivel de educación.

3.1.4. Factores actitudinales

- Frente a su aspecto físico.
- Frente a su imagen sobre los demás.
- Frente al rechazo de los demás.

3.1.5. Factores cognitivos

- Conocimiento sobre sexualidad.
- Conocimiento sobre alguna alteración o contagio al tener una vida sexual activa.

3.1.6. Factores familiares

- Estructura familiar.

3.1.7. Factores sociales

- Tipo de amparo.

D. CONDUCTAS SEXUALES MÁS COMUNES EN LOS ADOLESCENTES²

- Los juegos sexuales.- La época de las caricias comienza por lo general, alrededor de los 15 años de edad ocurre el acercamiento con claros propósitos

de búsquedas de caricias que después desembocan en juegos sexuales. Este patrón de conducta abarca caricias y besos en cara, hombros, cuello, brazos y manos, a menudo ligeros o no peligrosos; el calificativo cambia según los valores culturales, morales y religiosos de las personas y las comunidades.

La televisión a través de sus contenidos respecto de la sexualidad y el erotismo, suele ser un elemento que la mayoría de las veces hace conscientes a jóvenes de ambos sexos de su escaso “impulso” sexual, al que dominan o usan de manera sana y congruente con valores vividos.

- La Masturbación.- Es una práctica sexual caracterizada por el auto estimulación y sensación de placer. La pueden practicar hombres y mujeres con características propias en cada ciclo vital. En la etapa infantil pueden presentarse sobre todo en la fase genital y no tiene consecuencias más que satisfacer la curiosidad y exploración corporal del niño; sobre todo si los adultos adoptan una actitud sana (sin estimulación, sin represión, sin castigo, sin difundir los mitos de la masturbación: de que producen la locura, retardo mental, acné, esterilidad, fatiga, física, etc.).

En la adolescencia, el impulso sexual se encuentra exacerbado y el auto estimulación es una práctica considerada sana y normal, como drenaje de la tensión sexual, siempre y cuando sea privada y no sea una actividad que interfiera con su ritmo de vida, intereses y otras actividades propias de su edad.

La intervención de la fantasía que acompaña a esta conducta debe conocerse en todos los estudios al respecto; su ausencia a cualquier edad puede significar un aviso de problema que requiere tratamiento psicológico.

La masturbación durante la adolescencia puede estar acompañada de sentimientos de culpa, vergüenza, temores e inhibiciones, por lo que es necesario que tenga una buena orientación para que no existan conflictos al respecto

- La relación sexual.- La mayoría de las parejas con las cuales se involucran los adolescentes con abierta intención de tener una cópula se buscan entre las jóvenes con buena apariencia física, sensuales, con disposición al juego sexual y que desean el coito; las adolescentes interesadas en relación sexual

prefieren que el varón sea sensual, capaz de dar ternura y afecto, capaz de crear intimidad y, además, esté receptivo y abierto compartir tiempo y fantasías románticas. Es importante recordar que la mayor parte de la conducta sexual genital de adolescente menor y medio es improvisada y repentina pocas veces es premeditada.

Los encuentros se desean y logran en sitios privados; se viven con intensidad al aprovechar la oportunidad de usufructuar el máximo de tiempo disponible. Con frecuencia, estos sitios son los hogares familiares en periodos y horarios de ausencia de los mayores. La preferencia por este ámbito no constituye un afán por destruir la autoridad y presencia de la figura paterna y materna o un desafío hacia ellos; responde al sentimiento de protección que les brinda y al menor riesgo de una problemática legal.

Alguna proporción de las primeras relaciones sexuales de muchos adolescentes menores se da con personas del mismo sexo pese a una clara preferencia heterosexual que predominará a lo largo de toda la vida y regirá su conducta de selección.

E. DEFINICIÓN OPERACIONAL ENTRE RELACIÓN COITAL Y RELACIÓN SEXUAL

- **RELACIÓN SEXUAL:** Se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita solo al coito o penetración.
- **RELACIÓN COITAL:** Es la inserción y empuje pélvico del pene en la vagina o el ano, en los seres humanos el coito es una de las prácticas sexuales que forma parte de la relación sexual. Es la práctica que tiene más riesgos de ser una vía de transmisión de infecciones sexuales (ITS).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A. LOCALES

No se encontraron.

B. NACIONALES

Título: Factores Asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco – Santa Anita, Lima – Perú 2009. Patricia Gamarra Tenorio. Volumen: 8. Edición: 1. Lima; 2010.

Resumen: Se determinaron los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú en el 2009. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacionar, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach. Los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescente fueron: a nivel individual (Repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares) ⁴⁰.

C. INTERNACIONALES

Título: Factores Asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Adalberto Campo Arias, Revista Colombiana de Psiquiatría, 2004, Volumen (XXXIII).

Resumen: La edad de inicio de las actividades sexuales en adolescentes ha disminuido en forma paulatina. Tal hecho está relacionado con conductas de alto riesgo para la salud física y mental de los adolescentes.

Objetivo: establecer la edad de inicio de las relaciones sexuales y algunos factores asociados en adolescentes escolarizados. Método: fue realizado un estudio de corte transversal. Una encuesta auto administrada fue aplicada a 646 estudiantes de un colegio oficial de Bucaramanga, Colombia. Un total de 122 estudiantes (18,9%) informó haber relaciones sexuales. Se tomaron como

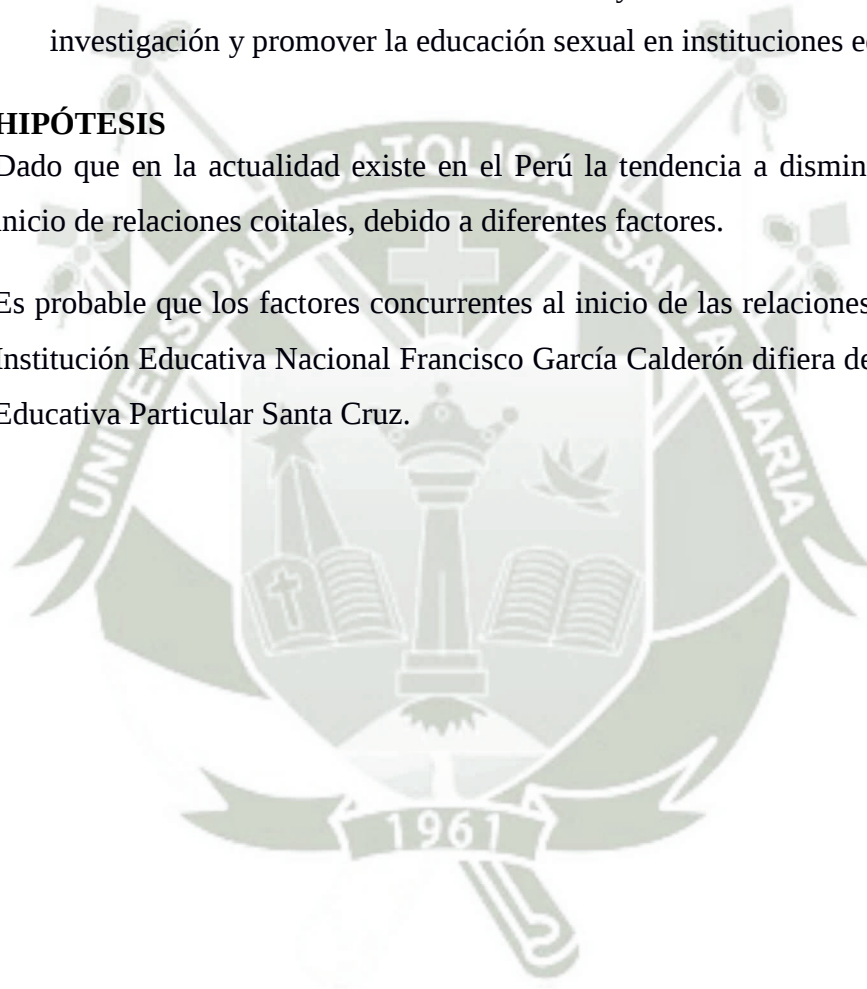
casos 64 adolescentes que manifestaron inicio de relaciones antes de cumplir catorce años y se compararon con el grupo de 58 estudiantes que refirió un inicio posterior a los catorce años y con un grupo de estudiantes de catorce años o más que negó haber tenido relaciones sexuales. Resultados: el análisis multivariado mostró que el inicio temprano guardaba relación positiva con la edad menor y sexo masculino.

Conclusiones: los adolescentes de este colegio de Bucaramanga inician relaciones sexuales antes de alcanzar la mayoría de edad. Se necesita mayor investigación y promover la educación sexual en instituciones educativas⁴¹.

4. HIPÓTESIS

Dado que en la actualidad existe en el Perú la tendencia a disminuir la edad de inicio de relaciones coitales, debido a diferentes factores.

Es probable que los factores concurrentes al inicio de las relaciones coitales en la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón difiera de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.





CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1.TÉCNICA

La recolección de datos para el estudio se hizo a través de una encuesta.

1.2.INSTRUMENTO

Ficha estructurada para el estudio.

1.3.MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Datos de archivo de matrículas de las Instituciones Educativas.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1.UBICACIÓN ESPACIAL

- Caracterización del lugar y ámbito.- Chivay es uno de los diecinueve distritos que conforman la provincia de Caylloma en Arequipa, el contraste de la campiña con volcanes y nevados además de la vida silvestre y la rica cultura es una experiencia inolvidable. Se encuentra ubicada a 3633 msnm, este distrito es el nexo entre ambos lados del cañón del Colca, teniendo el único puente sobre el río, está dividido en tres zonas Ccapa, Urinsaya y Hanansaya, esta zona es de carácter ganadero y agrícola, sus hermosos campos verdes llenan de vida y color a todo el distrito.
- Delimitación gráfica.- El distrito de Chivay limita por el norte con los distritos de Tuti y Sibayo, al sur con el distrito de Yanque, al este con el distrito de Callalli y al oeste con el distrito de Coporaque.

Colegio Nacional Francisco García Calderón, ubicado en la Calle Ladislao Espinar 101, Chivay - Caylloma - Arequipa.

Colegio Particular Santa Cruz, ubicado en la Calle Grau 204, Chivay – Caylloma - Arequipa

2.2.UBICACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo se llevó a cabo durante los meses de mayo y junio del 2014.

2.3.UNIDADES DE ESTUDIO

- Universo.- En la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón son de 100 alumnos que tienen entre 11 y 18 años y en la Institución Educativa Particular Santa Cruz son de 60 alumnos que tienen entre 11 y 18 años.

Entre las dos instituciones hacen un total de 160 alumnos entre 11 y 18 años y considerando los criterios:

- Criterio de Inclusión.-
 - Adolescentes matriculados en la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y la Institución Educativa Particular Santa Cruz la provincia de Caylloma distrito de Chivay 2014.
 - Adolescentes de asistencia regular a las clases.
 - Adolescentes que deseen participar en el estudio.
 - Ficha de matrícula completa.
- Criterio de Exclusión.-
 - Adolescentes en tratamiento psiquiátrico.
 - Adolescentes que no cumplan los criterios de inclusión.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Se realizó una entrevista con los Directores de las instituciones educativas Francisco García Calderón y Santa Cruz, para presentar el estudio y solicitar los permisos correspondientes para realizar las encuestas a los alumnos de primero a quinto de secundaria.
- Se procede a realizar el cuestionario de forma anónima de 17 preguntas para marcar.

3.2. RECURSOS

- En el mes de mayo se procede a realizar la encuesta a los alumnos de ambas Instituciones Educativas, tomando la primera hora de clases con la autorización de los tutores de cada aula.
- Validación de instrumentos.- Se realizó una prueba piloto a 50 alumnos del Institución Educativa Nacional Francisco Javier de Luna Pizarro – Arequipa

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

Para obtener los resultados se realizó tablas bivariadas o de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así mismo se aplicó la

prueba de χ^2 –cuadrado con un nivel de significancia del 5% para el contraste de la hipótesis de investigación.

El proceso de la información se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 23.





CAPÍTULO III: RESULTADOS

VARIABLE I: FACTORES CONCURRENTES AL INICIO DE RELACIONES COITALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL FRANCISCO GARCIA CALDERON.

TABLA N° 1.- Número de adolescentes según edad e inicio de relaciones coitales, sexo, factores académicos y éxito en los estudios.

SEGÚN LA EDAD		
	n	%
11- 12 años	0	0.00
13- 14 años	15	34.88
15- 16 años	15	34.88
17- 18 años	13	30.24
SEGÚN EL SEXO		
Femenino	27	62.79
Masculino	16	37.21
FACTORES ACADEMICOS		
Primero	0	0.00
Segundo	11	25.58
Tercero	10	23.26
Cuarto	12	27.91
Quinto	10	23.26
TOTAL	43	100.00
ÉXITO EN LOS ESTUDIOS		
Primero	0	0.00
Segundo	2	14.29
Tercero	2	14.29
Cuarto	6	42.86
Quinto	4	28.57
TOTAL	14	100.00

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón.

