

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“INICIO SEXUAL Y ALGUNOS PREDICTORES
SOCIOCULTURALES EN LA ADOLESCENCIA. INSTITUCION
EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "INMACULADA DE LA
MERCED". CHIMBOTE - 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

AUTORES:

BACH. Rojas Lecca Kelinda Leidy
BACH. Suárez Villanueva Sthefanie Gabriela

ASESORA:

Ms. Pinto Flores Irene

**NUEVO CHIMBOTE - PERU
2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y V° “B” DE:

Mg. PINTO FLORES, Irene

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y VO. BO. DE:

JURADO EVALUADOR

Dra. MORGAN ZAVALA, Ysabel

PRESIDENTA

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

SECRETARIA

Mg. PINTO FLORES, Irene

INTEGRANTE

DEDICATORIA

A **DIOS**; el ser más importante en mi vida, por haberme permitido llegar hasta donde estoy cuidándome y dándome fortaleza para continuar y poder cumplir con todas mis metas trazadas.

A mis Padres: ENRIQUE Y LEIDEN; quienes han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad. Es por ellos, lo que SOY ahora. Los amo con mi vida.

A mis hermanos: **ERIK Y ESTRELLA**, y junto con ellos a mis abuelos **VICTORIA, DOMINGA, CONCEPCION** y mi madrina **MARIA REINA** por estar conmigo en todo momento y darme ánimos para salir adelante, por su cariño y apoyo incondicional.

ROJAS LECCA, KELINDA LEIDY

DEDICATORIA

A **DIOS**; por darme un día más de vida y permitir concretar mis metas y mis sueños; porque él siempre me ha ayudado en todos los problemas que he tenido y porque será lo primordial en mi vida.

A mi madre **Nelly Villanueva** y mi hermano **Cristhian Barrantes**, por confiar en mí, por haberme dado la oportunidad de estudiar y poder llegar a ser una gran profesional brindándome su apoyo incondicional en todo momento.

A la memoria de mi abuelita **Salomé Rodríguez**, que siempre la recuerdo; porque sé que se siente orgullosa de mí por todos los logros alcanzados.

SUÁREZ VILLANUEVA, STHEFANIE GABRIELA

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería la cual nos ha brindado la oportunidad de adquirir y madurar nuestros conocimientos y de esta manera prepararnos para responder a las exigencias de la sociedad.

Al gran equipo de Profesores que laboran en esta casa de estudios ya que gracias a su comprensión y enseñanza nosotras pudimos cumplir con éxito nuestras metas trazadas.

Así como también queremos mostrar nuestro agradecimiento a los alumnos de la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced” que demostraron disposición para realizar las actividades programadas en el trabajo de Investigación. Y a los profesores, por el apoyo y la confianza brindada.

No podemos olvidar el apoyo constante que recibimos de parte de nuestra asesora Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz y las docentes Dra. Ysabel Morgan Zavaleta, Dra. Carmen Serrano Valderrama y Lic. Hilda Obeso Díaz, a quienes les damos un especial agradecimiento por su apoyo y orientación para la realización de nuestro Informe de Investigación.

LAS AUTORAS

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MARCO TEÓRICO:.....	28
III. METODOLOGÍA.....	42
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:	
1.1. RESULTADOS.....	54
1.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	64
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
1.3. CONCLUSIONES.....	79
1.4. RECOMENDACIONES.....	80
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	81
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: INICIO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE- 2015.	54
TABLA N° 02: PREDICTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE - 2015.	56
TABLA N° 03: INICIO SEXUAL Y ALGUNOS PREDICTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE - 2015.	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01: INICIO SEXUAL DEL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE - 2015.	55
GRÁFICO N° 02: PREDICTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE - 2015.	57
GRÁFICO N° 03: INICIO SEXUAL Y CONFIANZA FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE - 2015.	59
GRÁFICO N° 04: INICIO SEXUAL Y PRESIÓN DE AMIGOS EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE - 2015.	60

GRÁFICO Nº 05: INICIO SEXUAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE - 2015. 61

GRÁFICO Nº 06: INICIO SEXUAL Y MITOS SOBRE SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE - 2015. 62

GRÁFICO Nº 07: INICIO SEXUAL Y EDAD EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE – 2015. 63

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, tiene como objetivo general conocer la relación del inicio sexual y algunos predictores socioculturales en el adolescente. I.E.E. "Inmaculada de la Merced". Chimbote - 2015. La población estuvo constituida por 384 estudiantes de la I.E.E. "Inmaculada de la Merced". Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos los cuestionarios: Predictores Socioculturales y Hoja de Contenido. El procesamiento y análisis de datos se realizó en el Software de Estadísticas SPSS versión 19, en sus niveles descriptivo y analítico, con la prueba estadística de Independencia de Criterios. Llegando a las siguientes conclusiones:

La mayoría de los adolescentes 83.1% no iniciaron su vida Sexual y el 16.9% si inicio su vida sexual.

En los predictores socioculturales del adolescente el 67.2% de los adolescentes tienen una adecuada confianza familiar; el 96.1% de los adolescentes no existe una presión de amigos; el 42.4% de los adolescentes utiliza como medio de comunicación el Internet; el 76.0% de adolescentes no aceptaron los mitos sobre la sexualidad y el 63.3% de los adolescentes que iniciaron su vida sexual se encuentran en la etapa media de la adolescencia.

Sí existe relación estadística significativa entre el Inicio sexual y los Predictores Socioculturales: la Confianza Familiar, Presión de Amigos, Medios de Comunicación y Mitos de Sexualidad en el adolescente.

No existe relación estadística significativa entre el Inicio sexual y el Predictor Sociocultural: la Edad en el adolescente

FRASES CLAVES: Inicio sexual, predictores socioculturales y adolescentes.

ABSTRACT

This research is descriptive correlational cross-sectional general objective is to know the relationship of sexual debut and some sociocultural predictors in adolescents. I.E.E. "Inmaculada de la Merced". Chimbote - 2015. The population consisted of 384 students of the IEE "Inmaculada de la Merced". For data collection was used as instruments questionnaires Predictors Sheet sociocultural and Content. The data processing and analysis was conducted in SPSS Statistics software version 19, in its descriptive and analytical levels, with the statistical test of independence criteria. Reached the following conclusions:

Most teens do not 83.1% became sexually active and 16.9% when he started his sexual life.

In the sociocultural predictors of adolescent 67.2% of adolescents have adequate family trust; 96.1% of adolescents there is no peer pressure; 42.4% of teens use media as the Internet; 76.0% of adolescents did not accept the myths about sexuality and 63.3% of adolescents who began their sexual life are in the middle stage of adolescence.

Yes there is a significant statistical relationship between sexual initiation and socio-cultural Predictors: Family Trust, Peer Pressure, Media and Myths of Sexuality in the adolescent.

There is no significant statistical relationship between sex Home and Sociocultural Predictor: the adolescent age

KEY PHRASE: sexually Home, sociocultural predictors and adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes desafían las teorías con las que intentamos sistematizar sus particularidades para comprenderlos. Cada adolescente, como todo ser humano, por cierto, es distinto, tiene su historia particular.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es una etapa de la vida humana que comienza con la pubertad y se prolonga durante el tiempo que demanda a cada joven la realización de ciertas tareas que le permiten alcanzar la autonomía y hacerse responsable de su propia vida. La forma que adquiere la realización de estas tareas está supeditada a las características de la época en que al adolescente le toque vivir, así como la situación familiar, de lugar, de género, de clase social; todos los autores coinciden en que es el momento en que se abandona la identidad infantil y se construye la de adulto, al mismo tiempo que se elabora la separación de la familia de origen (1).

Francoise Dolto, psicoanalista francesa, describe este pasaje metafóricamente como un segundo nacimiento, en el que el joven debe desprenderse poco a poco de la protección familiar, como al nacer se desprendió de la placenta (2).

En el transcurso de este proceso de transformación, que muchas veces lo desconcierta o le provoca miedo e inseguridad, el adolescente suele presentar algunas manifestaciones preocupantes del punto de vista de los adultos de su entorno.

Uno de los desafíos que deben enfrentar los adolescentes es todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva.

La adolescencia es una etapa en la cual los jóvenes se conocen a ellos mismos y a los demás. Una de las experiencias que permite este conocimiento es la relación de pareja, en la cual, lo ideal, es que se viva cada experiencia de forma saludable, esto es sin apresurarse por presiones externas, sino reconociendo y decidiendo el propio ritmo de la maduración sexual.

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (1).

Margarita Ariza, sexóloga, manifiesta que la sexualidad precoz como la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta pseudo adulta sexual (3).

Este fenómeno tiene diversas aristas, considerando que constituye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud.

El adolescente en esta etapa ya no puede volverse a los padres en busca de consejo, porque ellos han dejado de representar para él, el lugar del saber. Antes de adoptar un rol de adulto el adolescente se prepara mediante juegos

y fantasías, juega con ideologías, juega con la sexualidad. Juega a tomar riesgos, juega, sobre todo, a ser grande, mucho antes de sentirse tal. Es reservado con relación a los adultos, pero al mismo tiempo que se esconde y defiende su intimidad, busca también exhibirse, escandalizar. La amenaza de pérdida de amor puede sumirlo en la depresión. Y la agresión que no puede expresar, por temor a destruir a los padres o provocar su angustia, se vuelve contra él mismo.

Uno de los principales peligros es que a esa edad los adolescentes están llenos de mitos y se confían simplemente por la falta de información, cayendo en errores y tomando decisiones inadecuadas.

La etapa de la adolescencia es una etapa muy complicada en los adolescentes quienes tienen que ir adaptándose a los nuevos cambios no solo físicos sino también en lo que respecta a su madurez, muchas veces no cuentan con la orientación respectiva tomando decisiones apresuradas que pueden traerles consecuencias en su vida, este es el caso de iniciar sexualmente a temprana edad, pudiendo contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseado entre otros problemas sociales (1).

La OMS considera que la adolescencia es un periodo en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual, abarcando desde los 10 a 19 años de edad. Asimismo puede dividirse en tres etapas:

Adolescencia temprana (10 a 13 años): biológicamente es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia en la mujer. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicio de amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Tiende a focalizarse en los cambios físicos de su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales.

Se puede sentir atraído por una persona en particular más que por un grupo. Los grupos a los cuales ha pertenecido en su infancia pierden atractivo. Esta persona importante puede ser un amigo, un profesor a quien admira, un músico, un héroe deportivo, un hermano mayor o cualquiera a cuyas opiniones da mucho valor. Esto sucede porque el adolescente está buscando activamente modelos de conducta.