La tabla N° 1 Indica el número de alumnos que tuvieron relaciones coitales, y las diferentes edades teniendo así a 43 alumnos que han tenido relaciones coitales y nos detalla el promedio de la edad (15 años), así mismo nos muestra que el género femenino tiene mayor incidencia en el inicio de relaciones coitales, respecto a los factores académicos, nos muestra predominio en los alumnos de cuarto de secundaria que han iniciado relaciones coitales y que han repetido.

TABLA N° 2.- Factores coyunturales, emocionales y motivacionales en la primera relación coital.

USO DE ANTICONCEPTIVO		
	n	%
<i>Si</i>	16	37.21
<i>No</i>	27	62.79
TOTAL	43	100.00
TIPO DE ANTICONCEPTIVO		
<i>Preservativo</i>	9	56.25
<i>T de cobre</i>	0	0.00
<i>Píldoras</i>	2	12.50
<i>Coito interrumpido</i>	5	31.25
<i>Inyectables</i>	0	0.00
<i>Métodos naturales</i>	0	0.00
TOTAL	16	100.00
MENARQUIA ANTES DE LA 1 RC		
<i>Si</i>	27	62.79
<i>No</i>	16	37.21
TOTAL	43	100.00
PERSONA CON QUIEN INICIO RC		
<i>Enamorado (a)</i>	20	46.51
<i>Amigo(a)</i>	15	34.88
<i>Extraño(a)</i>	3	6.98
<i>Familiar(a)</i>	5	11.63
FACTORES MOTIVACIONALES		
<i>No fue planeada</i>	10	23.26
<i>Planeada</i>	10	23.26
<i>Presionada por la pareja</i>	5	11.63
<i>Haber ingerido alcohol</i>	12	27.91
<i>Haber consumido drogas</i>	3	6.98
<i>Forzada</i>	3	6.98
TOTAL	43	100.00

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón.

La tabla N° 2 Indica un alto índice de alumnos que no utilizaron métodos anticonceptivos, el más utilizado fue el preservativo, además nos muestra que las mujeres y parejas de los varones ya tenían la menstruación al iniciar las relaciones coitales y en su mayoría fue con el enamorado (a), respecto a los factores motivacionales nos muestra un gran número de alumnos que consumieron licor.

TABLA N° 3.- Satisfacción con su aspecto físico, importancia de la opinión de los demás, rechazo que han sentido y conocimiento de las posibles consecuencias de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales.

SATISFACCION CON SU ASPECTO FISICO		
	N	%
Conforme	10	23.26
Parcialmente	13	30.23
Disconforme	20	46.51
IMPORTANCIA DE LA OPINION DE LOS DEMAS		
Muy importante	21	48.84
Poco importante	10	23.26
No importa	12	27.9
RECHAZO QUE HAN SENTIDO LOS ADOLESCENTES		
Siempre	17	39.53
A veces	14	32.56
Nunca	12	27.91
CONOCIMIENTO DE CONSECUENCIAS		
Puedes embarazarte	5	11.63
Puedes truncar tu futuro	10	23.26
Alterar tu proyecto de vida	12	27.91
Contagiarte alguna ITS	16	37.2
TOTAL	43	100

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón.

La tabla N°3 Indica un alto grupo alumnos disconformes con su aspecto físico, que les es muy importante la opinión que tienen los demás sobre ellos y que se han sentido rechazados por los demás, respecto a los factores cognitivos un grupo alto de adolescentes tienen conocimiento de que pueden contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual.

TABLA N° 4.- Estructura familiar de los adolescentes que iniciaron relaciones coitales.

ESTRUCTURA FAMILIAR		
	n	%
<i>Casados</i>	5	27.78
<i>Convivientes</i>	13	72.22
TOTAL	18	100.00
<i>Solo papá</i>	6	26.09
<i>Solo mamá</i>	17	73.91
TOTAL	23	100.00
TIPO DE AMPARO		
<i>Papá y mamá</i>	14	32.56
<i>Solo papá</i>	6	13.95
<i>Solo mamá</i>	17	39.53
<i>Hermano(a) mayor</i>	0	0.00
<i>Tíos</i>	3	6.98
<i>Abuelos</i>	3	6.98
<i>Solo(a)</i>	0	0.00
TOTAL	43	100.00

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón.

La tabla N°4 Indica que predomina el tipo de familia monoparental (madre), indica también un gran número de adolescentes que tienen un tipo de familia biparental (convivientes) además que predomina el tipo de amparo sólo mamá.

VARIABLE II: FACTORES CONCURRENTES AL INICIO DE RELACIONES COITALES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR SANTA CRUZ.

TABLA N° 2.- Número de adolescentes según edad e inicio de relaciones coitales, sexo, factores académicos y éxito en los estudios.

SEGÚN LA EDAD		
	n	%
11- 12 años	0	0.00
13- 14 años	8	27.59
15- 16 años	11	37.93
17- 18 años	10	34.48
SEGÚN EL SEXO		
Femenino	18	62.07
Masculino	11	37.93
FACTORES ACADEMICOS		
Primero	0	0.00
Segundo	8	27.59
Tercero	8	27.59
Cuarto	6	20.69
Quinto	7	24.14
TOTAL	29	100.00
ÉXITO EN LOS ESTUDIOS		
Primero	0	0.00
Segundo	0	0.00
Tercero	0	0.00
Cuarto	0	0.00
Quinto	1	100.00
TOTAL	1	100.00

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

La tabla N°1.- Indica el número de alumnos que tuvieron relaciones coitales, y las diferentes edades teniendo así a 29 alumnos que han tenido relaciones coitales y nos detalla el promedio de la edad (15 años), así mismo nos muestra que el género femenino tiene mayor incidencia en el inicio de relaciones coitales, respecto a los factores académicos, nos muestra predominio en los alumnos de tercero de secundaria que han iniciado relaciones coitales y sólo un alumno repitió el año escolar

TABLA N° 2.- Factores coyunturales, emocionales y motivacionales en la primera relación coital.

USO DE ANTICONCEPTIVO		
	n	%
<i>Si</i>	10	34.48
<i>No</i>	19	65.52
TOTAL	29	100.00
TIPO DE ANTICONCEPTIVO		
<i>Preservativo</i>	6	60.00
<i>T de cobre</i>	0	0.00
<i>Píldoras</i>	2	20.00
<i>Coito interrumpido</i>	1	10.00
<i>Inyectables</i>	0	0.00
<i>Métodos naturales</i>	1	10.00
TOTAL	10	100.00
MENARQUIA ANTES DE LA 1 RC		
<i>Si</i>	17	58.62
<i>No</i>	12	41.38
TOTAL	29	100.00
PERSONA CON QUIEN INICIO RC		
<i>Enamorado (a)</i>	14	48.28
<i>Amigo(a)</i>	9	31.03
<i>Extraño(a)</i>	3	10.34
<i>Familiar(a)</i>	3	10.34
FACTORES MOTIVACIONALES		
<i>No fue planeada</i>	8	27.59
<i>Planeada</i>	7	24.14
<i>Presionada por la pareja</i>	5	17.24
<i>Haber ingerido alcohol</i>	4	13.79
<i>Haber consumido drogas</i>	2	6.90
<i>Forzada</i>	3	10.34
TOTAL	29	100.00

UENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

La tabla N°2 Indica un alto índice de alumnos que no utilizaron métodos anticonceptivos, el más utilizado fue el preservativo, además nos muestra que las mujeres y parejas de los varones ya tenían la menstruación al iniciar las relaciones coitales y en su mayoría fue con el enamorado(a), respecto a los factores motivacionales nos muestra un gran número de alumnos que no planearon tener relaciones coitales.

TABLA N° 3.- Satisfacción con su aspecto físico, importancia de la opinión de los demás, rechazo que han sentido y conocimiento de las posibles consecuencias de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales.

SATISFACCION CON SU ASPECTO FISICO		
	n	%
<i>Conforme</i>	7	24.14
<i>Parcialmente</i>	9	31.03
<i>Disconforme</i>	13	44.83
IMPORTANCIA DE LA OPINION DE LOS DEMAS		
<i>Muy importante</i>	12	41.38
<i>Poco importante</i>	9	31.03
<i>No importa</i>	8	27.59
RECHAZO QUE HAN SENTIDO LOS ADOLESCENTES		
<i>Siempre</i>	10	34.48
<i>A veces</i>	11	37.93
<i>Nunca</i>	8	27.59
CONOCIMIENTO DE CONSECUENCIAS		
<i>Puedes embarazarte</i>	4	13.79
<i>Puedes truncar tu futuro</i>	9	31.03
<i>Alterar tu proyecto de vida</i>	11	37.93
<i>Contagiarte alguna ITS</i>	5	17.24
TOTAL	29	100.00

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

La tabla N°3 Indica un alto grupo alumnos disconformes con su aspecto físico, que les es muy importante la opinión que tienen los demás sobre ellos y que a veces se han sentido rechazados por los demás, respecto a los factores cognitivos un grupo alto de adolescentes tienen conocimiento de que pueden contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual.

TABLA N° 4.- Estructura familiar de los adolescentes que iniciaron relaciones coitales.

ESTRUCTURA FAMILIAR		
	n	%
<i>Casados</i>	6	75.00
<i>Convivientes</i>	2	25.00
TOTAL	8	100.00
<i>Solo papá</i>	8	38.10
<i>Solo mamá</i>	13	61.90
TOTAL	21	100.00
TIPO DE AMPARO		
<i>Papá y mamá</i>	7	24.14
<i>Solo papá</i>	7	24.14
<i>Solo mamá</i>	12	41.38
<i>Hermano(a) mayor</i>	0	0.00
<i>Tíos</i>	1	3.45
<i>Abuelos</i>	2	6.90
<i>Solo(a)</i>	0	0.00
TOTAL	29	100.00

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

La tabla N°4 Indica que predomina el tipo de familia monoparental (madre), indica también un gran número de adolescentes que tienen un tipo de familia biparental (convivientes) además que predomina el tipo de amparo sólo mamá.

VARIABLE III: COMPARAR LOS FACTORES CONCURRENTES AL INICIO DE RELACIONES COITALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS FRANCISCO GARCIA CALDERON Y SANTA CRUZ.

a. CONDICIÓN.-

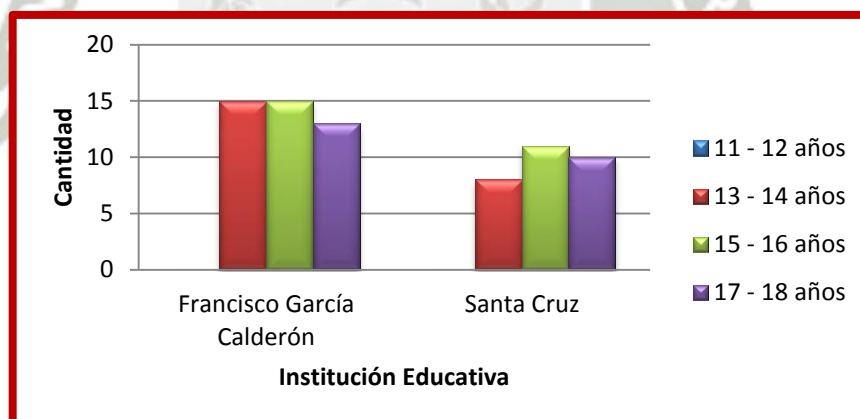
- Edad.

TABLA N° 1.- Número de adolescentes según edad e inicio de relaciones coitales.

Edad	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
11 - 12 años	0	0.00	0	0.00
13 - 14 años	15	34.88	8	28.00
15 - 16 años	15	34.88	11	38.00
17 - 18 años	13	30.23	10	34.00
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 0.43$				$P > 0.05$

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 1.- Número de adolescentes según edad e inicio de relaciones coitales.



La tabla y gráfica N°1 nos detalla un alto número de alumnos que tuvieron relaciones coitales predominando la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón con 43 alumnos a diferencia de la Institución Educativa Particular Santa Cruz 29 alumnos, oscilando en edades de 13 – 14 y 17- 18 respectivamente. Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.43$) se observa que el inicio de relaciones coitales en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$).

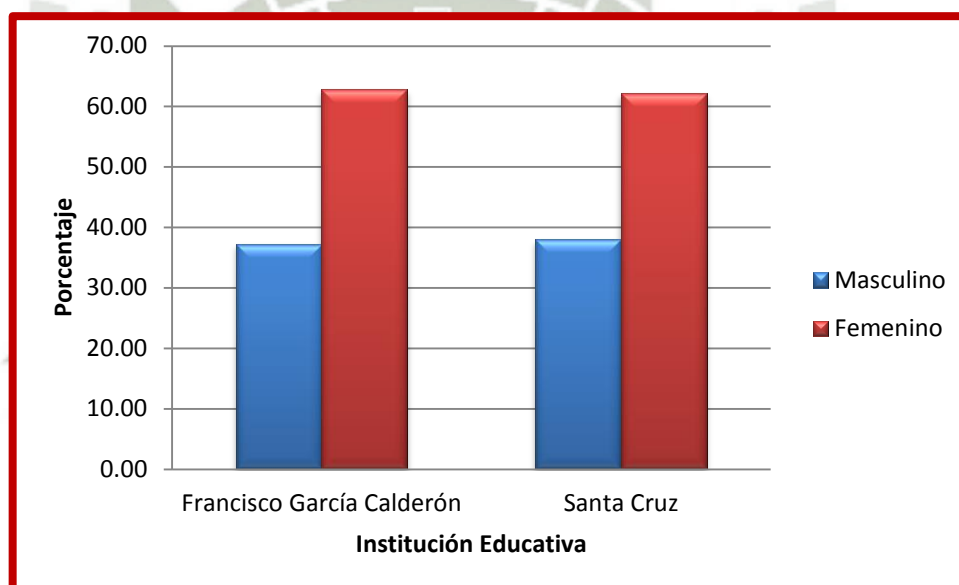
- **Género**

TABLA N° 2.- Adolescentes que iniciaron relaciones coitales según género

Género	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
Masculino	16	37.21	11	37.93
Femenino	27	62.79	18	62.07
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 0.38$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 2.- Adolescentes que iniciaron relaciones coitales según género



La tabla y gráfica N°2 nos muestra el predominio del sexo femenino en el inicio de relaciones coitales en ambas Instituciones Educativas.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.38$) se observa que el inicio de relaciones coitales según género en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

b. FACTORES ACADÉMICOS

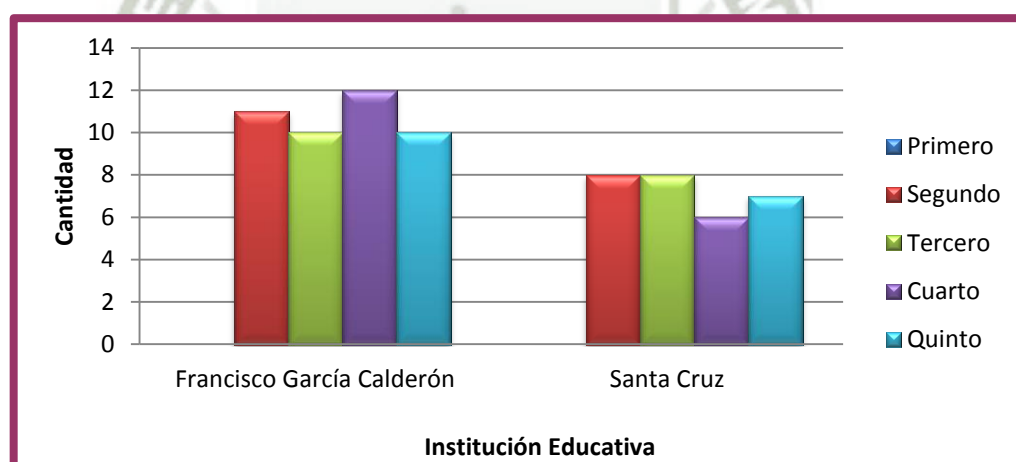
- *Nivel de instrucción.*

TABLA N° 3.- Adolescentes que iniciaron relaciones coitales según el nivel de instrucción.

Factores Académicos	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
Primero	0	0.00	0	0.00
Segundo	11	25.58	8	27.59
Tercero	10	23.26	8	27.59
Cuarto	12	27.91	6	20.69
Quinto	10	23.26	7	24.14
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 0.52$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 3.- Adolescentes que iniciaron relaciones coitales según el nivel de instrucción.



La tabla y gráfica N° 3 nos da a conocer el número de adolescente que iniciaron relaciones coitales según el factor académico la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón tiene predominio los adolescentes de cuarto de secundaria y para la Institución Educativa Particular Santa Cruz tiene predominio los adolescentes de segundo y tercero de secundaria.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.52$) se observa que el inicio de relaciones coitales según el nivel de instrucción en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

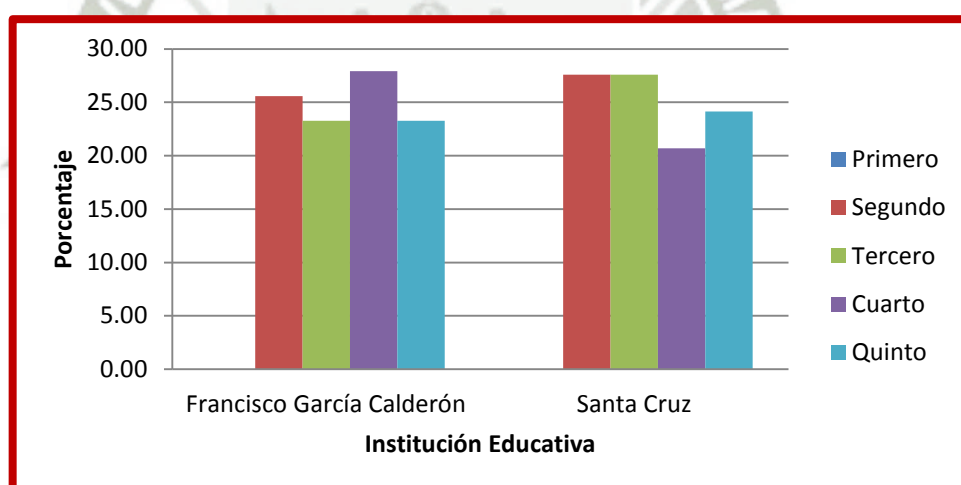
- *Éxito en los estudios.*

TABLA N° 4.- Adolescentes que iniciaron relaciones coitales según el éxito en los estudios.

Factores Académicos	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
<i>Primero</i>	0	0.00	0	0.00
<i>Segundo</i>	2	14.29	0	0.00
<i>Tercero</i>	2	14.29	0	0.00
<i>Cuarto</i>	6	42.86	0	0.00
<i>Quinto</i>	4	28.57	1	100.00
TOTAL	14	100.00	1	100.00
$\chi^2 = 0.48$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 4.- Adolescentes que iniciaron relaciones coitales según el éxito en los estudios.



La tabla y gráfica N° 4 detalla un grupo alto de adolescentes que han iniciado relaciones coitales y han repetido el cuarto de secundaria en la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón con 14 alumnos a diferencia de la Institución Educativa Particular Santa Cruz con 1 alumno.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.53$) se observa que el inicio de relaciones coitales según el éxito en los estudios en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

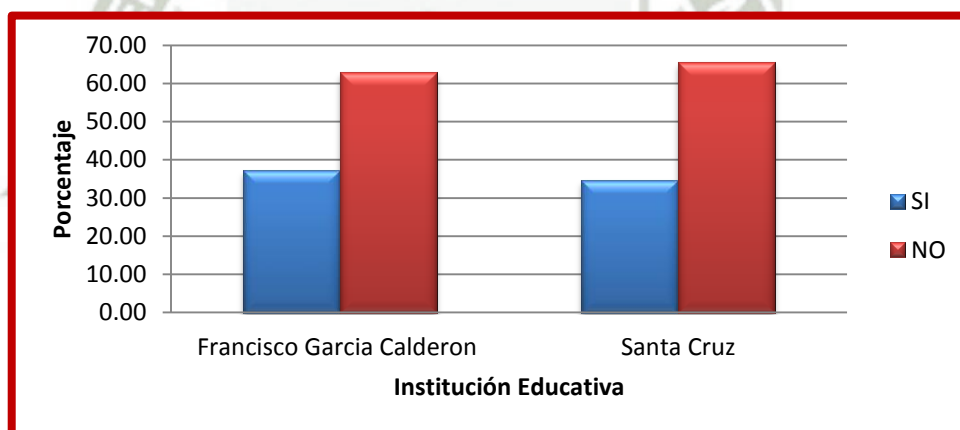
c. FACTORES COYUNTURALES.-

TABLA N° 5.- Uso de algún método anticonceptivo en su primera relación coital.

Factores Coyunturales	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
Si	16	37.21	10	34.48
No	27	62.79	19	65.52
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 0.06$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 5.- Uso de algún método anticonceptivo en su primera relación coital.



La tabla y gráfica N° 5 Indica un alto número de alumnos en ambas instituciones educativas que no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación coital.

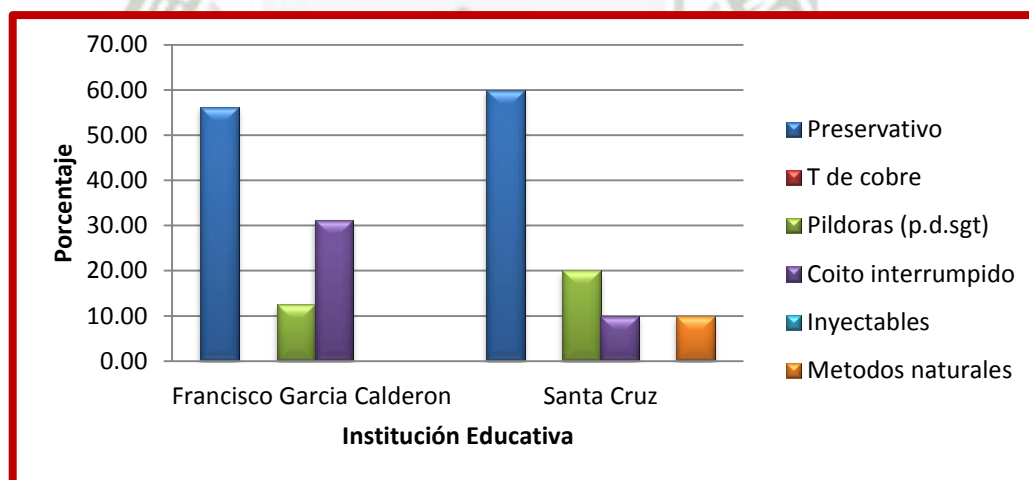
Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.06$) se observa que el uso de anticonceptivo en la primera relación coital en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no se presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

TABLA N° 6.- Método anticonceptivo que utilizaron los adolescentes al inicio de relaciones coitales.

Factores Coyunturales	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
<i>Preservativo</i>	9	56.25	6	60.00
<i>T de cobre</i>	0	0.00	0	0.00
<i>Píldoras (p.d.sgt)</i>	2	12.50	2	20.00
<i>Coito interrumpido</i>	5	31.25	1	10.00
<i>Inyectables</i>	0	0.00	0	0.00
<i>Métodos naturales</i>	0	0.00	1	10.00
TOTAL	16	100.00	10	100.00
$\chi^2 = 3.04$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 6.- Método anticonceptivo que utilizaron los adolescentes al inicio de relaciones coitales.



La tabla y gráfica N° 6 nos muestra que el preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado en el inicio de relaciones coitales en ambas instituciones

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=3.04$) se observa que el método anticonceptivo que utilizaron en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

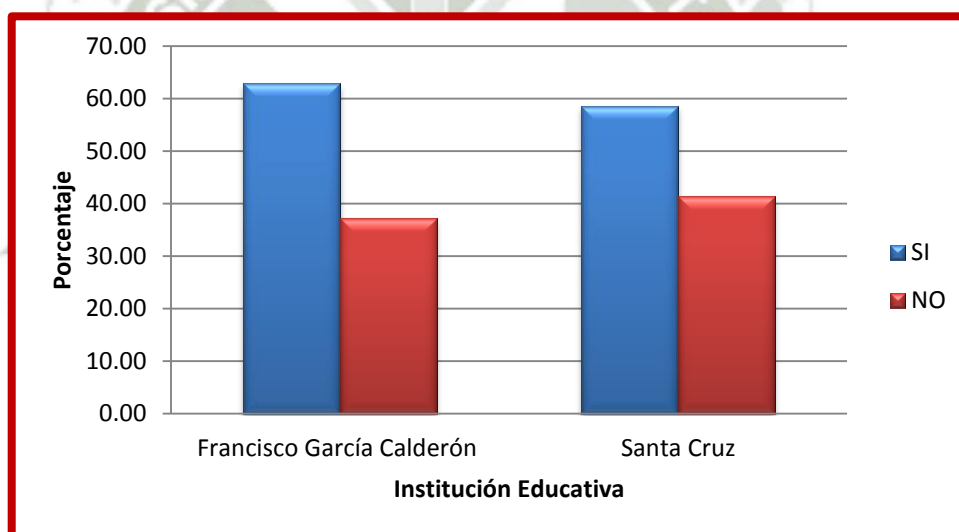
d. FACTORES COYUNTURALES

TABLA N° 7.- Menarquía antes de la primera relación coital.

<i>Factores Coyunturales</i>	<i>Institución Educativa</i>			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
Si	27	62.79	17	58.62
No	16	37.21	12	41.38
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 0.12$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 7.- Menarquía antes de la primera relación coital.