La independencia está en el deseo de iniciar sus propios juicios y tomar decisiones acerca de ellos regulando su propia conducta. El adolescente ya ha internalizado los valores que le han inculcado los padres así como los

estándares de conducta y lo que desea es que, basado en estos, se le deje tomar sus propias conductas.

Los padres que incentivan esta independencia desde la infancia no van a tener grandes conflictos con el adolescente y deben confiar en sus propias apreciaciones teniendo espacios de discusión conjunta y orientando al adolescente.

Desafortunadamente, el adolescente está revisando los juicios, valores y los límites que ha aprendido en casa pero hay padres que por inseguridad le dan una gran resistencia a esta toma de decisiones generando conflicto y luchas sin ganador.

Hacen parte de grupos homogéneos; se enfrenta y comparte juegos que lo ayudan a la maduración del amor heterosexual. Pueden aparecer conductas de tipo homosexual que no indican una orientación anormal.

Adolescencia intermedia (14 a 16 años); es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con ellos. Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencias y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadores de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

La adolescencia media es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos. El individuo entonces se conecta del mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo sociocéntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva.

Un tipo peculiar de egocentrismo es producido por la interacción entre la capacidad de tener en cuenta sus propios pensamientos y la preocupación de la metamorfosis que está operándose.

Los adolescentes tienden a suponer que otros se sienten tan fascinados por ellos y su conducta como ellos mismos. No aciertan a distinguir entre los intereses personales y las actitudes de otros. Tienden a anticipar las reacciones de quienes le rodean; suponen que los demás los aprueban o critican con la misma fuerza que ellos mismos se aprueban o critican.

Les inquieta más que a los niños menores, la posibilidad de que otras personas descubran sus deficiencias.

Como no están seguros de su identidad interna reaccionan de manera exagerada frente a las opiniones ajenas al tratar de averiguar lo que realmente son. Están ensimismados en ellos, creen que sus emociones son exclusivas, que nadie ha conocido ni conocerá sufrimiento o éxtasis tan profundo. Dentro de este mundo propio, ensimismado, egocéntrico, cree que

se le debe eximir de las leyes ordinarias de la naturaleza y que vivirán para siempre lo que los induce a tomar riesgos innecesarios comunes en este periodo.

Es el periodo más turbulento. Es la guerra total. Es aquí cuando no sabe definir en su deseo de autonomía si se arregla o vive desarreglado, si inicia la etapa de independencia pero continúa con la dependencia infantil, si debe iniciar su vida sexual o debe abstenerse, si empieza a comer o más bien inicia las dietas.

Puede entrar en una etapa de estudio intenso o por el contrario niega cualquier tarea de conocimiento. Puede manifestar el deseo fuerte de una expresión artística o por el contrario dejar las manifestaciones que tenía en su etapa infantil.

Puede presentar una etapa de extrema pereza, de aislamiento, de rudeza, puede iniciar el contacto con las drogas. Todos los valores culturales son analizados y criticados y aún reevaluados hasta grados de ser intolerables para los adultos.

Adolescencia tardía (17 a 20 años); casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollando su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrica, característica de adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas.

Son muy receptivos a la cultura que los rodea y a las conductas de los modelos que observan en casa, en la escuela y en los medios de comunicación. No podemos esperar que ellos se conduzcan moralmente si aquellos que le sirven como “modelos” no les proporcionan el ejemplo de conducta moral.

En este campo hay un grave problema en nuestra idiosincrasia cuando el padre ingiere alcohol social o por negocios pero pretende que su hijo no lo consuma.

En esta etapa ya se manifiesta la independencia total con grados de responsabilidad personal y empieza a hacer parte de la comunidad a la cual pertenece. Aquí juega papel la Interdependencia (4) (5).

En el Ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones:

En España, Ochaita, E. y Espinosa, A. (2003), investigaron sobre “Las Prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles”, concluyendo que los jóvenes parecen ser ligeramente más activos, precoces y algo menos conservadores en sus prácticas sexuales; sin embargo son monógamos y heterosexuales. El inicio de la actividad amorosa es más frecuente entre los

15 a 24 años, así mismo, existen jóvenes que mantienen relaciones sexuales de riesgo en tanto en lo que se refiere a embarazos como a las enfermedades de transmisión sexual (6).

En España, Vizueté, E. y Cols. (2004), a través del estudio “Los jóvenes andaluces frente a las prácticas sexuales de riesgo”, concluyeron que el 22% de los jóvenes de 16 a 21 años manifestaron no haber tenido aún relaciones sexuales. El 52.4% inicia sus relaciones sexuales entre los 14 a 19 años, los jóvenes conocen mayoritariamente los métodos anticonceptivos más eficaces como el preservativo y la píldora anticonceptiva (7).

En Argentina, Oizerovich, S. y Cols. (2004), a través del estudio “Investigación exploratoria sobre características de crecimiento, desarrollo y cuidados de la salud sexual y reproductiva en población adolescente”, concluyeron que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 15.6 años, del cual el 90% siguen manteniendo relaciones (8).

En Venezuela, Pérez, M. y Cols. (2007), en su estudio “Comportamiento Sexual y Nivel de Conocimiento sobre ITS y Métodos de Prevención del Embarazo Previo”, se obtuvieron los siguientes resultados 9.58% de los adolescentes había iniciado actividad sexual coital, siendo para el total de sexo masculino 18.35%, la edad de inicio de las relaciones sexuales entre 13 y 14 años y el motivo principal fue curiosidad con 39.13% (9).

En Colombia, Gonzáles, J. (2009), en su estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar”, se aplicó una encuesta auto diligenciado donde se interrogó por conocimientos, actitudes, comportamientos sexuales, la estructura y percepción del funcionamiento familiar, siendo la edad media de los adolescentes 13.5 años y una prevalencia de relaciones sexuales del 17%. El 8% de los hogares presentaba disfunción severa y 39% son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres 96%; se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia 95% (10).

En Colombia, Alba, L. (2010), en su estudio “Salud de la adolescencia en Colombia”, concluye que la edad promedio del inicio de la actividad sexual, es de 18,3 años. Sin embargo, 11% de las mujeres inician su primera relación antes de los 15 años y existen diferencias significativas de acuerdo con el nivel de educación: 16 años, en mujeres sin educación, y 20 años en nivel superior. Se estima que 21% de la población de 15-19 años es activa sexualmente, pero el 63% no usa ningún método de anticoncepción (11).

El equipo multidisciplinario de un servicio de salud tiene la responsabilidad de aportar estrategias de intervención a la población adolescente, principalmente el personal de enfermería tomando como base la promoción de la salud así mismo educar minuciosamente y buscar estrategias de apoyo para los adolescentes sobre la responsabilidad de iniciar una vida sexual, y que a través de la gama de conocimientos y el desarrollo de habilidades y toma de

decisiones se logre mantener una calidad de vida, por lo que refleja que el personal de enfermería tiene un papel relevante para que el adolescente se desarrolle de manera integral.

En el Ámbito Nacional se reportan las siguientes investigaciones:

En Lima, Salazar, A. y Cols. (2007), en su estudio “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del Distrito de El Agustino”, se reveló conocimientos sobre sexualidad calificados como malo en un 50% y muy malo 15.5%. El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% mala y 76% muy mala. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes son los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%), tienen conocimiento malo y muy malo (70.1%); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.9%), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%), además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%) (12).

En Lima, Ramos, J. y Cols. (2007), realizó el proyecto “Ayudando a Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes Rurales del Perú.

2006 - 2009”, encontró que el 39 por ciento de los adolescentes habían iniciado prácticas sexuales antes de los 15 años, de los cuales el 53 por ciento eran hombres y el 32 por ciento eran mujeres. Así mismo, entre las y los adolescentes mayores de 14 años el 21 por ciento señaló que habían tenido prácticas sexuales contra su voluntad y el 79 por ciento restante señaló que fueron prácticas sexuales voluntarias indicando la curiosidad y el deseo como razones de iniciación (13).

En Lima, Masías, C. y Cols. (2007) en su Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria. De acuerdo con el documento se concluye que uno de cada diez estudiantes (10.7%) ya se ha iniciado sexualmente, siendo este inicio significativamente más alto en los hombres (15%) que en las mujeres (6.7 %) Del grupo de los iniciados, siete de cada diez estudiantes (73%) tuvieron relaciones sexuales durante el último año (14).

En Lima, Gamarra, P. y Annacone, J. (2009), en su estudio “Factores Asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San francisco – Santa Anita”, concluye de que el promedio de edad de las mujeres de inicio de las relaciones sexuales fue de 15,88 años y de los varones 15,82 años y de este grupo de adolescentes 55 (61.1%) aun no iniciaron mientras que 35 (38.9) ya lo habían iniciado (15).

En Ica, Rengifo, S., Uribe, V. y Yporra, K. (2014), en su estudio “Inicio Temprano de Relaciones Sexuales en Adolescentes Escolares de la ciudad

de Ica, 2014” concluye que 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14,13 años, 11 (4,87%) mujeres y 14 (25,00%) varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos 10 (41,67%), 20 (16,00%) adolescentes que no vivían con sus madres, 56 (44,80%) que no vivían con sus papás, y 61 (48,80%) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70 (36,08%) consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes ($p=0,000$) y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos (16).

En el Ámbito Local se reportan las siguientes investigaciones:

En Chimbote, López, L. y Rojas, T. (2000), en su estudio titulado “Comportamiento reproductivo en los adolescentes y jóvenes de la comunidad de Cambio Puente, Distrito de Santa, 2000”, obtiene por resultados que respecto a las prácticas y uso de anticonceptivos, la mayoría (75.5%) de los adolescentes y jóvenes de ambos sexos, mencionaron haber tenido por lo menos una relación coital, con una edad promedio de inicio menor en el sexo masculino (16 años) que en el sexo femenino (17 años). Los varones tienen más parejas sexuales que las mujeres (59.8%); sin embargo existe una proporción significativa en las mujeres (42.1%) de no usar algún método anticonceptivo en relación al varón (17).

En Chimbote, Abreu, R. (2008), en su estudio realizado “Adolescencia e Inicio Precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes”,

concluye que los adolescentes antes de 14 años ya habían iniciado las relaciones sexuales; encontrando como los mayores porcentajes los cuales se desplazan hacia la mayor precocidad antes de los 12 años en el grupo de estudiantes de la enseñanza básica con un 65.12% a diferencia de un 20% en el grupo de preuniversitarios (18).