La tabla y gráfica N° 7 nos detalla un grupo alto de adolescentes de ambas Instituciones Educativas que indican que antes de su primera relación coital ya tenían la menstruación.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.12$) se observa que la menarquía antes de la primera relación coital en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

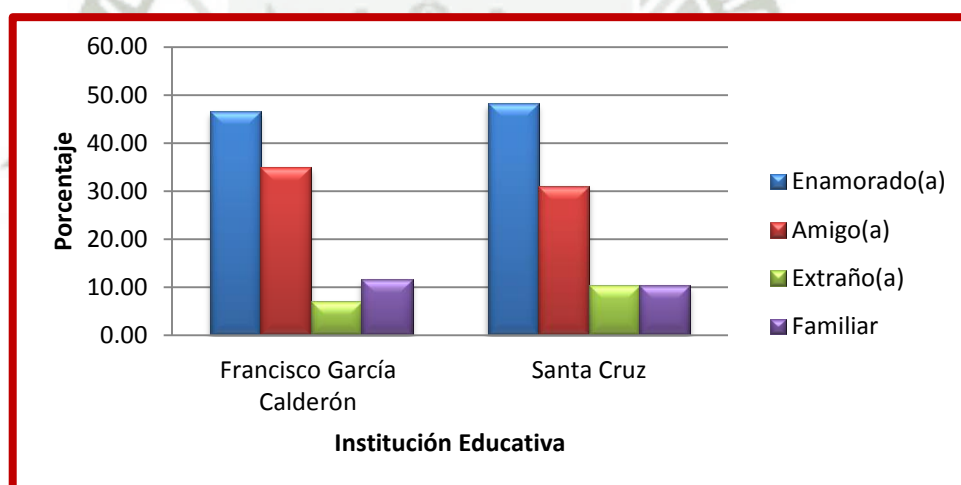
e. FACTORES EMOCIONALES

TABLA N° 8.- Persona con quién los adolescentes iniciaron su primera relación coital.

Factores Emocionales	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
Enamorado(a)	20	46.51	14	48.28
Amigo(a)	15	34.88	9	31.03
Extraño(a)	3	6.98	3	10.34
Familiar	5	11.63	3	10.34
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 0.35$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 8.- Persona con quién los adolescentes iniciaron su primera relación coital.



La tabla y gráfica N° 8 Indica que en ambas Instituciones Educativas la forma de inicio de las relaciones coitales fue con su enamorado(a), resulta importante ver que en ambas instituciones la segunda opción más marcada fue el inicio de relaciones coitales con el amigo (a)

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.35$) se observa con quién iniciaron su primera relación coital en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no presentó diferencias estadísticas significativas ($P > 0,05$)

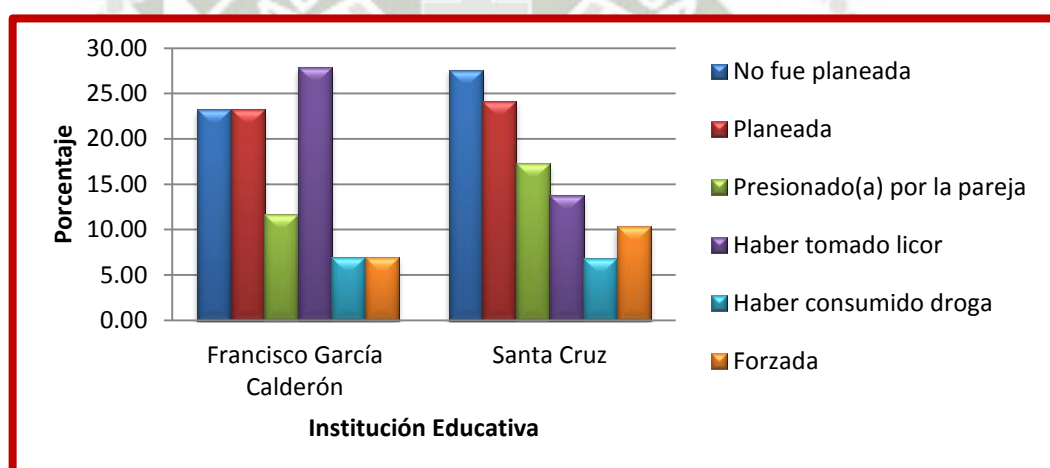
f. FACTORES MOTIVACIONALES

TABLA N° 9.- Motivaciones que tienen los adolescentes para tener relaciones coitales.

Factores Motivacionales	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
No fue planeada	10	23.26	8	27.59
Planeada	10	23.26	7	24.14
Presionado(a) por la pareja	5	11.63	5	17.24
Haber tomado licor	12	27.91	4	13.79
Haber consumido droga	3	6.98	2	6.90
Forzada	3	6.98	3	10.34
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 2.31$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 9.- Motivaciones que tienen los adolescentes para tener relaciones coitales.



La tabla y gráfica N° 9 indica un grupo alto de adolescentes de ambas Instituciones Educativas que indican que el inicio de relaciones coitales no fue planeada, sin embargo le sigue un grupo notable de adolescentes que indica que el inicio de relaciones coitales si fue planeado, además de la opción de haber ingerido licor. Cabe observar que un grupo menor de ambas Instituciones Educativas indicó que fue presionado por la pareja

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=2.31$) se observa que en las motivaciones que tienen los adolescentes para tener relaciones coitales en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no se presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

g. FACTORES ACTITUDINALES.-

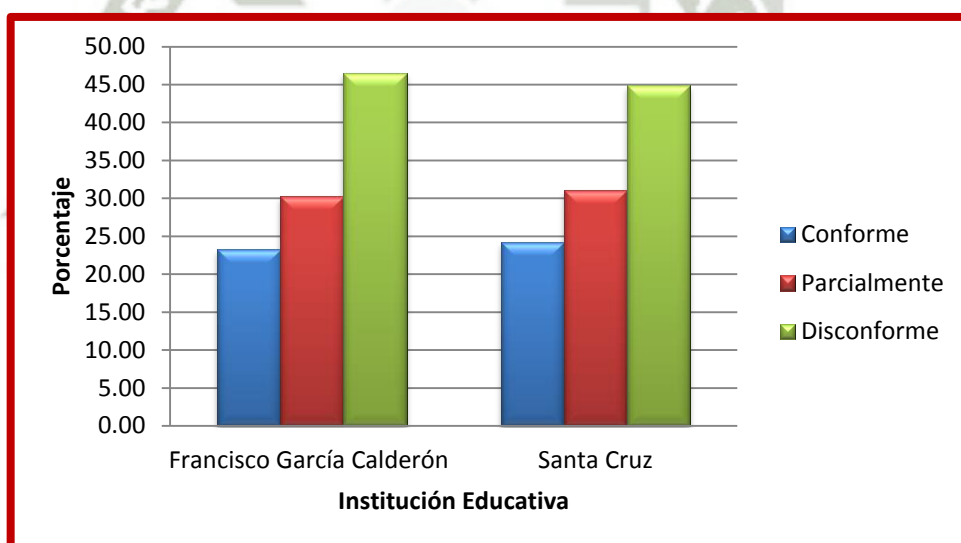
- *Satisfacción con su aspecto físico.*

TABLA N° 10.- Satisfacción con su aspecto físico de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales.

Factores Actitudinales	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
<i>Conforme</i>	10	23.26	7	24.14
<i>Parcialmente</i>	13	30.23	9	31.03
<i>Disconforme</i>	20	46.51	13	44.83
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 0.02$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 10.- Satisfacción con su aspecto físico de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales.



La tabla y gráfica N° 10 nos muestra un grupo predominante de alumnos de ambas Instituciones Educativas que están disconformes con su aspecto físico, seguido del grupo de alumnos que está parcialmente conforme con su aspecto físico.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.02$) se observa que la satisfacción con su aspecto físico en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no se presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

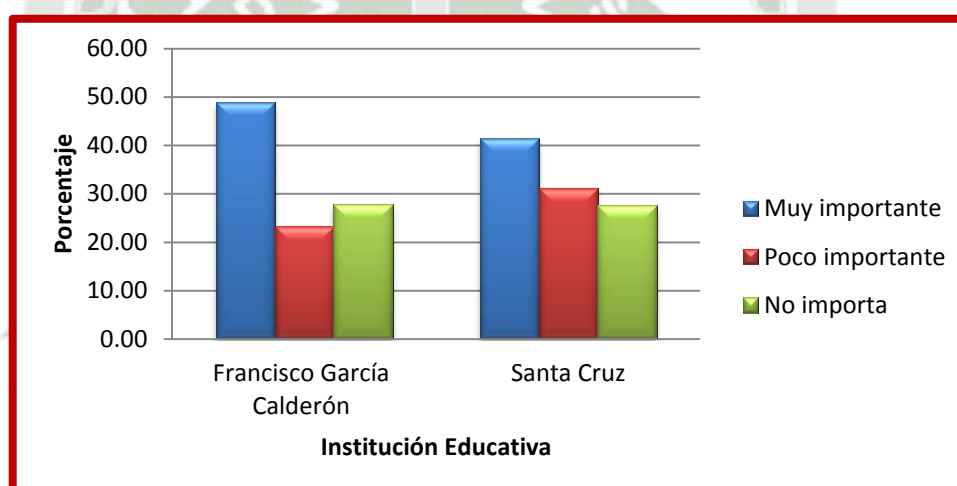
- *Importancia de la opinión de los demás.*

TABLA N° 11.- Importancia de la opinión de los demás.

Factores Actitudinales	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
Muy importante	21	48.84	12	41.38
Poco importante	10	23.26	9	31.03
No importa	12	27.91	8	27.59
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 0.60$ P>0.05				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 11.- Importancia de la opinión de los demás.



La tabla y gráfica N° 11 nos muestra un grupo alto de adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón indican que es muy importante la opinión que tienen los demás sobre ellos. De la misma manera un grupo alto de adolescentes de la Institución Educativa Particular Santa Cruz indica que es muy importante la opinión que tienen los demás sobre ellos, seguidos del grupo que indica que es poco importante.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.60$) se observa la importancia de la opinión en los demás en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no se presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

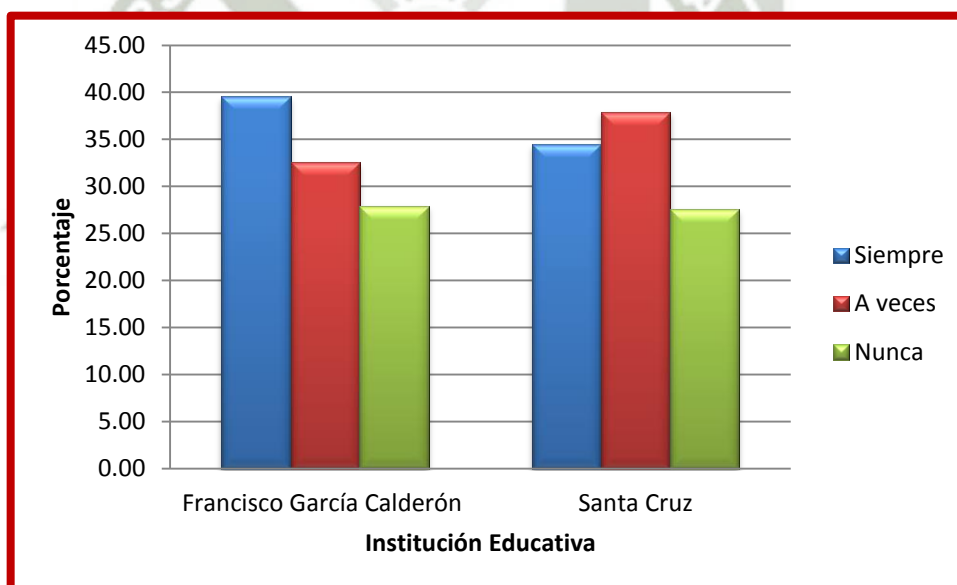
- *Rechazo a los demás.*

TABLA N° 12.- Adolescentes que se han sentido rechazados y que han iniciado relaciones coitales.

<i>Factores Actitudinales</i>	<i>Institución Educativa</i>			
	<i>Francisco García Calderón</i>		<i>Santa Cruz</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Siempre</i>	17	39.53	10	34.48
<i>A veces</i>	14	32.56	11	37.93
<i>Nunca</i>	12	27.91	8	27.59
<i>TOTAL</i>	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 0.26$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 12.- Adolescentes que se han sentido rechazados y han iniciado relaciones coitales.



La tabla y gráfica N° 12 nos muestra un grupo alto de adolescentes de ambas Instituciones Educativas que se han sentido rechazados por los demás.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=0.26$) se observa si los adolescentes se han sentido rechazados en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no se presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

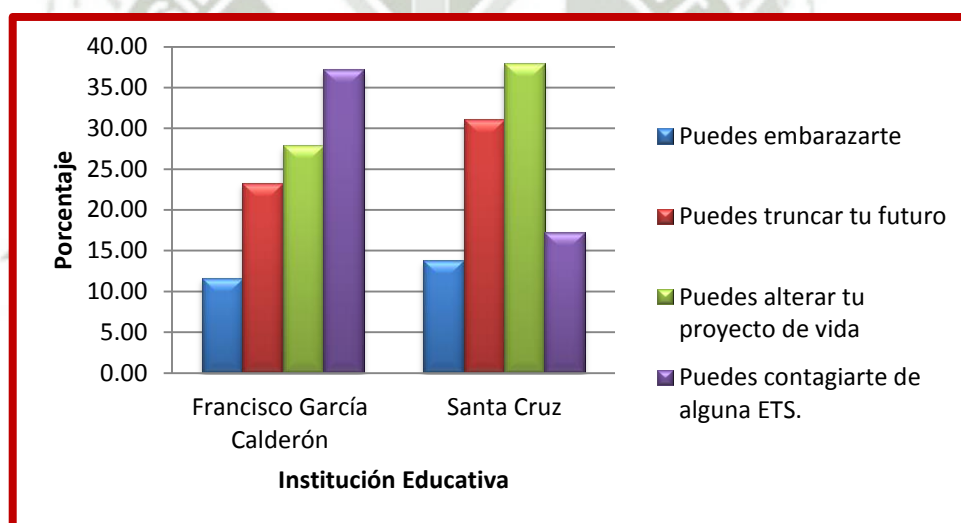
f. FACTORES COGNITIVOS

TABLA N° 13.- Conocimiento de las posibles consecuencias del inicio de las relaciones coitales.

Factores cognitivos	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
Puedes embarazarte	5	11.63	4	13.79
Puedes truncar tu futuro	10	23.26	9	31.03
Puedes alterar tu proyecto de vida	12	27.91	11	37.93
Puedes contagiarte de alguna ITS.	16	37.21	5	17.24
TOTAL	43	100	29	100
$\chi^2=3.37$ $P>0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 13.- Conocimiento de las posibles consecuencias del inicio de las relaciones coitales.



La tabla y gráfica N° 13 nos da a conocer un grupo alto de adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón que indican que pueden contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual y en la Institución Educativa Particular Santa Cruz indican que pueden alterar su proyecto de vida.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=3.37$) se observa que el conocimiento de las posibles consecuencias del inicio de relaciones coitales en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0,05$)

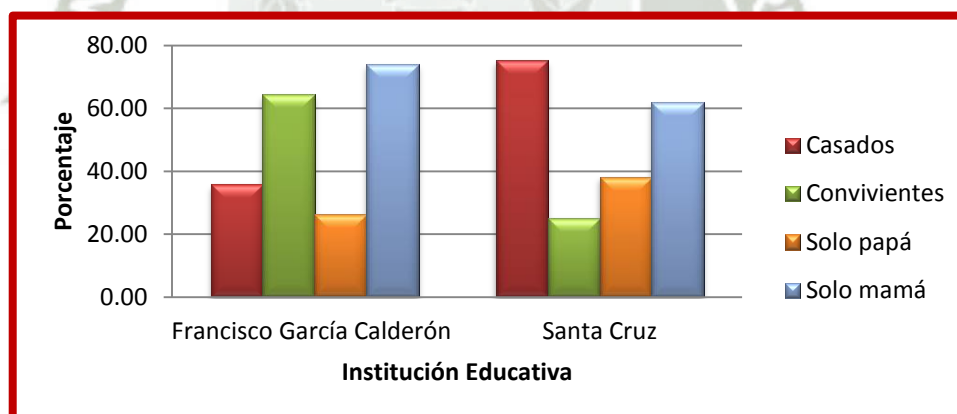
g. FACTORES FAMILIARES

TABLA N° 14.- Estructura familiar de los adolescentes que iniciaron relaciones coitales según sexo.

Factor Familiar	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
Familia biparental				
<i>Casados</i>	5	35.71	6	75.00
<i>Convivientes</i>	9	64.29	2	25.00
TOTAL	14	100.00	8	100.00
$\chi^2 = 3.25$ $P > 0.05$				
Familia monoparental				
<i>Solo papá</i>	6	26.09	8	38.10
<i>Solo mamá</i>	17	73.91	13	61.90
TOTAL	23	100.00	21	100.00
$\chi^2 = 3.32$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 14.- Estructura familiar de los adolescentes que iniciaron relaciones coitales según sexo.



La tabla y gráfica N° 14 muestra que predomina el tipo de familia monoparental (madre) en ambas Instituciones Educativas, seguido de padres convivientes en la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y por padres casados, en la Institución Educativa Particular Santa Cruz

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=3.25$) ($\chi^2=3.32$) se observa que tanto la estructura monoparental como biparental en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no se presentó diferencias estadísticas significativas ($P > 0,05$)

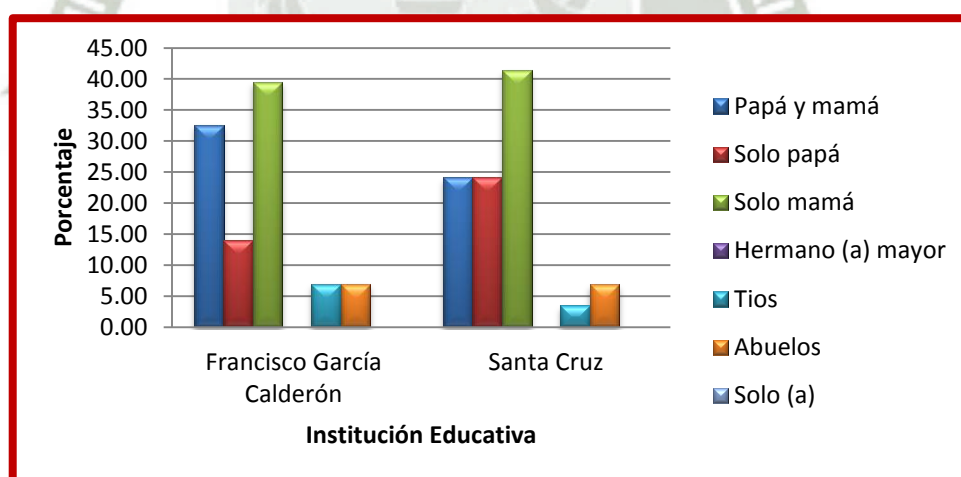
h. FACTORES SOCIALES

TABLA N° 15.- Tipo de amparo que tienen los adolescentes que han tenido relaciones coitales

Factor Social	Institución Educativa			
	Francisco García Calderón		Santa Cruz	
	n	%	n	%
<i>Papá y mamá</i>	14	32.56	7	24.14
<i>Solo papá</i>	6	13.95	7	24.14
<i>Solo mamá</i>	17	39.53	12	41.38
<i>Hermano (a) mayor</i>	0	0.00	0	0.00
<i>Tíos</i>	3	6.98	1	3.45
<i>Abuelos</i>	3	6.98	2	6.90
<i>Solo (a)</i>	0	0.00	0	0.00
TOTAL	43	100.00	29	100.00
$\chi^2 = 1.31$ $P > 0.05$				

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

GRÁFICA N° 15.- Tipo de amparo que tienen los adolescentes que han tenido relaciones coitales



La tabla y gráfica N° 15 nos da a conocer en ambas Instituciones Educativas que predomina el tipo de amparo de solo mamá, seguido por el tipo de amparo de papá y mamá.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=1.81$) se observa que el tipo de amparo en la IEN Francisco García Calderón e IEP Santa Cruz no presentó diferencias estadísticas significativas ($P > 0,05$)

DISCUSIÓN

- Investigar la sexualidad de los (as) adolescentes, permite indagar procesos que tienen lugar en esta etapa y su trascendencia sanitaria. Al explorar la existencia de la actividad coital, encontramos muchos factores concurrentes y comunes que nos permiten orientar medidas de prevención que hasta la fecha no fueron consideradas por profesionales de la salud. El riesgo de exposición a las infecciones de transmisión sexual (ITS), el riesgo de embarazo y las repercusiones emocionales por el inicio precoz de relaciones coitales son hechos no estudiados.
- En el presente estudio se da a conocer un elevado nivel de adolescentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y de la Institución Educativa Particular Santa Cruz que han iniciado relaciones coitales entre los 13 y 18 años, teniendo una edad promedio de 15 años en ambos sexos.

En estudios realizados a nivel nacional (ENDES) desde el año 2012 en mujeres de 15 a 49 años la edad promedio de inicio de relaciones coitales fue de 18,7 años, el cual disminuye hasta el estudio del 2014 que fue de 18.6 años, Así mismo ENDES indica que el inicio de las relaciones coitales, está relacionado con el ámbito geográfico de residencia. Este fue más temprano en el área rural (17,7 años) que en el área urbana (18,8 años)^{57, 58, 59}

Además estudios realizados a nivel internacional como el de la Habana- Cuba, se obtuvieron resultados similares con una edad promedio de inicio de las relaciones coitales de 14.3 años, en el caso de las mujeres 14.9 años (± 1.2) y en los varones 13.9 años (± 1.4)¹.

El promedio de inicio de la primera relación coital en ambos sexos fue de 14.58 (13 a 17 años), siendo para el sexo femenino de 14.79 y para el sexo masculino de 14.37⁴³, los datos obtenidos tiende a ser similares a los encontrados en este estudio.

- En un estudio realizado en Tuluá - Colombia se observó un grupo alto de adolescentes de sexo femenino que sólo viven con mamá, lo que revela en general que los casos de mayor presentación fueron en aquellos que vivían en una composición familiar descompuesta o de tipo monoparental².

Encontraron que la estructura familiar desempeña un papel menor, mientras tanto documentaron que los adolescentes que viven sólo con la madre la probabilidad de relaciones sexuales son mayores sólo en el grupo femenino. Informaron que un bajo nivel de educación de los padres, en particular el de la madre, es predictor de relaciones coitales en adolescentes ⁴⁹.

Según estudios realizados se menciona que los adolescentes que viven en familias con la estructura familiar completa tienen más probabilidades de retrasar la actividad coital⁴⁸.

Los adolescentes con mayores niveles de supervisión de sus padres tuvieron menos probabilidades de iniciar la actividad coital antes de los 15 años en comparación con los adolescentes que recibieron menos vigilancia de sus padres. La permisividad sexual y las relaciones coitales están relacionadas inversamente con la disciplina y el control de sus padres⁴⁹. Lo que concuerda a lo encontrado en nuestro estudio.

- En un estudio realizado en Lima en el colegio Villa San Francisco en cuanto a los resultados de los factores actitudinales de adolescentes de diferentes sexos que han tenido relaciones coitales, indica que tiene poca influencia el factor cognitivo en el inicio de las relaciones coitales en los adolescentes.

Con respecto a lo actitudinal según el inicio de actividad coital se han encontrado diferencias estadísticamente significativas solo en dos categorías: “aspecto físico”, “emocional”, y en “relaciones con otros” no se observaron diferencias significativas⁴⁰. Lo que concuerda con lo encontrado en nuestro estudio.

- En un estudio realizado en Temuco - Chile (2005) se da a conocer el tipo de relación con la pareja que tuvo su primera relación coital se comprobó que el 60% de los encuestados lo mantuvo con el enamorado(a) (75% en las mujeres y 25% en hombres), lo que se correlaciona con nuestro estudio en este aspecto; observando una diferencia en relación al sexo, pues las mujeres tuvieron más oportunidades de realizarlo con otra persona que no sea el enamorado(a) (amigo (a), familiar, desconocido (a)), lo cual podría reflejar que no es un componente

necesario para la iniciación sexual en tener un lazo afectivo ⁵⁰. Los estudios previos revisados confirman lo obtenido por nuestra investigación.

Para los adolescentes de sexo femenino estudiado indican que el contexto de pareja y afectividad que rodea el comienzo de la iniciación coital, marca un tipo de relación y una percepción de compañero que se define por la cercanía y la especificidad. No se inician con cualquiera, sino que con hombres frente a los cuales tienen una vinculación amorosa y existe afecto, en este caso el novio. Lo mismo para los hombres según lo que refleja los datos obtenidos en las entrevistas realizadas. Benavente & Vergara. (2006), los discursos anteriormente descritos en el contexto de las relaciones ocasionales, el afecto y la condición de estar en pareja no es un tema trascendental, en este caso es importante el deseo de tener relaciones, la atracción, el adquirir experiencia y el placer.