Nuevo Chimbote, Patricio, L. y Rivera, J. (2010), en su estudio “Conducta sexual de riesgo relacionado a nivel de conocimientos sobre sexualidad y factores socioculturales en adolescentes Pre – Universitarios, nuevo Chimbote. 2010”, el 79% de adolescentes Pre – Universitarios presenta una conducta de bajo riesgo; el 21.0% presenta una conducta sexual de alto riesgo, la mayoría de adolescentes 91.1% presentan una alto nivel de conocimientos y el 8.9% presentan un bajo nivel de conocimientos. Existe relación estadística altamente significativa (0.0001) entre la conducta sexual de riesgo y el nivel de conocimiento sobre sexualidad (19).

Frente a lo descrito y por ser la profesión de enfermería pilar de la promoción y prevención de salud, se plantea el siguiente problema:

¿Qué relación existe entre el inicio sexual y algunos predictores socioculturales del adolescente. Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”. Chimbote – 2015?

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Conocer la relación que existe entre el inicio sexual y algunos predictores socioculturales en el adolescente. Institución Educativa Emblemática. “Inmaculada de la Merced”. Chimbote – 2015.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Identificar el inicio sexual en el adolescente de la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”. Chimbote – 2015.
- ✓ Identificar algunos predictores socioculturales en el adolescente de la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”. Chimbote – 2015.
- ✓ Determinar la relación entre el inicio sexual y algunos predictores socioculturales en el Adolescente de la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”. Chimbote – 2015.

1.2. HIPÓTESIS:

Hi: Existe relación significativa entre el inicio sexual y algunos predictores socioculturales del adolescente. Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”. Chimbote – 2015.

Ho: No existe relación significativa entre el inicio sexual y algunos predictores socioculturales del adolescente. Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”. Chimbote – 2015.

El presente trabajo de investigación, tiene como propósito dar a conocer los resultados de la realidad sobre la relación del inicio sexual y algunos predictores socioculturales del adolescente. Para los estudiantes de la Institución Educativa este estudio pretende ser un punto de reflexión hacia la toma de decisiones, actitudes y comportamientos adecuados frente a los predictores mencionados y de acuerdo a ello tomar decisiones adecuadas.

Para el profesional de enfermería este estudio es de vital importancia ya que permitirá conocer, determinar y difundir dichos conocimientos a los docentes de la institución y padres de familia, tomando medidas adecuadas para realizar un trabajo en conjunto creando estrategias que difundan una vida sexual segura; puesto que hoy en día los adolescentes a menor edad están iniciando su vida sexual y mucho tiene que ver la influencia de estos predictores socioculturales: Confianza Familiar, Presión de Amigos, Medios de Comunicación, Mitos sobre la Sexualidad y Edad.

Como se sabe, es una etapa en la que el adolescente esta en desarrollo no solo físico sino emocional y si ellos no tienen una personalidad y autonomía definida fácilmente se dejaran presionar por los amigos tomando decisiones erradas, de igual manera utilizaran los medios de comunicación y la familia, que es un pilar importante donde se imparte todos los conocimientos, y si en ella no hay confianza familiar el adolescente tiende a tomar decisiones equivocadas sobre la sexualidad.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en el Enfoque de Riesgo.

El Enfoque de Riesgo es un método aplicado en la atención de la salud de las personas, las familias y las comunidades fundamentado en el concepto de Riesgo.

Esto se define como la probabilidad que tiene un individuo o un grupo de individuos de sufrir en el futuro un daño en su salud. Este enfoque se basa en la observación de que no todas las personas, las familias y las comunidades tienen la misma probabilidad o riesgo de enfermarse y morir, sino que para algunos esta probabilidad es mayor que para otros. Se debe reconocer: los Factores Protectores, Conductas de Riesgo y Factores de Riesgo, asumiendo que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos mayor será la posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos.

La finalidad del enfoque de riesgo es ejecutar acciones, a la población de alto riesgo, que permitan controlar los factores de riesgo conocidos y vulnerables, logrando disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad. El enfoque de riesgo como método permite tomar decisiones en diferentes niveles de anclaje, desde el enfoque individual y particular hasta el general incluyendo problemas de competencia intersectorial (20).

Riesgo se define como la presencia de un factor o de varios que aumentan la probabilidad de aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto

de vida, la supervivencia personal o de otros aspectos. La medición de esta probabilidad constituye el enfoque de riesgo (21). El enfoque de riesgo tiene los siguientes componentes: Factor de Riesgo, Vulnerabilidad y Probabilidad (22).

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en el individuo o en el grupo de personas, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño en su salud (23).

También se define como el conjunto de condiciones anormales que pudieran producir un efecto dañino sobre el individuo o colectividad y generar daños de diferente magnitud en correspondencia con la exposición a uno o varios factores. Es necesario tener bien claro que el riesgo es la situación o circunstancia anormal y la exposición prolongada al mismo factor de riesgo.

Es importante identificar los factores y grado de riesgo en las comunidades y los individuos expuestos como hechos que predicen un resultado desfavorable, siendo posible responder a cuestiones de cómo, cuándo y dónde intervenir y quién debe efectuar esa intervención, generalmente se comienza indagando los factores de riesgo en la población.

Una vez identificados los factores de riesgo que afectan a individuos, grupos y comunidades es factible evaluar la posibilidad de daño a la salud y establecer estrategias de intervención partiendo de la característica básica de que el riesgo precede al daño.

Para efectos de estudio de la investigación, se consideran factores de riesgo a los predictores socioculturales: la presión de amigos, los medios de comunicación, los mitos sexuales y la edad.

Vulnerabilidad es la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño a la salud. La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicosociales, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso adverso a la salud. La vulnerabilidad debe analizarse en función de un daño o los daños, los cuales pueden conducir la interacción de los factores protectores, de riesgo y de conductas presente en el momento específico de la valoración. Dados los cambios permanentes de la vulnerabilidad o riesgos y daños, esta debe ser revalorada en cada contacto con el adolescente, teniendo en cuenta los factores protectores y los de riesgo que nos permitirán conocer la situación del adolescente (24).

La adolescencia, es un periodo crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve por lo que se considera como un periodo de riesgo. Los múltiples cambios que vive el adolescente lo coloca en una situación de alto riesgo sexual. El adolescente no ha desarrollado capacidad de intimar y no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad. En esta etapa aún no puede prever consecuencias de sus actos ni puede anticiparse a los resultados. Estas características de desarrollo cognitivo y psicosocial, propias

de la etapa, sumado a los predictores antes mencionado, suman un excesivo riesgo sexual (25).

Probabilidad, es una medida de algo incierto; es la posibilidad de que ocurra un evento favorable o desfavorable. En este caso, la probabilidad teniendo en cuenta la importancia que juega la educación sexual y reproductiva en la formación de los adolescentes en relación con sus prácticas sexuales se hace fuertemente necesaria la labor de promoción y prevención para mejorar y/o modificar la salud sexual del adolescente (24).

A los adolescentes se les considera un grupo etáreo vulnerable, con diferentes factores de riesgo que si no son tratados a tiempo pueden ocasionar un daño en su salud.

El término Adolescente proviene del verbo latino “adolecere” cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta, sin embargo la Adolescencia tiene una connotación más significativa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez.

La adolescencia se inicia cuando la persona empieza a notar los cambios físicos y psíquicos que van a conducir a la madurez sexual y termina cuando, al haber madurado en todos los aspectos, puede realizar con más independencia

su propio proyecto de vida. No se puede precisar con exactitud cronológica el inicio ni el fin de esta etapa de la vida (26) (27).

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por una fuerte tensión en las personas, esta tensión se relaciona directamente con las expectativas que la sociedad, y los adultos en especial, tienen hacia los adolescentes. La confluencia de los cambios físicos, conductuales, cognitivos, emocionales y sociales, dan a la persona una nueva perspectiva con las figuras importantes, en el hogar, con los amigos y la escuela (28).

La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en nuestra sociedad y ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales. La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales. Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad (29).

Una característica fundamental de los adolescentes es la curiosidad que presentan, por lo mismo están iniciando su vida sexual a más temprana edad, comparado con las generaciones que les precedieron. Los motivos, diversos: carencias afectivas dentro del hogar y una baja autoestima; influencia de los medios de comunicación e Internet con situaciones que estimulan el sexo;

situación de vulnerabilidad económica y hacinamiento; ambiente de promiscuidad, entre muchas más.

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS) (30).

Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (31).

Los estudiantes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado con respecto al tema sexual, dado que la información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, la comunidad, entre otros; razón por la cual muchos adolescentes que tienen prácticas sexuales están asociados con consecuencias negativas duraderas en el plano físico, emocional, social y genera impactos económicos en la vida de los jóvenes, especialmente adolescentes y mujeres jóvenes.

La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la

muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla (32).

En la adolescencia, hablar de sexualidad hacemos referencia a las conductas o hábitos sexuales, a la información sexual, a las actitudes y también a los mitos más frecuentes referentes a aspectos diferentes de la sexualidad.

El comportamiento sexual de los hombres se caracteriza por altos niveles de frecuencia sexual, edad temprana de inicio de actividad sexual, un rol más activo en las relaciones sexuales, una mayor utilización de pornografía y niveles mayores de satisfacción que las mujeres. En cuanto a la evaluación del comportamiento sexual en función de la edad, las mujeres, con el tiempo, van madurando sexualmente, alcanzando valores crecientes de frecuencia sexual, un mayor repertorio de actividades, un papel más activo y una mayor satisfacción en las relaciones sexuales (33).

El desarrollo de la sexualidad saludable durante la adolescencia es una tarea crítica de esta etapa. A lo largo de la adolescencia temprana, los adolescentes pasan por cambios físicos drásticos, se percatan de la existencia de su deseo sexual y de sus sentimientos eróticos, en este escenario su identidad se erige ahora como personas capaces de sentir deseo sexual y de evocar interés sexual en los otros.

Las características personales del propio adolescente, así como la dinámica familiar, las relaciones extra-familiares particularmente las relaciones con los amigos y compañeros pueden ser identificados como factores protectores o factores de riesgo en el desarrollo de problemas de conducta.

En esta etapa de desarrollo, se espera que el adolescente alcance el status primario y que asuma una autosuficiencia que le permita dirigirse a metas de acuerdo a sus habilidades, capacidades y posibilidades ambientales y sobre todo que sea capaz de estructurar las actitudes y pautas de comportamiento adecuadas para ocupar un lugar en el mundo de los adultos. Es así, que entre las paradojas más grandes de la adolescencia está el conflicto entre el deseo vehemente de un adolescente de encontrar una identidad individual para afirmar un Yo único y el deseo abrumador de ser exactamente como sus amigos, ya que la pertenencia a un grupo tiene un valor muy importante.