En cuanto al inicio de relaciones coitales y la participación de grupos sociales, se observa que al pertenecer a grupos sociales aumenta la prevalencia de relaciones coitales con otros estudios que concluyen que las oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento y juveniles, se constituyen en factores que condicionan la vida del adolescente y predisponen al inicio precoz de relaciones coitales y por consiguiente al embarazo. ⁵¹

- En un estudio realizado en Temuco – Chile (2008) Un alto nivel de adolescentes señaló el uso del preservativo como método de protección es su primera relación coital, reconociéndolo como el único método capaz de prevenir infecciones de transmisión sexual⁸. Existe una gran diferencia con nuestro estudio ya que encontramos un alto nivel de adolescentes que no utilizó un método anticonceptivo en su primera relación coital, sin embargo tienen conocimiento sobre el uso del preservativo como método de prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.
- En otro estudio en Brasil (2006) En correlación al inicio de relaciones coitales el promedio de grupo etario es de 13 a 15 años y son aquellos que tienen pareja, se señaló que las jóvenes que tienen novios tienen mayor probabilidad de iniciarse sexualmente, que aquellas que están solas⁵¹

- En Colombia el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas ha aumentado, siendo las de mayor prevalencia el alcohol (70.8%), tabaco (15.6%), marihuana (7.9%), cocaína (3.5%) y éxtasis (2.2%), cifras muy similares a las halladas en nuestros adolescentes. Además de la alta prevalencia de consumo de licor, el consumo de tabaco y drogas psicoactivas mostraron una fuerte asociación con el inicio de la actividad coital.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDES 2010, informa que el 3% de las jóvenes de 15 a 24 años de edad tuvo actividad coital, en el último año bajo efectos de alcohol y el 5% lo hizo en estado de embriaguez con una pareja que también lo estaba⁵⁶

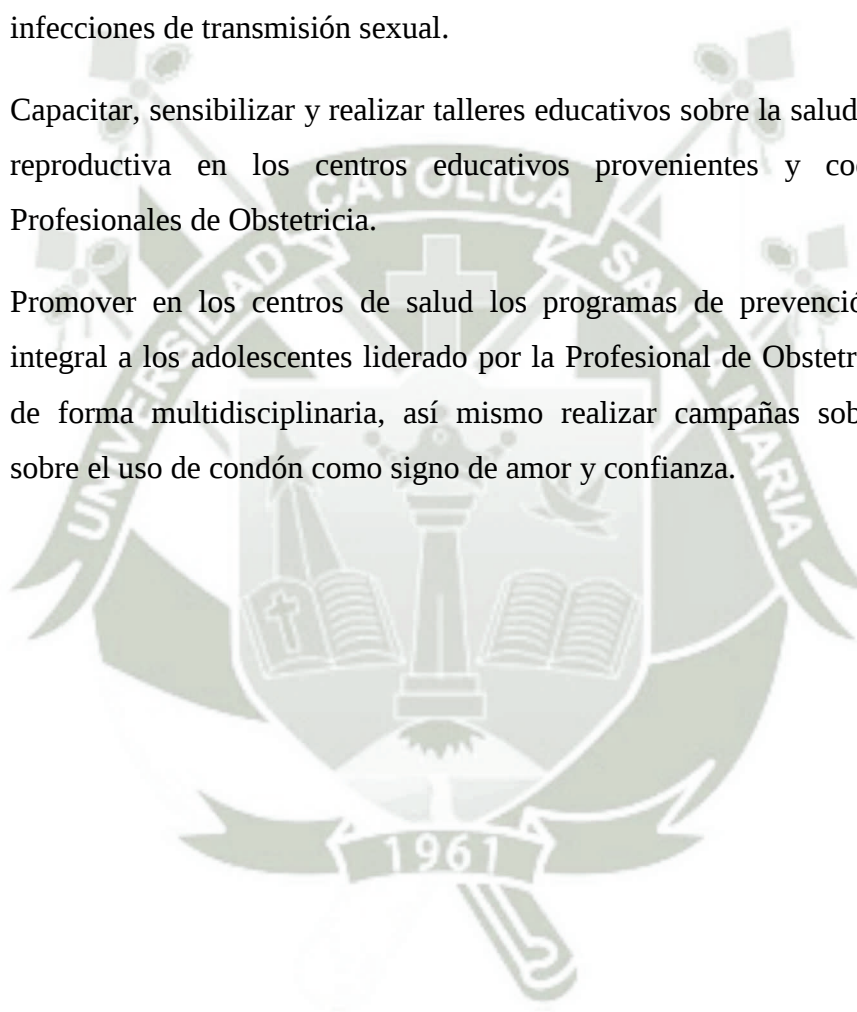


CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los Factores Concurrentes al inicio de relaciones coitales de la I.E.N Francisco García Calderón 43 alumnos iniciaron relaciones coitales a temprana edad, en su mayoría a los 15 años predominando el género femenino. En los Factores Coyunturales el método anticonceptivo más usado fue el preservativo. En los Factores Emocionales la persona con la cual iniciaron la relación coital fue con el enamorado (a). En los Factores Motivacionales la mayoría de los alumnos ingirió alcohol antes de su primera relación coital. En los Factores Actitudinales la mayor parte de alumnos no están conforme con su aspecto físico, para ellos es muy importante la opinión de los demás y siempre han sentido rechazo de los demás. En los Factores Cognitivos el mayor número de alumnos es consciente de que pueden contagiarse de alguna infección de transmisión sexual. En los Factores Familiares predomina el tipo de familia monoparental solo la mamá y en los Factores Sociales la mayor parte de alumnos tiene el tipo de amparo la mamá.
2. De acuerdo a los Factores Concurrentes al inicio de relaciones coitales de la I.E.P Santa Cruz 29 alumnos iniciaron relaciones coitales a temprana edad, en su mayoría a los 15 años predominando el género femenino. En los Factores Coyunturales el método anticonceptivo más usado fue el preservativo. En los Factores Emocionales la persona con la cual iniciaron la relación coital fue con el enamorado (a). En los Factores Motivacionales la mayoría de los alumnos no planeo el inicio de su primera relación coital. En los Factores Actitudinales la mayor parte de alumnos no están conforme con su aspecto físico, para ellos es muy importante la opinión de los demás y a veces se han sentido rechazo de los demás. En los Factores Cognitivos el mayor número de alumnos es consciente de que pueden alterar su proyecto de vida. En los Factores Familiares predomina el tipo de familia monoparental solo la mamá y en los Factores Sociales la mayor parte de alumnos tiene el tipo de amparo la mamá.
3. Al realizar la prueba del chi cuadrado nos indica que no se presentó diferencias estadísticas significativas en la comparación de los Factores Concurrentes de la Institución Educativa Nacional Francisco García Calderón y la Institución Educativa Particular Santa Cruz.

RECOMENDACIONES

1. Se debe continuar la investigación en esta área tanto en departamentos rurales como urbanos.
2. Incluir la educación sexual en las instituciones educativas tanto nacionales como particulares, además de inculcar la conducta sexual segura en quienes ya iniciaron relaciones coitales comunicando a los adolescentes sobre los riesgos que trae el aborto intencionado por los embarazos no deseados y sobre las infecciones de transmisión sexual.
3. Capacitar, sensibilizar y realizar talleres educativos sobre la salud sexual y salud reproductiva en los centros educativos provenientes y coordinados por Profesionales de Obstetricia.
4. Promover en los centros de salud los programas de prevención de la salud integral a los adolescentes liderado por la Profesional de Obstetricia en el tema de forma multidisciplinaria, así mismo realizar campañas sobre sexualidad, sobre el uso de condón como signo de amor y confianza.



BIBLIOGRAFÍA

I. ARTÍCULOS DE TEXTOS

- ¹ Luzmila, F. y Amílcar, P. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre su sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa”. Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo - Venezuela, 2008. Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo_actitudes_sexualidad.
- ² Sáez, I. “Sexualidad en la adolescencia”. MSAS/ UNICEF/OPS/OMS. Caracas, 1992.
- ³ Ingersoll, G.M. (1989); “Desarrollo psicológico y social”, 3^{ra} Edición. Buenos Aires, Médica Panamericana, 1989.
- ⁴ Gala, A. y Col.; “La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales”, Tomo I.
- ¹⁰ Horrocks, J.E. “Psicología de la adolescencia”. México: Trillas, México, 1990.
- ¹¹ Sobrevilla, L. A. y Cáceres, C.F. “Sexualidad Humana”, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1993.
- ¹² Spocehandler, J. “Conferencia Internacional sobre población y desarrollo”, 1998.
- ¹⁴ Whitaker, J. O., Sandra, J. “Psicología”. México: 5^{ta} Edición, 1989.
- ¹⁵ Money, J. y Ehrhardt, A. “Desarrollo dela sexualidad humana (diferenciación y dimorfismo de la identidad de género). Madrid, 1982.
- ¹⁶ Covarrubias, F. “Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica”. México: Lasser Plus Artes Gráficas, Oaxaca, 1998.

- ¹⁷ Cerruti, S. “Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral de la adolescencia”, Organización Panamericana de la Salud, Fundación W. K. Kellogg, Montevideo, 1997.
- ¹⁸ Organización Panamericana de Salud “Informe de la situación de salud en América, indicadores básicos de salud”. Colombia, 2001.
- ¹⁹ Organización Mundial de la Salud “Acción para el siglo XXI. Salud y derechos reproductivos para todos”. New York: Family Care International, 1994.
- ²⁰ Santrock, W. J. “Psicología del desarrollo en la adolescencia”. México: Mc Graw Hill Interamericana 9^{na} Edición, 1993.
- ²² Lassonde, Luis “Los desafíos de la demografía ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI? UNAM y FCE. México, 1997. Pág. 66 -105.
- ²³ Salles, Vania y Rodolfo Tuirán “El discurso de la salud reproductiva: ¿un nuevo dogma? En Stern, Claudio y Juan Guillermo Figueroa (coords). “Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación. México, 2001. Pág. 93 - 113.
- ²⁴ Papalia D. y Olds S. W. “Desarrollo humano”. México: Mc. Graw – Hill Interamericana, 3^{ra} edición, 2001.
- ²⁵ Craig, G. “Desarrollo Psicológico”. México: Prentice Hall Hispanoamérica S.A, 1988.
- ²⁶ Milic Alcalai y Torretty “Ser mejor hoy y mañana”. Sudamérica, 1999.
- ²⁷ Masters W., Johnson V. & Kolodny R. “La sexualidad Humana: La sexualidad en la niñez y la adolescencia”. Edición Intermédica, 1987.
- ²⁸ Stassen Berger Kathleen, Thompson Ross A. “El desarrollo de la persona desde la niñez a la adolescencia”, 1997.
- ²⁹ Welti Chanes, Carlos “Inicio de la vida sexual reproductiva”. 45. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, 2005. Pág. 143-176.

- ³⁰ Welti Chanes, Carlos. “Inicio de la vida sexual y reproductiva”. UNAM, 2007. Pág. 65-83.
- ³² Pantelides, Geldstein y Cols. “Iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos”, 1998.
- ³³ Rice F., Philip. “Desarrollo Humano, Desarrollo Social, Desarrollo Adolescente”, 1997.
- ³⁴ Quintana A. “Construcción social de la sexualidad en adolescentes estudiantes de El Agustino”. En Investigaciones recientes sobre Salud Sexual y Reproductiva de los jóvenes en el Perú, 1999.
- ³⁵ Coletti M. “Enfoque relacional en toxicomanías”. Madrid: Ministerio de sanidad & consumo, 1987.
- ³⁶ Haley J. “Terapia para resolver problemas”. Buenos Aires: Amorrortu, 1980.
- ³⁸ Minuchin S, Fishman H. “Técnicas de Terapia Familiar”. Barcelona: Paidós, 1992.
- ³⁹ Molina R. & Jara G.; “Los riesgos de la sexualidad: la sexualidad en la adolescencia y sus riesgos”. México. Pág. 62.
- ⁴⁰ Gamarra Tenorio Patricia. “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco de Santa Anita, Lima -Perú”. Lima, 2009.
- ⁴² Aguilar, X. “Encuesta de Calidad de Vida y Salud”. Chile: Ministerio de Salud, Sub secretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria, 2010.
- ⁴³ Benavente, M. C. & Vergara, C. “La vida sexual. En M. Zamorano & FLACSO Chile: (Eds.)”, Sexualidad en Hombres y Mujeres: Diversidad de miradas Santiago de Chile, 2009. Pág. 53-54.
- ⁴⁵ Yuri Paulin Holguín M.; “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá - Colombia”. Pág. 209 – 219.

- ⁴⁶ Paul C., Fitzjohn J., Herbison P., Dickson N. “The determinants of sexual intercourse before age 16”, 2010.
- ⁴⁷ Amoran, O.E; Onadeko, M.O. & Adeniyi, J.D. “Parental influence on adolescent sexual initiation practices in Ibandan, Nigeria” *International Quarterly of Community Health Education*. 2004 – 2005. Pág. 73 - 81.
- ⁴⁸ Rosenthal, S.L., Von Ranson, K.M, Cotton, S., Birio, F.M, Mills, L. & Succop. “Sexual initiation predictors and developmental trends”. 2011. Pág. 527 – 532.
- ⁴⁹ Fétis, G., Bustos, L., Lanas, F., Baeza, B., Contreras, J., Hebel, E. & Marucich, C. “Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco”, 2008.
- ⁵⁰ Reyes N.R. “Factores que predisponen a la ocurrencia de embarazos en adolescentes”, 2009.
- ⁵¹ Godoy, B. “Identificando el comportamiento sexual de los estudiantes de enseñanza media del Liceo San Pablo de Royo en la comuna de San Pablo X región”, 2006.
- ⁵² Gonzales, A.E. “Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario”, 2007. Pág. 126 – 129.
- ⁵³ Dussailant, L. “Comportamientos Riesgosos entre los jóvenes el caso de la actividad sexual”, 2013. Pág. 107 – 177.
- ⁵⁴ Reyes, N.R. “Factores que predisponen a la ocurrencia de embarazos en adolescentes”, 2005.
- ⁵⁵ Grunbaum, J., Kann, L., Kinchen, S., Williams, B., Ross, J., Lowry, R. “Youth risk behavior surveillance United States”, 2001. Pág. 1 – 64.
- ⁵⁶ AAP Committee on Substance Abuse. “Alcohol use and abuse”, 2011.
- ⁵⁷ Salazar, A., Santa María, A., Solano, I., Lázaro, K., Arrollo, S., Araujo, V, Luna, D., Echazu, C. “Conocimientos de sexualidad inicio de relaciones sexuales

y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino, Lima - Perú”, 2010.

II. ARTÍCULO DE REVISTA

⁵ Morales, J. “El comportamiento en las etapas del desarrollo humano”, 2003. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamientohumano.shtml>.

⁶ Chueca, U. “Psicología”. Lima Salesiana Edición, 2003.