Durante la adolescencia de los hijos o hijas, muchas familias que hasta entonces habían mantenido una buena comunicación, y por lo tanto un equilibrio familiar, en ese momento pueden llegar a perderlas por la diferencia de edades y por el cambio de los intereses. En algunas ocasiones los resultados son negativos para padres, madres e hijos (as); sin embargo, es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada una de las personas si existe disposición y respeto de las partes de conflicto.

Cuando no se encuentra una posible solución o no se posibilita la negociación, el adolescente busca algo que pueda rescatarlo. En estas circunstancias se

puede ir de su casa, llevar a cabo un matrimonio precoz, tener un embarazo que sustituya su necesidad de compañía o escapar de una situación intolerable por medio de las drogas, el alcohol o hasta iniciarse en una conducta delictiva como muestra de inconformidad. Una forma de prevenir o restablecer la comunicación es que en el medio familiar se construyan nuevas formas de convenio o negociación; que se hable claramente de cuáles son los intereses de cada persona, que reconozcan los intereses y necesidades de las y los integrantes de las familias, que se establezcan reglas de respeto mutuo y se redefinan los criterios que favorezcan y mantengan el progreso y bienestar de cada persona (34).

El máximo bien del que puede disponer un adolescente es la libertad para tener ideas y actuar por impulso. Si se le otorga demasiada responsabilidad, si tiene que ser adulto demasiado pronto, pierde esta posibilidad de inmadurez, de rebelión y se empobrece su actividad imaginativa y su vida misma (35).

La función del adulto, no consiste en educar al adolescente, sino en sobrevivir a sus ataques: donde existe el desafío de un joven en crecimiento, que haya un adulto para encararlo. Y no es obligatorio que ello resulte agradable. El adolescente tantea si el otro realmente se interesa por escucharlo, antes de hablar de lo que siente. No se arriesga a confiar en alguien a menos de estar convencido de que éste trata de comprenderlo y que no va a desvalorizarlo o minimizar sus problemas. Valora que el adulto no se muestre omnipotente, que pueda expresar dudas y reconocer sus equivocaciones. Que pida su opinión,

que lo invite a participar, que lo anime en sus proyectos en lugar de intentar demostrarle que son irrealizables, que lo considere un igual (36).

Cuando los padres no pueden aceptar a los hijos como seres independientes cuya vida no les pertenece, éstos tienden a desarrollar procesos de diferenciación patológica, autodestructivo (no comer, drogarse, suicidarse). El adolescente se torna peligroso porque quiere tomar sus propias decisiones y cuestiona las actitudes, las opiniones y los valores de la generación anterior. Si los adultos se sienten amenazados por las críticas y la continua confrontación, pueden reaccionar expulsándolo (de la casa, de la escuela) o bien intentando doblegarlo por medio del temor a los peligros del afuera (la calle, las malas compañías, etc.).

La tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, el descentramiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado).

Los adolescentes sienten que los adultos y especialmente sus padres, no los comprenden, el diálogo con ellos se interrumpe. Pero a medida que se apartan de la familia, encuentran nuevos interlocutores en sus amigos, en su diario (que es privado pero se deja, al principio, a la vista de todos), en su agenda (que las chicas, sobre todo, comparten con las amigas). El grupo ayuda a elaborar la separación del entorno de la infancia y la salida al mundo adulto. Cumple la función que antes correspondía a la familia. Provee modelos identificatorios, normas, códigos compartidos, contención emocional, espacios, tiempos, rutinas. Permite expresar, en un contexto válido, la rivalidad, los celos, la competencia. Permite también fortalecerse para los primeros contactos externos, criticar a los padres, a los docentes, a otros grupos.

En el grupo se buscan respuestas a los enigmas de la sexualidad. Quienes saben acerca de los misterios del acercamiento al otro, del acto sexual, de la masturbación, ocupan un lugar de preeminencia entre los pares.

Las amistades cumplen en esta etapa variadas funciones, tales como el desarrollo de las habilidades sociales que sirven como ayuda para enfrentar la crisis y los sentimientos comunes y a la definición de la autoestima y estatus, no por lo que dicen, sino por la posición del grupo al que pertenecen. Por ello, las amistades llegan a ser más íntimas y se desarrollan relaciones con el grupo de iguales del otro sexo. Así, el adolescente emplea la mayor parte del tiempo con su grupo de iguales. La interacción que tienen los adolescentes con sus iguales dentro de un grupo de amigos les brinda ensayos sobre el lugar que después ocuparan en la estructura social.

Los medios de comunicación constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: el sexo entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común. Los medios de comunicación están cumpliendo su rol como debe ser, no se difunde algún tipo de preocupación sobre la anticoncepción, los riesgos de embarazo o las infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, enseñar a los/las adolescentes a descifrar aquellos mensajes reorientando para lograr una adecuada educación en la sexualidad, es función de la familia, el personal de salud y de la educación formal (37).

Hay cosas que a base de decirlas mucho se quedan como verdades y entre ellas están los mitos sexuales.

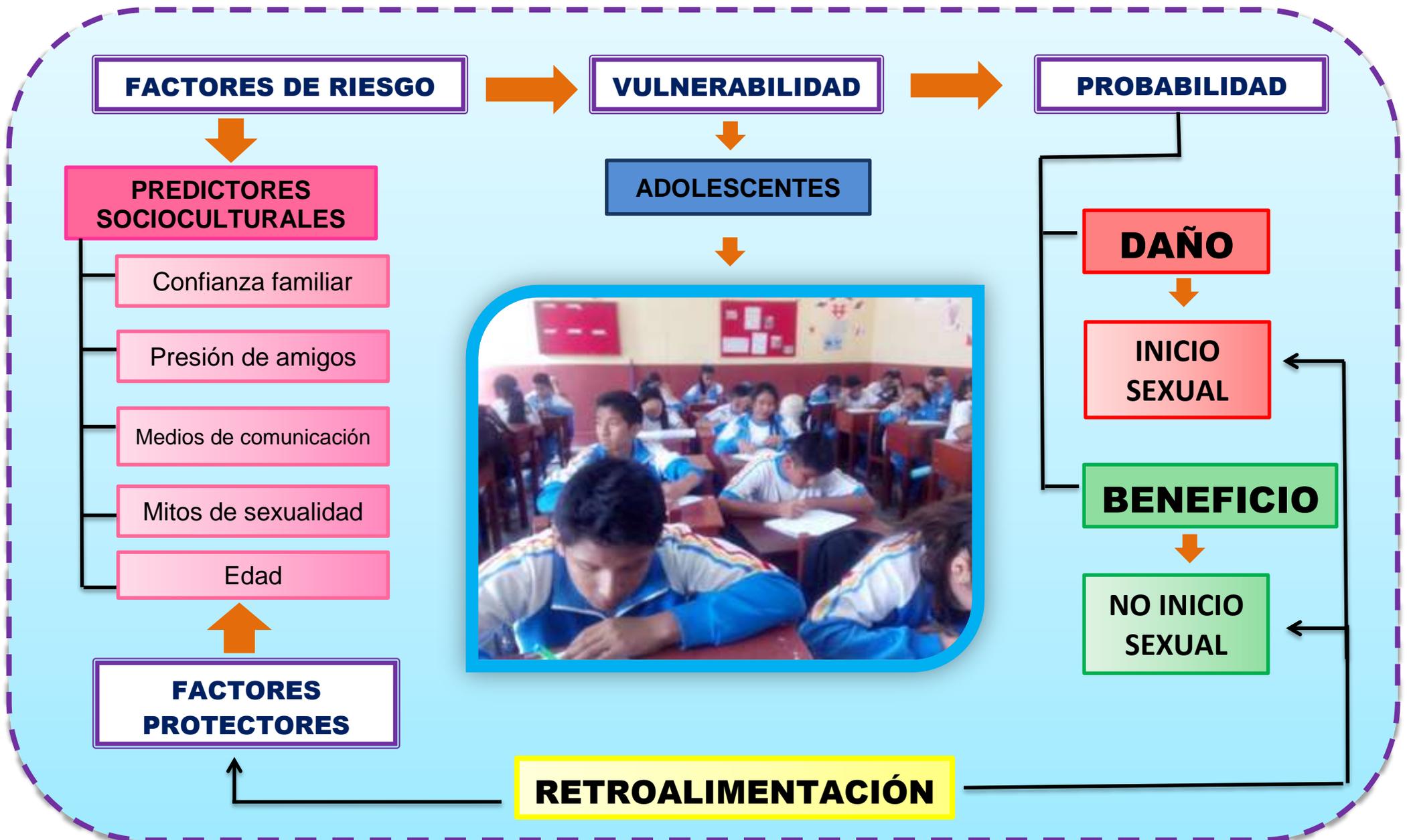
Los mitos sexuales se extienden como los rumores, y tienen tanto fundamento como éstos. Una opinión no fundada sobre algo relacionada con el sexo, y expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se convierte fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación. Los mitos sexuales muestran la escasa, y muchas veces falsa, información de nuestra sociedad sobre el sexo.

Es importante que padres y madres sepan que la información que los chicos reciben, en la escuela no es suficiente. Es imprescindible que sus padres hablen también con ellos para dejar claras los aspectos más emocionales y

menos biológicos de la sexualidad que son tan importantes o más que los otros. Además, los padres pueden hacer una labor muy buena desterrando falsos mitos sobre sexualidad en los que muchos adolescentes aún creen (38).

Por ello es de vital importancia trabajar con los adolescentes, de esta manera se evitaría repercusiones negativas en sus futuros. Los padres como tal cumplen una función importante aquí, la de evitar o retrasar el inicio sexual en sus hijos.

Por consiguiente, el presente trabajo se encuentra avalado por esta teoría, donde la confianza familiar es el factor protector; la presión de amigos, medios de comunicación, mitos sexuales y edad, serán los factores de riesgo para el adolescente, quién es la persona vulnerable que va tendrá la probabilidad de daño de iniciar su vida sexual o el beneficio de no iniciarlo.

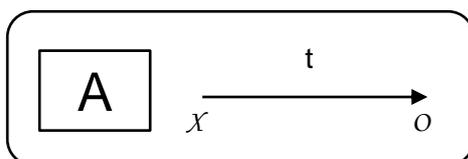


ESQUEMA BASADO EN EL ENFOQUE DE RIESGO ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente trabajo es de tipo descriptivo, de una sola casilla y correlacional, que corresponde al siguiente esquema.