⁷ Centro de Municipal de Información Juvenil, “Sexualidad”. Disponible en: http://www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana.jsp 22k

⁸ Havinghurst, R. J. “Human Development and Education”. México: MC Graw-Hill Interamericana, 1953.

⁹ Fromm, E. “La Revolución de la Esperanza Fondo de Cultura Económica”. México, 1970.

¹³ Navarro, Y., Carrasco, A., Sánchez, J., Torrico, E. “Comportamiento y actitudes sexuales en adolescentes”, 2009. Disponible en: <http://www.accessmylibrary.com/.../comportamientos-y-actitudes-sexuales.html/>

²¹ Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). El Cairo, 1994.

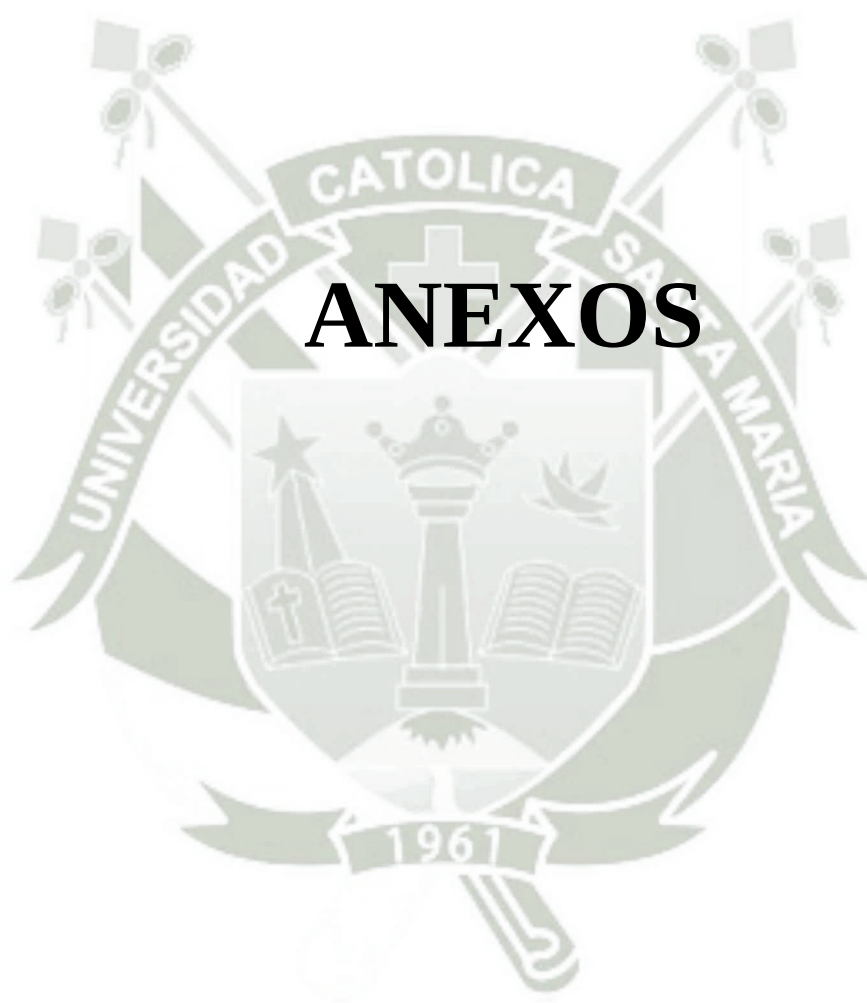
³¹ Tarazona Cervantes, David. “Estado del arte sobre comportamientos sexual adolescente”, 2006. Disponible en: <http://www.ipside.org/dispersión>.

³⁷ Espina A., Fernández C. “Un estudio descriptivo sobre características familiares en una muestra de Proyecto HOMBRE”, Revista Española de Drogodependencias, 21. Pág. 109-118.

⁴¹ Campo Arias, Adalberto. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. Volumen (XXXIII), 2004.

⁴⁴ Santana, F., Ovies, G., Verdeja, O. & Fleitas, R. “Características de primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana”. Revista Cubana de Salud Pública, 2011.





ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento

Arequipa, 04 de abril del 2014

Estimado director(a):

Estamos conduciendo una evaluación de un proyecto de menores titulado, “EDAD Y FACTORES CONCURRENTES AL INICIO DE RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL FRANCISCO GARCIA CALDERON Y LA INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR SANTA CRUZ CAYLLOMA- CHIVAY 2014”, CON ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE 11-18 AÑOS.

Estamos interesadas en evaluar la edad y factores asociados al inicio de la actividad coital en adolescentes.

Los participantes de este estudio tendrán que llenar una encuesta en la cual se formularan preguntas de ámbito personal, esta encuesta no pregunta por nombres de los participantes con propósito de mantener las respuestas confidenciales.

Agradecemos su colaboración atentamente:

Katherinne L. Velásquez Escobedo
Bachiller en Obstetricia

Sait M. Arroyo Valer
Bachiller en Obstetricia

ANEXO 2: Encuesta

EDAD:

SEXO: Femenino ☐ Masculino ☐

Nivel de instrucción:

Has repetido algún año escolar: SI ☐ NO ☐

Nota: RECUERDA, DEBES RESPONDER CON SINCERIDAD

1: Marca con una X tus respuestas.

1.1 En casa vivo con:

- ☐ Papá y Mamá
- ☐ Solo con Papá
- ☐ Solo con mamá
- ☐ Hermano (a)
- ☐ Tíos
- ☐ Abuelos
- ☐ Solo(a)

1.2 Mis padres son:

- ☐ Casados
- ☐ Divorciados
- ☐ Conviviente

1.3 Te sientes satisfecho con tu aspecto físico...

- ☐ Me siento conforme con mi aspecto físico
- ☐ Parcialmente conforme con mi aspecto físico
- ☐ Me siento disconforme con mi aspecto físico

1.4 Te preocupa mucho la impresión que causas sobre los demás, si caes bien o no...

- ☐ Me importa mucho caer bien a los demás
- ☐ Me importa poco caerles bien a los demás
- ☐ No me importa si les caigo bien o mal

1.5 ¿Alguna vez has sentido rechazo?

- ☐ Siempre he sentido rechazo
- ☐ A veces siento rechazo
- ☐ Nunca me he sentido así

1.6 Al tener relaciones sexuales sabes que:

- ☐ Puedes embarazarte
- ☐ Puedes truncar tu futuro
- ☐ Puedes alterar tu proyecto de vida
- ☐ Puedes contagiarte de alguna enfermedad de transmisión sexual

1.7 ¿Has tenido relaciones sexuales?

- ☐ Si
- ☐ No

1.8 ¿A qué edad iniciaste tus relaciones coitales?

- ☐ 11 años
- ☐ 12 años
- ☐ 13 años
- ☐ 14 años
- ☐ 15 años
- ☐ 16 años
- ☐ 17 años
- ☐ 18 años

1.9 ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación coital?

- ☐ SI
- ☐ NO

1.10 Si tu respuesta fue si ¿Cuál es el método anticonceptivo que usaste?

- ☐ Preservativo
- ☐ Píldoras (pastilla del día siguiente)
- ☐ Coito Interrumpido
- ☐ Inyectables
- ☐ Métodos naturales
- ☐ T de cobre

1.11 ¿Ahora que comenzaste a tener relaciones coitales usas algún método anticonceptivo?

- ☐ SI
☐ NO

1.12 ¿Cuándo tuviste tu primera relación coital con quién fue?

- ☐ Enamorado(a)
☐ Amigo
☐ Familiar
☐ Pagué por tener relaciones coitales

1.13 ¿Cuál fue el motivo de la relación coital?

- ☐ No fue planeada
☐ Fue planeada, quería tenerla
☐ Haber tomado licor
☐ Haber consumido alguna droga
☐ Forzada

1.14 El porqué de las relaciones coitales

- ☐ Te gusta hacerlo
☐ A tu pareja le gusta hacerlo
☐ Te lo piden
☐ Siento que debo hacerlo
☐ Mis amigos dicen que debo hacerlo
☐ Lo dice en la televisión

1.15 ¿A qué edad inició tu menstruación? -----

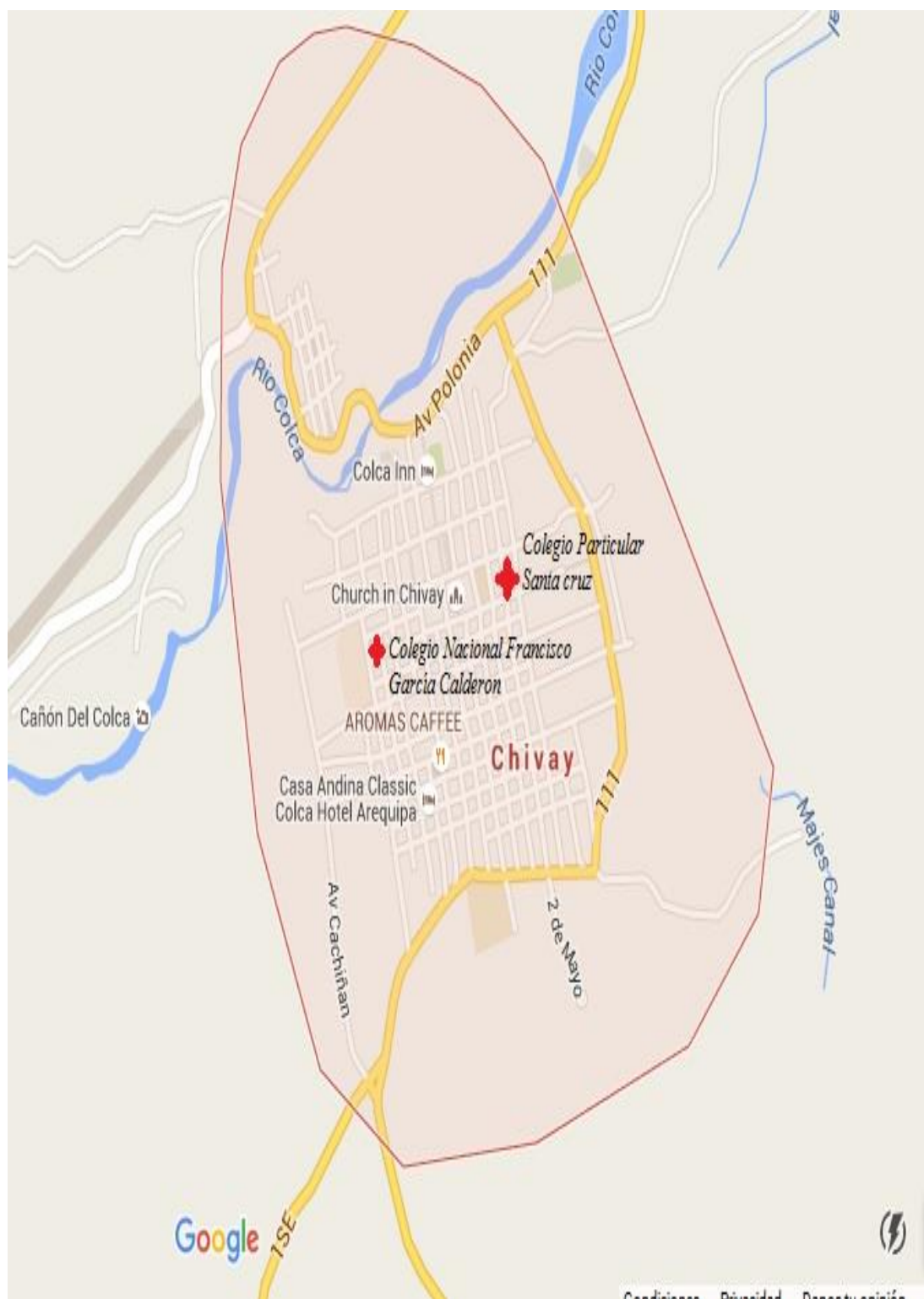
1.16 ¿Antes de iniciar las relaciones coitales ya tenías la menstruación?

- ☐ SI
☐ No

1.17 ¿Te embarazaste en la primera relación coital?

- ☐ SI
☐ NO

ANEXO 3: Ubicación Espacial



ANEXO 4: Matrices

ID	COLEGIO	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	REPENTE	IRS	ANTICONCEPTIVOS	ANTICONCEPTIVO	INICIATIVA	MENARQUIA	INICIO CON:	PROMEDIO DE PAREJAS	DEBEN TENER RELACIONES	FACTORES MOTIVACIONALES	EL POR QUE DE LAS RC	MOTIVO GRUPAL	ASPECTO FISICO	OPINION DE LOS DEMAS	RECHAZO DE LOS DEMAS	CONOCIMIENTO DE CONSECUENCIAS	FACTORES FAMILIARES	FACTORES SOCIALES
1	Santa Cruz	11	m	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
2	Santa Cruz	11	m	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
3	Santa Cruz	11	m	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
4	Santa Cruz	11	m	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
5	Santa Cruz	12	m	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	1
6	Santa Cruz	12	m	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	1
7	Santa Cruz	12	m	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2	1
8	Santa Cruz	11	f	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
9	Santa Cruz	12	f	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
10	Santa Cruz	12	f	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
11	Santa Cruz	12	f	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
12	Santa Cruz	12	f	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5
13	Santa Cruz	12	f	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5
14	Santa Cruz	13	m	2	0	si	no	no	1	si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2
15	Santa Cruz	13	m	2	0	si	no	no	2	si	2	1	1	2	3	4	2	1	3	3	3	3
16	Santa Cruz	14	m	2	0	si	no	no	2	no	2	2	2	3	6	4	3	3	3	4	3	3
17	Santa Cruz	14	m	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
18	Santa Cruz	14	m	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
19	Santa Cruz	13	f	2	0	si	si	1	1	si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Santa Cruz	13	f	2	0	si	si	1	1	no	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2
21	Santa Cruz	13	f	2	0	si	si	3	1	no	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3
22	Santa Cruz	14	f	2	0	si	si	4	2	no	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
23	Santa Cruz	14	f	2	0	si	si	6	2	no	3	3	3	3	3	5	2	3	3	4	3	3
24	Santa Cruz	14	f	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5
25	Santa Cruz	15	f	3	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5
26	Santa Cruz	15	m	3	0	si	si	1	1	si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
27	Santa Cruz	15	m	3	0	si	si	1	1	no	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	4	2

28	Santa Cruz	15	m	3	0	si	si	1	1	no	1	2	3	3	2	4	1	2	2	2	3	3
29	Santa Cruz	15	m	3	0	si	no	no	2	no	2	3	4	4	2	5	3	3	3	3	3	3
30	Santa Cruz	16	m	3	0	si	no	no	2	no	3	3	5	4	5	6	3	3	3	4	x	5
31	Santa Cruz	16	m	3	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
32	Santa Cruz	16	m	3	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
33	Santa Cruz	15	f	3	0	si	no	no	1	si	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
34	Santa Cruz	15	f	3	0	si	no	no	1	no	1	1	1	2	2	4	1	1	1	2	1	1
35	Santa Cruz	15	f	3	0	si	no	no	2	no	1	1	1	3	2	5	1	2	1	3	2	1
36	Santa Cruz	15	f	4	0	si	no	no	2	no	1	1	1	3	3	5	1	2	1	3	4	2
37	Santa Cruz	15	f	4	0	si	no	no	2	no	2	2	2	4	4	5	2	3	2	4	4	2
38	Santa Cruz	15	f	4	0	si	no	no	2	no	3	2	2	5	5	6	3	3	2	4	3	3
39	Santa Cruz	16	f	4	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
40	Santa Cruz	16	f	4	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
41	Santa Cruz	16	f	4	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
42	Santa Cruz	16	f	4	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
43	Santa Cruz	18	m	4	0	si	si	1	1	no	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1
44	Santa Cruz	17	m	4	0	si	no	no	2	no	1	1	1	2	4	3	2	2	2	3	4	2
45	Santa Cruz	18	m	4	0	si	no	no	2	no sé	1	1	4	5	4	6	3	3	2	3	3	3
46	Santa Cruz	17	m	4	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5
47	Santa Cruz	17	m	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5
48	Santa Cruz	17	m	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2
49	Santa Cruz	17	m	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
50	Santa Cruz	17	F	5	0	si	no	no	1	no	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1
51	Santa Cruz	17	F	5	0	si	no	no	1	no	2	1	1	3	4	4	2	1	2	2	4	2
52	Santa Cruz	17	F	5	0	si	no	no	1	no	2	1	1	3	4	4	3	2	2	2	3	3
53	Santa Cruz	17	F	5	0	si	no	no	2	no	3	1	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3
54	Santa Cruz	17	F	5	0	si	no	no	2	no	4	1	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3
55	Santa Cruz	17	F	5	0	si	no	no	2	no	4	2	4	4	5	6	3	3	3	3	x	5
56	Santa Cruz	17	F	5	1	si	no	no	2	no sé	4	2	5	4	6	6	3	3	3	3	x	4
57	Santa Cruz	17	F	5	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
58	Santa Cruz	17	F	5	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
59	Santa Cruz	17	F	5	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
60	Santa Cruz	17	F	5	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
61	Fco. G Calderón	11	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	1
62	Fco. G Calderón	11	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	1

63	Fco. G Calderón	11	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	1
64	Fco. G Calderón	11	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2	1
65	Fco. G Calderón	11	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2	1
66	Fco. G Calderón	12	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
67	Fco. G Calderón	12	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
68	Fco. G Calderón	12	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
69	Fco. G Calderón	12	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
70	Fco. G Calderón	12	M	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
71	Fco. G Calderón	11	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
72	Fco. G Calderón	11	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
73	Fco. G Calderón	11	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
74	Fco. G Calderón	12	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
75	Fco. G Calderón	12	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
76	Fco. G Calderón	12	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
77	Fco. G Calderón	12	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
78	Fco. G Calderón	12	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
79	Fco. G Calderón	12	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
80	Fco. G Calderón	12	F	1	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
81	Fco. G Calderón	13	F	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
82	Fco. G Calderón	13	F	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
83	Fco. G Calderón	13	F	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
84	Fco. G Calderón	13	M	2	0	si	si	1	1	si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
85	Fco. G Calderón	13	M	2	0	si	si	1	1	si	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
86	Fco. G Calderón	13	M	2	0	si	si	1	1	no	1	1	3	3	3	2	2	1	2	3	2	1
87	Fco. G Calderón	13	M	2	0	si	no	no	1	no	2	1	3	3	4	2	3	2	2	4	4	2
88	Fco. G Calderón	13	M	2	0	si	no	no	1	no	2	1	4	4	4	6	3	3	2	4	3	3
89	Fco. G Calderón	13	M	2	0	si	no	no	2	no	2	2	5	5	5	6	3	3	3	4	3	3
90	Fco. G Calderón	13	M	2	0	si	no	no	2	no	3	2	5	6	5	6	3	3	3	4	x	4
91	Fco. G Calderón	14	M	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2	1
92	Fco. G Calderón	14	M	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
93	Fco. G Calderón	14	M	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
94	Fco. G Calderón	14	M	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
95	Fco. G Calderón	14	M	2	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
96	Fco. G Calderón	13	F	2	0	si	si	1	1	si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2
97	Fco. G Calderón	13	F	2	0	si	si	1	1	si	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1

98	Fco. G Calderón	13	F	2	1	si	si	1	1	si	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1
99	Fco. G Calderón	13	F	2	1	si	no	no	1	no	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1
100	Fco. G Calderón	13	F	3	0	si	no	no	1	no	2	1	2	2	4	2	3	2	3	4	3	3
101	Fco. G Calderón	13	F	3	0	si	no	no	1	no	2	1	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3
102	Fco. G Calderón	14	F	3	0	si	no	no	2	no	4	2	4	3	4	5	3	3	3	4	3	3
103	Fco. G Calderón	14	F	3	0	si	no	no	2	no	4	2	4	5	6	5	3	3	3	4	x	4
104	Fco. G Calderón	14	F	3	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	1
105	Fco. G Calderón	14	F	3	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
106	Fco. G Calderón	14	F	3	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
107	Fco. G Calderón	14	F	3	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
108	Fco. G Calderón	14	F	3	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
109	Fco. G Calderón	14	F	3	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	
110	Fco. G Calderón	15	M	3	0	si	si	1	1	si	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
111	Fco. G Calderón	15	M	3	0	si	si	3	1	no	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	4	2
112	Fco. G Calderón	15	M	3	0	si	no	no	1	no	1	1	2	4	2	5	1	1	2	3	3	3
113	Fco. G Calderón	15	M	3	0	si	no	no	2	no	2	2	2	4	3	5	2	1	3	3	3	3
114	Fco. G Calderón	15	M	3	1	si	no	no	2	no	2	2	3	4	4	5	2	2	3	3	3	3
115	Fco. G Calderón	16	M	3	1	si	no	no	2	no	2	3	3	4	4	6	3	3	3	4	x	5
116	Fco. G Calderón	16	M	3	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2	1
117	Fco. G Calderón	16	M	3	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2	1
118	Fco. G Calderón	16	M	4	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
119	Fco. G Calderón	16	M	4	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
120	Fco. G Calderón	16	M	4	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
121	Fco. G Calderón	16	M	4	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
122	Fco. G Calderón	16	M	4	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
123	Fco. G Calderón	15	F	4	0	si	si	1	1	no	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2
124	Fco. G Calderón	15	F	4	0	si	si	3	1	no	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
125	Fco. G Calderón	15	F	4	0	si	si	3	1	no	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
126	Fco. G Calderón	15	F	4	0	si	si	3	1	no	2	1	2	2	2	4	1	2	1	3	2	1
127	Fco. G Calderón	16	F	4	0	si	no	no	1	no	2	1	3	3	2	5	1	2	2	3	3	3
128	Fco. G Calderón	16	F	4	0	si	no	no	1	no	2	1	3	3	2	5	2	2	2	4	3	3
129	Fco. G Calderón	16	F	4	1	si	no	no	1	no	4	2	4	4	3	5	2	2	3	4	3	3
130	Fco. G Calderón	16	F	4	1	si	no	no	1	no	4	2	5	4	3	5	2	3	3	4	3	3
131	Fco. G Calderón	16	F	4	1	si	no	no	1	no	4	3	5	6	4	6	3	3	3	4	x	4
132	Fco. G Calderón	16	F	4	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2	1

133	Fco. G Calderón	16	F	4	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
134	Fco. G Calderón	16	M	4	1	si	si	3	1	si	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1
135	Fco. G Calderón	18	M	4	1	si	si	3	1	no	1	1	1	2	2	4	1	2	1	2	4	2
136	Fco. G Calderón	18	M	4	1	si	no	no	1	no sé	3	2	2	2	2	4	1	3	2	3	3	3
137	Fco. G Calderón	17	M	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	1
138	Fco. G Calderón	17	M	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	1
139	Fco. G Calderón	17	M	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	1
140	Fco. G Calderón	17	M	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
141	Fco. G Calderón	17	M	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
142	Fco. G Calderón	17	M	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
143	Fco. G Calderón	17	M	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
144	Fco. G Calderón	17	M	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
145	Fco. G Calderón	17	M	5	0	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
146	Fco. G Calderón	18	F	5	0	si	si	1	2	si	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	2
147	Fco. G Calderón	17	F	5	0	si	si	3	2	si	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
148	Fco. G Calderón	17	F	5	0	si	si	6	2	no	1	1	1	2	2	3	1	1	1	3	1	1
149	Fco. G Calderón	17	F	5	0	si	no	no	2	no	1	1	1	2	2	4	1	1	1	3	1	1
150	Fco. G Calderón	17	F	5	0	si	no	no	2	no	2	1	1	2	2	5	1	1	1	3	3	3
151	Fco. G Calderón	17	F	5	0	si	no	no	2	no	2	1	1	2	4	6	2	1	1	3	3	3
152	Fco. G Calderón	17	F	5	1	si	no	no	2	no	2	1	2	2	4	6	2	2	2	3	3	3
153	Fco. G Calderón	17	F	5	1	si	no	no	2	no	3	2	3	4	4	6	2	2	2	4	3	3
154	Fco. G Calderón	17	F	5	1	si	no	no	2	no	3	2	5	4	5	6	2	3	2	4	x	5
155	Fco. G Calderón	17	F	5	1	si	no	no	2	no sé	3	2	5	4	5	6	2	3	3	4	x	5
156	Fco. G Calderón	17	F	5	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2	1
157	Fco. G Calderón	17	F	5	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4	2
158	Fco. G Calderón	17	F	5	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3	3
159	Fco. G Calderón	17	F	5	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
160	Fco. G Calderón	17	F	5	1	no	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4

Historia

Repitieron 0 = No repitieron

1= Si repitieron

Tipo de anticonceptivo

1= preservativo

2= T de cobre

3= pastilla del día siguiente

4= coito interrumpido

5= Metodos naturales

Iniciativa

1= yo

2= Mi pareja

Inició con:

1= Enamorado

2= Amigo

3= pagué

4= Familiar

Deben tener RC

1= si

2= no

3= no sé

4= ser mayores

5= matrimonio

Factores Motivacionales

1= No due planeada

2= Planeada

3= Presionado pareja

4= licor

5= Consumo de drogas

6= Forzada

El por qué de las RC

1= Te gusta

2= Le gusta a tu pareja

3= Siento que debo hacerlo

4= Mis amigos dicen

5= Lo dice en la TV

Motivo grupal

1= Por ser la mejor

2= Porque esta de moda

3= Apuestas

4= Popular

5= Todos lo hacen

6= Porque hay que hacerlo

Motivo Grupal

1= Cambiaria bastante

2= Algunas cosas

3= No

Aspecto fisico

1= Cambiaria bastante

2= Algunas cosas

3= No

Opinion de los demás

1= Muy importante

2= Poco importante

3= No importa

Rechazo de los demás

1= Siempre

2= A veces

3= Nunca

Conocimiento de consecuencias

1= Puede embarazarse

2= Puede truncar su futuro

3= Alterar su proyecto de vida

4= Contagio de ETS

Factores familiares

1: Casadps

2= Convivientes

3= Solo mamá

4= Solo papá

5= Parientes

Factores sociales

1: Papá y mamá

2= Solo papá

3= Solo mamá

4= Tios

5= Abuelos