Dónde:

A = Adolescentes de la I.E.E. “Inmaculada de la Merced”

O = Predictores Socioculturales

X = Inicio sexual

t = Año 2015

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es descriptivo correlacional y de corte transversal.

Es de tipo descriptivo, porque describe las variables en estudio, correlacional, porque se determinó la relación entre dos variables y de corte transversal, porque en el presente trabajo las variables se midieron una sola vez procediéndose a su descripción y análisis.

3.3. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo conformada por 1750 adolescentes de la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”.

a) Unidad de análisis:

El adolescente de la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”.

b) Marco muestral:

Los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”, que reunió los criterios de inclusión.

c) Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 10 – 19 años de edad.
- Adolescentes que pertenezcan a la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que voluntariamente acepten participar en el estudio.

d) Diseño muestral:

Estuvo conformado por 384 adolescentes, los cuales se seleccionaron de forma aleatoria simple saliendo 11 secciones, 2 secciones de 1°, 2°, 3°, 4° grado y 3 secciones de 5° de secundaria.

e) Criterios éticos:

En el presente estudio de investigación se contempló los siguientes principios éticos a fin de conseguir la debida aceptación y cooperación de los adolescentes de la I.E.E. “Inmaculada de la Merced”:

1. Principio de Autonomía:

Se refiere al “RESPECTO POR LAS PERSONAS, QUE ENFATIZAN SU AUTONOMÍA”.

Implica la “capacidad de elección y libertad”. En el presente trabajo de investigación se respetará la decisión de los adolescentes indicados en la muestra, de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento antecedida de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación.

2. Principio de Beneficiencia:

“MAXIMIZAR LOS BENEFICIOS PARA LAS PERSONAS”.

En el presente trabajo de investigación relación que existe entre el Inicio sexual y algunos predictores socioculturales en el adolescente, proporciona investigación a los futuros profesionales y personal de salud, para contribuir en la atención del profesional de enfermería sirviéndoles como base para futuras investigaciones y pudiendo desarrollar de esa manera junto con los adolescentes de la Institución

Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”
estrategias de mejora.

3. Principio de No Maleficiencia:

“ANTE TODO NO CAUSAR DAÑO”, minimizar posibles riesgos de las personas.

En el presente trabajo de investigación no se presentara riesgos de vulnerabilidad personal para los adolescentes, es decir no se alterará la integridad biopsicosocial de las personas.

4. Principio de Justicia:

La justicia es la “CONSTANTE Y PERPETUA VOLUNTAD DE DAR A CADA UNO SU PROPIO DERECHO”.

Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o en consecuencia con lo que se considera correcta y apropiado desde el punto de vista moral. En el presente trabajo de investigación los adolescentes recibirán un trato igualitario y respeto, sin diferencia entre ellos.

5. Principio de Integridad Científica:

Miller y colaboradores sugieren que la integridad científica en investigación está vinculada a la identidad moral de los profesionales y en muchos casos subyace el conflicto en

investigación clínica entre el “rol del investigador como clínico y el del investigador como científico”. Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación.

6. Principio de Responsabilidad:

Este principio se sustenta que es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los adolescentes y para la sociedad en general. Esta tarea no puede ser delegada a otras personas. Ni el acto de delegar, ni el acto de recibir instrucciones liberan de responsabilidad.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

3.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE:

A) INICIO SEXUAL

- **Definición Conceptual :**

El inicio de la actividad sexual es una decisión completamente personal y libre. González, (2004), refiere que la iniciación sexual se considera como el primer coito que tiene una persona con otra, lo cual puede llevarse a

efecto de forma voluntaria o involuntaria, sin embargo, conceptualarla como precoz equivaldría a enmarcarla en la edad biológica en que esta se produce (39).

- **Definición Operacional:**

Mediante la Escala Nominal.

- SÍ INICIO.
- NO INICIO.

3.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:

B) PREDICTORES SOCIOCUTURALES

Son los que van a influir directamente en la personalidad del adolescente de tal modo que su comportamiento será de acuerdo con el principio de racionalidad (40).

CONFIANZA FAMILIAR

- **Definición Conceptual:** Es un proceso de interacción de personalidades, transacción de ideas y sentimientos del adolescente hacia su familia, elementos que permiten comprender su esencia (41).

- **Definición Operacional:**

Se medirá con Escala Ordinal.

- ADECUADA: 13 – 25 puntos
- INADECUADA: 1 – 12 puntos

PRESIÓN DE AMIGOS

- **Definición Conceptual:** Fuerza negativa o positiva que ejercen los amigos en el adolescente. En la etapa de la adolescencia ocurre que en muchas ocasiones los jóvenes se ven expuestos a estas presiones, por lo que adoptan conductas con las cuales no necesariamente están de acuerdo (42).
- **Definición Operacional:**
Se medirá con Escala Ordinal.
 - EXISTE PRESIÓN: 1 – 12 puntos
 - NO EXISTE PRESIÓN: 13 – 25 puntos

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- **Definición Conceptual:** Son instrumentos utilizados en la sociedad para informar y comunicar mensajes en versión textual, sonora, visual o audiovisual que influyen en el desarrollo psicosocial del adolescente ya que forman parte de nuestra vida cotidiana y entorno inmediato (43).
- **Definición Operacional:**
Se medirá con la Escala Nominal.
 - PADRES
 - AMIGOS
 - PROFESORES
 - INTERNET
 - TV

MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD

- **Definición Conceptual:** Rumores sin fundamento que construyen una creencia inválida acerca de un tema sexual. Lo malo, es que esta supuesta creencia errónea comienza a divulgarse y a llegar a oídos de los adolescentes que por su poco conocimiento en cuanto a sexo, la toman como verdadera (44).
- **Definición Operacional:**
Se medirá con Escala Nominal.
 - NO ACEPTACIÓN
 - ACEPTACIÓN

EDAD

- **Definición Conceptual:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo (45).
- **Definición Operacional:**
Mediante la Escala Ordinal.
 - TEMPRANA: 10 a 13 años
 - MEDIA: 14 - 16 años
 - FINAL O TARDÍA: 17 - 19 años

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos:

Cuestionario: Predictores Socioculturales: Confianza Familiar, Presión de Amigos, Medios de Comunicación y Mitos sobre Sexualidad (Anexo N° 01) y Hoja de Contenido (Anexo N° 02):

Elaborado por las investigadoras teniendo en cuenta algunas investigaciones como la de GAMARRA, P. (2009) así como de la teoría de SATIN Virginia y la de Freud.

Los cuestionarios: **Predictores Socioculturales: Confianza Familiar, Presión de Amigos** consta de 5 preguntas cada uno, con la escala de liker; las preguntas 1,2,3,4,5,7 se codificarán 5,4,3,2,1; las preguntas 6,8,9,10 se codificarán 1.2.3.4.5.

Para la Confianza Familiar:

- ❖ ADECUADA: 13 – 25 puntos
- ❖ INADECUADA: 1 – 12 puntos

Para la Presión de Amigos:

- ❖ EXISTE PRESION: 1 – 12 puntos
- ❖ NO EXISTE PRESION: 13 – 25 puntos

El Cuestionario **Medios de Comunicación** consta de 5 preguntas del que se codificarán: Padres, Amigos, Profesores, Internet, TV y el cuestionario **Mitos sobre Sexualidad** consta de 10 preguntas del 16 y se codificara en Aceptación y No Aceptación.

El instrumento será aplicado en un tiempo aproximado de 30 minutos. Dicho cuestionario fue elaborado en función a los Predictores Socioculturales que deseamos investigar.

La hoja de contenido para obtener datos: sexo, edad, inicio sexual.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- ✓ Para la recolección de datos se coordinó con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para solicitar la autorización al Director de la I.E.E. “Inmaculada de la Merced”.
- ✓ Luego se coordinó con el director de la I.E.E. “Inmaculada de la Merced”, para hacer de su conocimiento el objetivo del Proyecto de Investigación, subsecuentemente con los docentes a cargo de los salones de clase donde se aplicó dicho instrumento. Para aplicar los instrumentos, se utilizó el registro de alumnos matriculados en dichas secciones a aplicar.
- ✓ Luego se realizó la aplicación del instrumento por las investigadoras a los estudiantes, previo consentimiento informado en un promedio de 15 minutos para cada estudiante los cuales llenaron y escribieron las respuestas del instrumento previa orientación por las investigadoras y finalmente se les agradeció por su participación.
- ✓ Los datos se recolectaron en promedio de un mes como máximo.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS:

Se evaluó la validez y confiabilidad de los instrumentos a través de una prueba piloto a una población con características similares a la población sujeta de estudio.

El instrumento (ANEXO N° 01) fue aplicado a una muestra piloto de 15 alumnos que reunieron los criterios de inclusión. Esto permitió mejorar la redacción de los ítems y evaluar la confiabilidad y validez previa a la recolección de datos. Estos estudiantes no integraron la muestra de estudio.

- **VALIDEZ**

La validez de los instrumentos (ANEXO N°01) y (ANEXO N°02) se realizó a través de “Juicio de Expertos y de la Prueba Piloto”.

- **CONFIABILIDAD**

Los instrumentos fueron sometidos a la prueba estadística Alfa de Crowmbach. El cuestionario Predictores socioculturales: Confianza familiar, presión de amigos, medios de comunicación y mitos sobre sexualidad obtuvo un resultado de 0.750 lo cual indica que el instrumento es altamente confiable.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizaron empleando programa de SPSS Versión 19 previa codificación de los datos obtenidos.

Nivel Descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple.

Nivel Analítico: Se aplicó la prueba Estadística de Independencia de Criterios Chi Cuadrado (χ^2), con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

4.1. RESULTADOS:

TABLA N° 01: INICIO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE- 2015.

INICIO SEXUAL	Fi	Hi
SÍ INICIÓ	65	16,9
NO INICIÓ	319	83,1
TOTAL	384	100,0

FUENTE: Hoja de Contenido: “Inicio Sexual”.

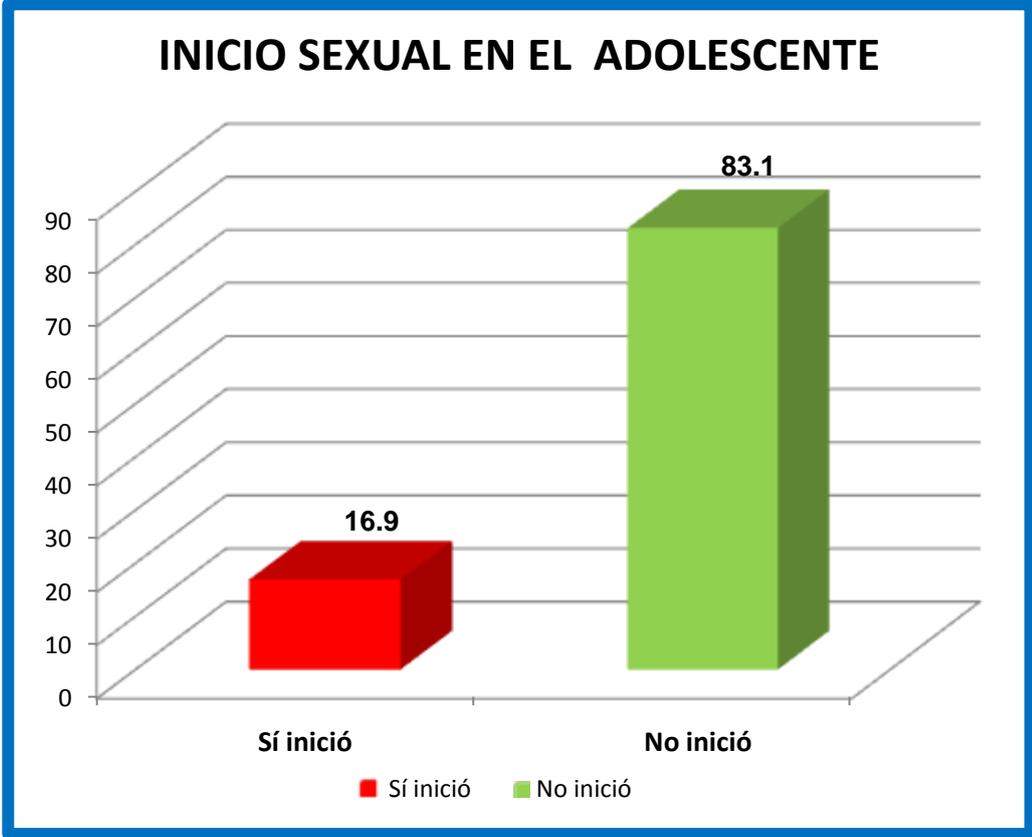


GRÁFICO Nº 01: INICIO SEXUAL DEL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE - 2015.

TABLA Nº 02: PREDICTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE, 2015.

PREDICTORES SOCIOCULTURALES	fi	hi
CONFIANZA FAMILIAR		
Adecuada	258	67,2
Inadecuada	126	32,8
PRESIÓN DE AMIGOS		
Existe presión	15	3,9
No existe presión	369	96,1
MEDIOS DE COMUNICACIÓN		
Padres	159	41,4
Amigos	20	5,2
Profesores	34	8,9
Internet	163	42,2
TV	8	2,1
MITOS SOBRE SEXUALIDAD		
Aceptación	92	24,0
No aceptación	292	76,0
EDAD		
10 – 13 años	130	33,8
14 – 16 años	243	63,3
17 – 19 años	11	2,9
TOTAL	384	100,0

FUENTE: Cuestionario: Predictores socioculturales.

PREDICTORES SOCIOCULTURALES

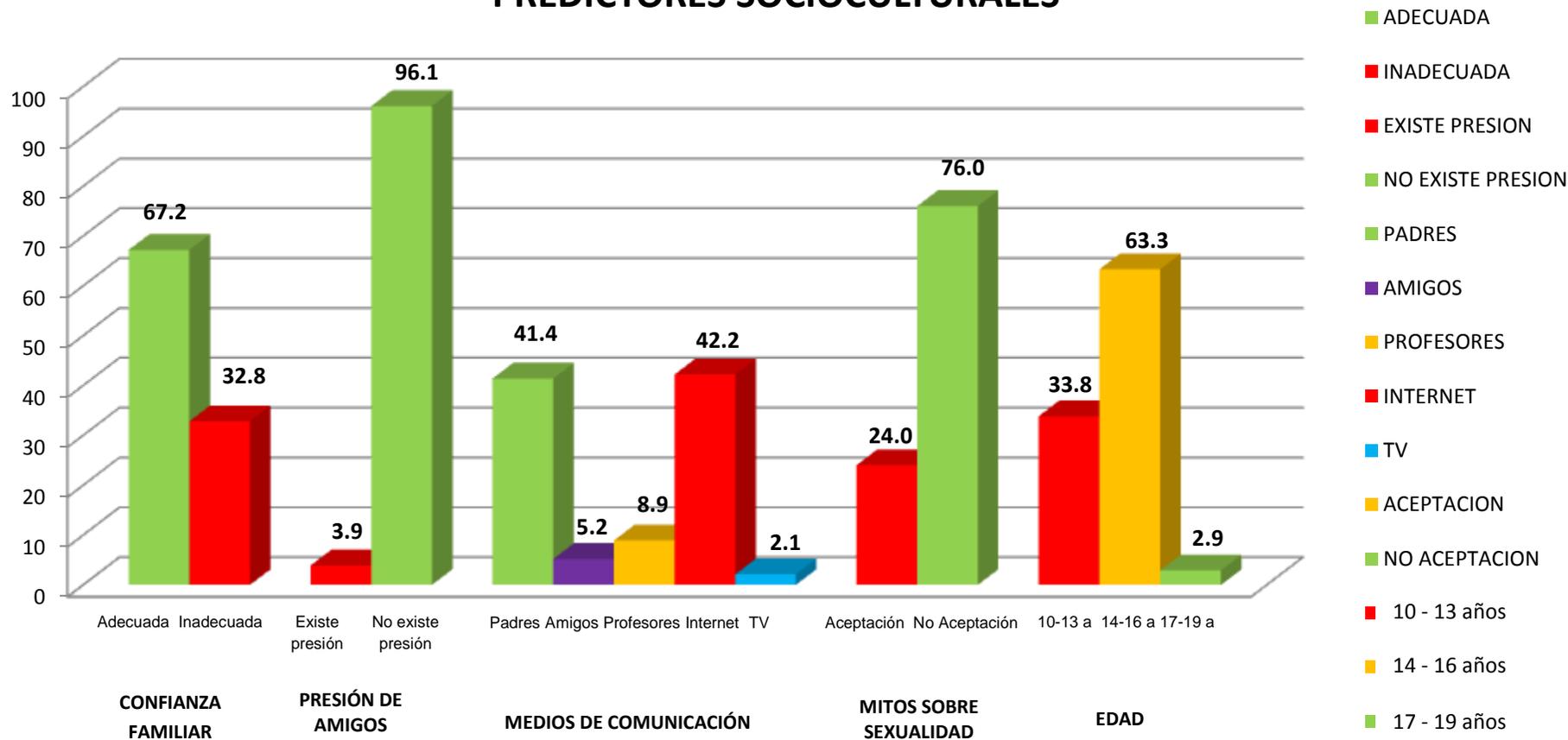


GRÁFICO Nº 02: PREDICTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA, "INMACULADA DE LA MERCED". CHIMBOTE - 2015.

TABLA Nº 03: INICIO SEXUAL Y ALGUNOS PREDICTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE, 2015.

PREDICTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADOLESCENTE	INICIO SEXUAL					
	SÍ INICIÓ		NO INICIÓ		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CONFIANZA FAMILIAR						
Adecuada	35	13,6	223	86,4	258	67,2
Inadecuada	30	23,8	96	76,2	126	32,8
	X² = 6.317	GL= 1	p=0.012	p < α	SIG.	
PRESIÓN DE AMIGOS						
Existe presión	7	46,7	8	53,3	15	3,9
No existe presión	58	15,7	311	84,3	369	95,1
	X² = 9,818	GL= 1	p=0.002	p < α	SIG.	
MEDIOS DE COMUNICACIÓN						
Padres	18	11,3	141	88,7	159	41,4
Amigos	5	25,0	15	75,0	20	5,2
Profesores	4	11,8	30	88,2	34	8,9
Internet	35	21,5	128	78,5	163	42,4
TV	3	37,5	5	62,5	8	2,1
	X² = 9,928	GL= 4	p= 0.042	p < α	SIG.	
MITOS SOBRE SEXUALIDAD						
Aceptación	26	28,3	66	71,7	92	24,0
No aceptación	39	13,4	253	86,6	292	76,0
	X² = 11,052	GL= 1	p= 0.001	p < α	SIG.	
EDAD						
10 – 13 años	14	10,8	116	89,2	130	33,8
14 – 16 años	48	19,8	195	80,2	243	63,3
17 – 19 años	3	27,2	8	72,8	11	2,9
	X² = 5.723	GL= 2	p= 0.057	p > α	NO SIG.	
TOTAL	65		319		384	100,0

FUENTE: Cuestionario: Predictores Socioculturales.

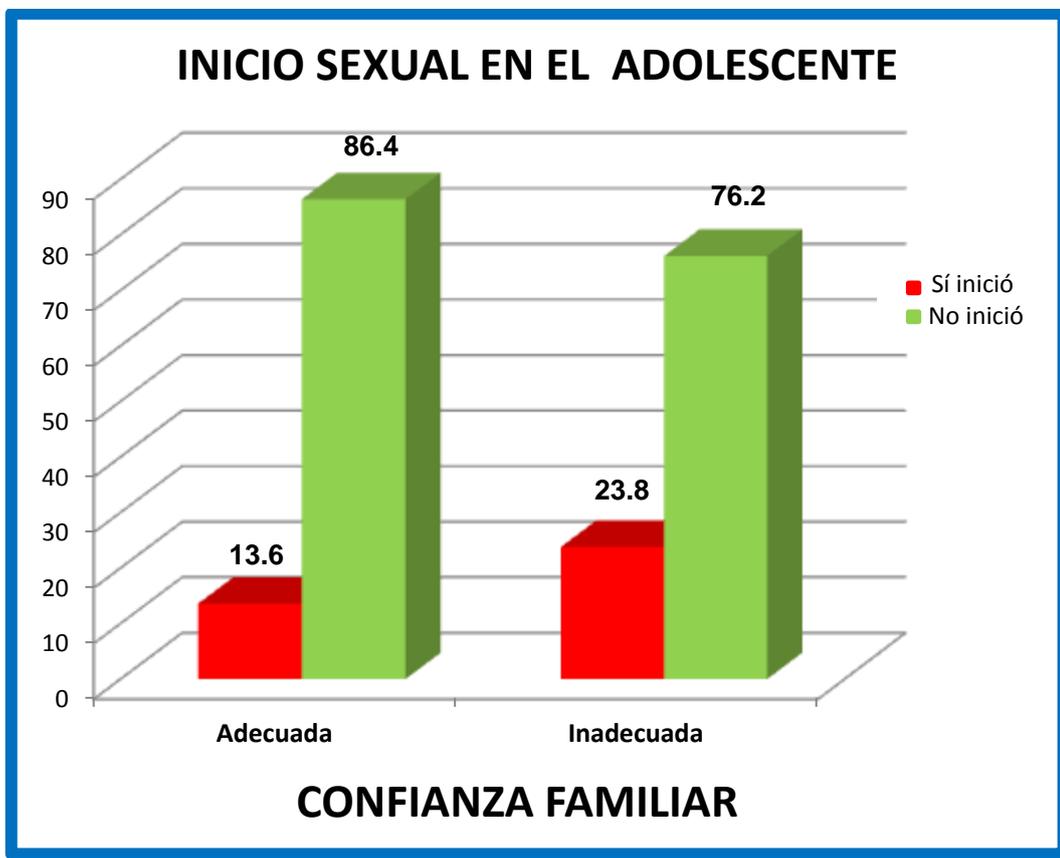


GRÁFICO Nº 03: INICIO SEXUAL Y CONFIANZA FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE, 2015.

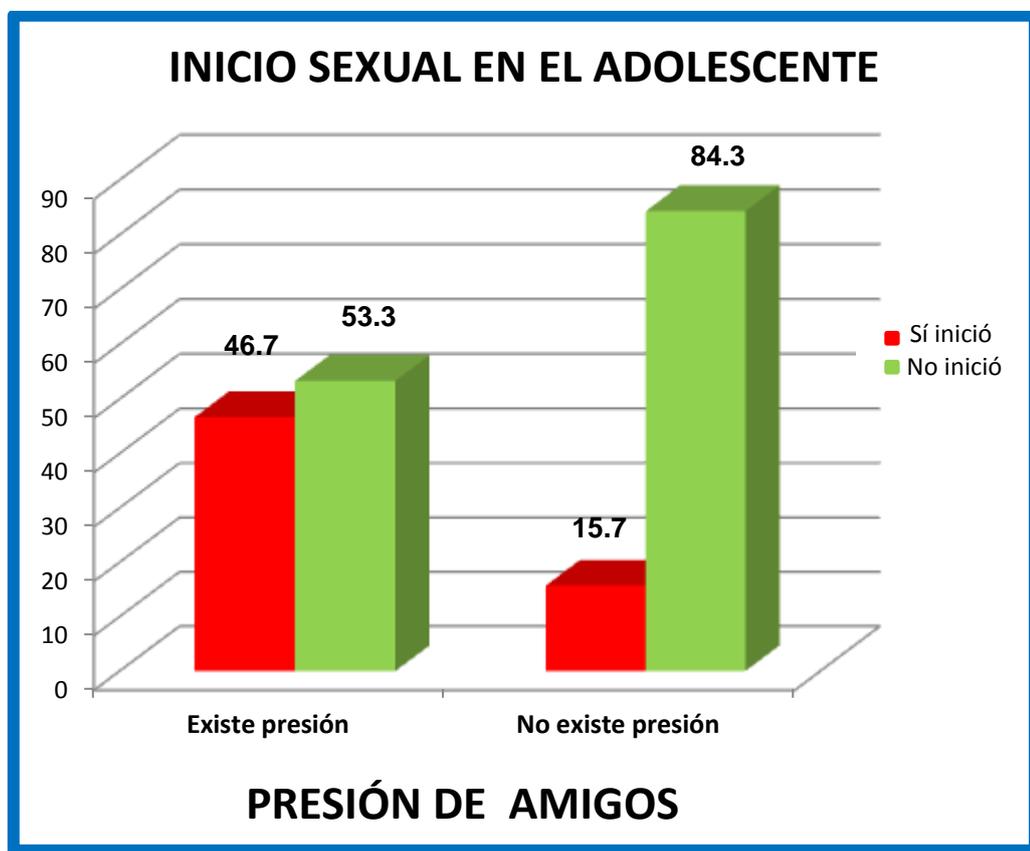


GRÁFICO Nº 04: INICIO SEXUAL Y PRESIÓN DE AMIGOS EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE, 2015.

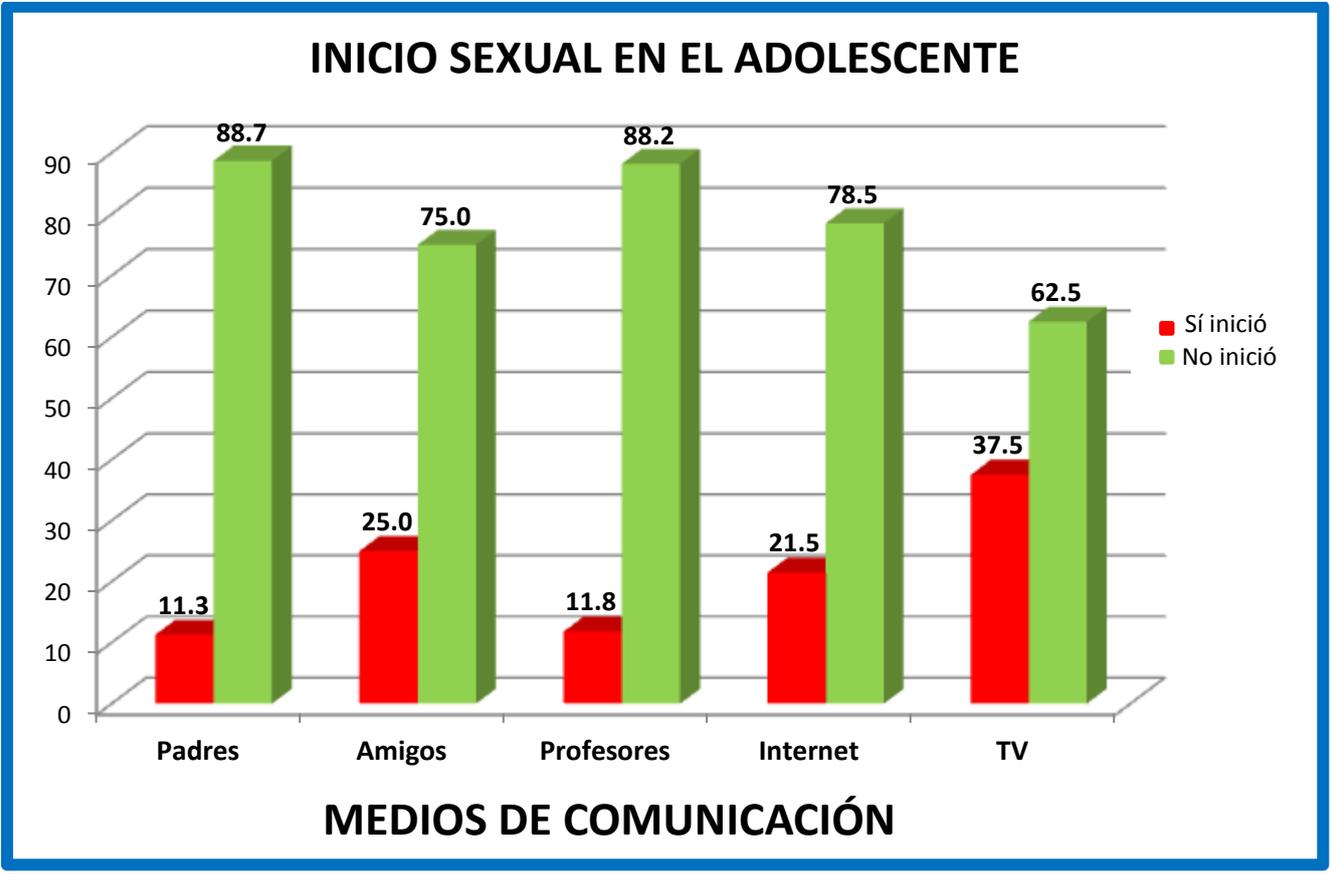


GRÁFICO Nº 05: INICIO SEXUAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE, 2015.

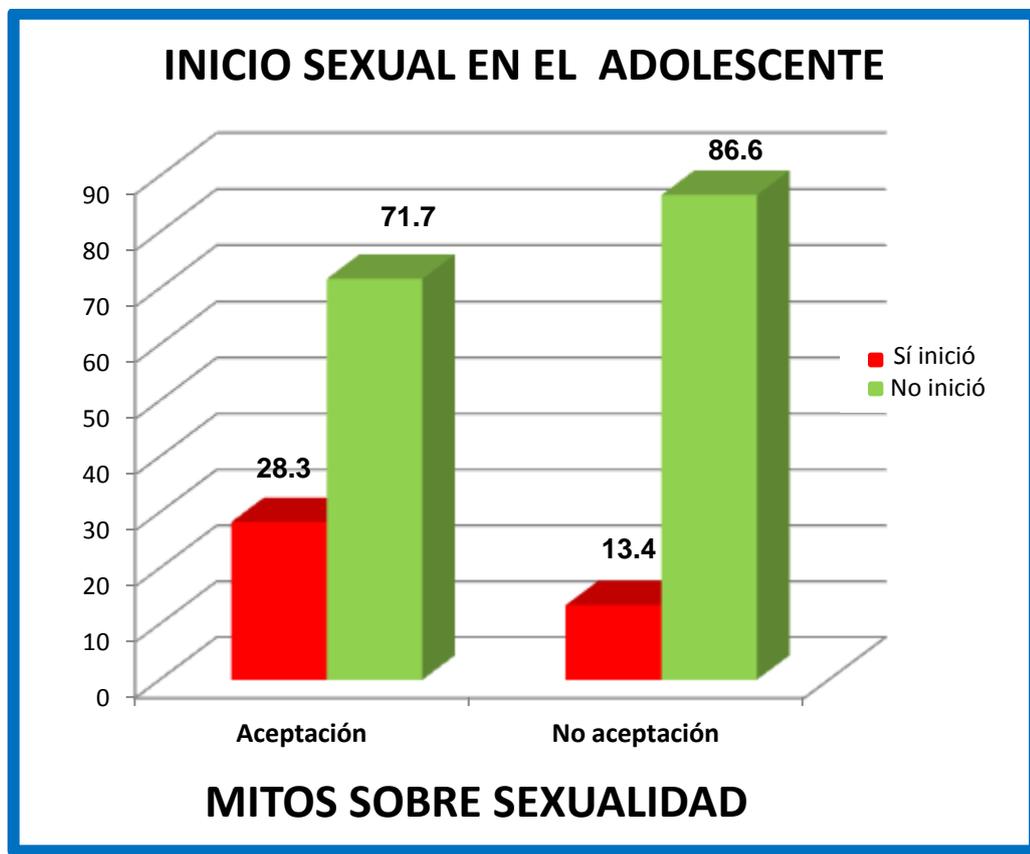


GRÁFICO Nº 06: INICIO SEXUAL Y MITOS SOBRE SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE, 2015.

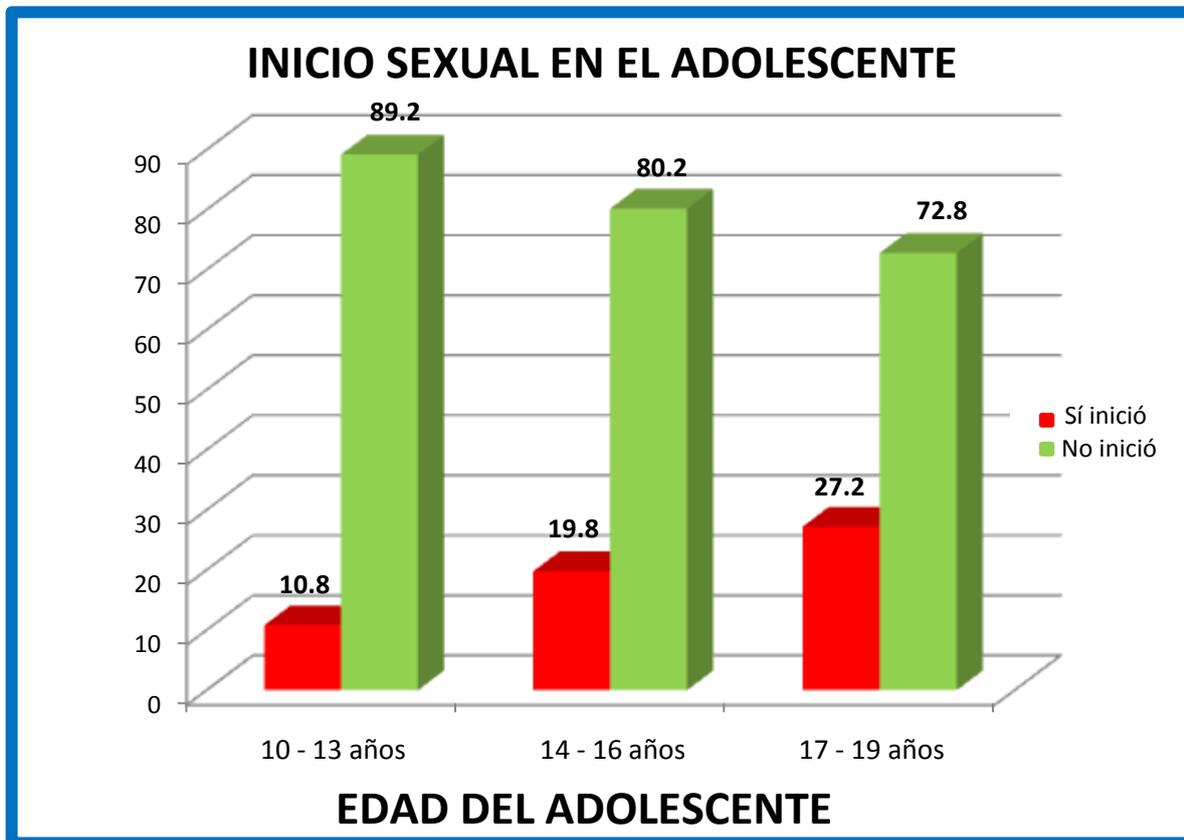


GRÁFICO Nº 07: INICIO SEXUAL Y EDAD EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “INMACULADA DE LA MERCED”. CHIMBOTE, 2015.

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En la **Tabla N° 01**, sobre el Inicio Sexual en el adolescente. Institución Educativa Emblemática, “Inmaculada de la Merced”. Chimbote - 2015, se observa que la mayoría de los adolescentes no ha iniciado su vida sexual (83.1%), sin embargo existe un grupo menor que sí inicio su vida sexual (16.9%).

Según Pantelides y Bott (2000) una de las problemáticas más grandes en los adolescentes es que hay una tendencia a realizar prácticas sexuales peligrosas. Se observa, cómo cada vez los adolescentes inician las relaciones sexuales precoces, desconociendo los riesgos y consecuencias que pueden tener al comenzar a temprana edad.

Masías (2006) en adolescentes entre las edades de 13 a 19 años se dice que 5 de cada 10 varones y 4 de cada 10 mujeres están sexualmente activos.

En otro estudio que realizó con adolescentes entre las edades de 15 a 18 años de clase media y alta, indican que el 68% de los varones y el 51% de las mujeres habían iniciado su primera relación sexual, no hay variación entre las clases sociales (46).

Los resultados encontrados permiten evidenciar que en el grupo de estudio existe un porcentaje significativo de adolescentes (83.1%) que no iniciaron su vida sexual. Esto refleja que los adolescentes están enfocados en otros temas y/o que según Cabrera, A., los adolescentes

que no han iniciado su vida sexual tienden a tener una autoestima alta y esto hace que este grupo sea menos manipulable para el resto ya que tienen una aceptación y afecto de su propia persona.

Cuando se tiene una autoestima resquebrajada el individuo se siente incapaz de enfrentar los retos más simples que le presenta la vida diaria. Actúa sin decisión, de manera insegura y manifiesta fuerte dependencia de la opinión que puede tener los demás.

Su estado continuo de inseguridad lo lleva a retraerse socialmente reduciendo su círculo de acción o a establecer relaciones dependientes con personas que no aportan elementos favorables para superar su baja autoestima

Por otro lado existe un 16.9% de adolescentes que sí iniciaron su vida sexual, según Cabrera, A., existen diferentes motivos como carencias afectivas dentro del hogar, influencia de los medios de comunicación e Internet con situaciones que estimulan el sexo, situación de vulnerabilidad económica y hacinamiento; ambiente de promiscuidad, entre muchas más. “Es un fenómeno mundial, los adolescentes están más confundidos que en otras épocas. Se pierden en el mar de información que existe ahora y al mismo tiempo están frustrados y aburridos. Entonces tienen sexo aunque no estén preparados para asumir su sexualidad desde el punto de vista emocional” (47).

El profesional de enfermería sumerge a este suceso de cambio que existe hoy en día en el adolescente ya que mediante la promoción de salud trabaja con este grupo de personas y es por eso que debe proporcionar una adecuada educación ya que esto implica un cambio de conducta de la persona, una adecuada educación significa que no solo se debe dar información a las personas mediante folletos o exposiciones a esto se debe sumar programas educativos con dinámicas grupales a fin de lograr un mejor aprendizaje.

En la **Tabla N° 02**, sobre algunos predictores socioculturales. Institución Educativa Emblemática, “Inmaculada de la Merced”. Chimbote – 2015, con respecto a los Factores Socioculturales, Amoran (2004) manifiesta que estos factores cumplen un rol protagónico en la sexualidad del adolescente. El proceso de socialización de este grupo etéreo está ligado a valores, prácticas, lenguajes y símbolos fuertemente arraigados en la familia, la escuela, los grupos de pares y la comunidad e influyen en su desarrollo físico y emocional (48).

Jessor (citado en Santiago P., 2009) manifiesta que es producto de varios elementos: depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, de la influencia de la familia, los factores individuales y los medios de comunicación.

Con respecto a los amigos, según Weller y Orellana (citado en Santiago P., 2009), menciona que los adolescentes comparten sus

inquietudes, dudas y preguntas, primordialmente con sus pares, luego con sus madres y otra circunstancias con sus padres. Hay adolescentes que no hablan con sus pares tampoco con sus padres (49).

El grupo de pares y su influencia en el adolescente es uno de los factores que se vincula con la decisión o no de iniciar las relaciones sexuales. Se sabe que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de la adolescencia, manifestando que se sienten más comprendido y aceptados por ellos. Cuando estos están más vinculados al grupo y se comunican de forma activa parecen ser más proclives a iniciar las relaciones sexuales, pero si se adicionan la percepción que sus compañeros son sexualmente activos, ellos tienden entonces mayor tendencia a iniciar las relaciones sexuales (Rosenthal, citado en Gamarra P., 2009) (48).

Weller (citado en Santiago P., 2009), llega a la conclusión que los padres tienen una responsabilidad grande en orientar y educar a sus hijos sobre la sexualidad y los cambios durante su adolescencia. Desde pequeños hay que comenzar a educarlos sexualmente para evitar situaciones lamentables cuando llegan a la adolescencia. Los padres deben entender que hay una necesidad e importancia de la educación sexual para los adolescentes (49).

Según Rosenthal, (citado en Gamarra P., 2009), los adolescentes con mayores niveles de supervisión y confianza con sus padres tuvieron menos probabilidades de iniciar la actividad sexual antes de los 15 años en comparación con los adolescentes que recibieron menos vigilancia de sus padres y tuvieron una inadecuada confianza familiar.

Se ha demostrado que los profesores tienen un rol protagónico comunicativo sobre temas de sexualidad, pues muchas veces el adolescente comparte la mayor parte del tiempo en los colegios, por lo que las políticas de salud deberían enfatizar y priorizar una adecuada capacitación a los profesores para la mejor información sobre sexualidad (Amaran, 2004).

Se sabe también que los medios de comunicación transmiten una imagen estereotipada y distorsionada de la sexualidad proyectando a las mujeres y hombre, como objetos sexuales y como modelos a imitar, teniendo una relación estrecha con la actividad sexual en el adolescente (Collin, 2004).

Con respecto a la edad, al compararse con un estudio realizado en Ayacucho, Perú la gran mayoría lo inició entre los 13 a 15 años con un promedio de 14,3 años (Diez Canseco, 2000).

Igualmente en los estudios realizados en Argentina y Chile, la edad promedio encontrada fue de 15,6 y 14,9 años, respectivamente muy similar a los resultados encontrados. (Necchi & Schufer, 2001 y Gonzáles, 2007) (48).

En la **Tabla N° 03**, sobre Inicio Sexual y algunos Predictores Socioculturales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”. Chimbote, 2015. Se observa que en la CONFIANZA FAMILIAR. El 67% de los adolescentes tiene confianza familiar adecuada, el (86,4%) de los adolescentes que tienen una adecuada confianza familiar no iniciaron su vida sexual, mientras que el (23.8%) de los adolescentes que tienen una inadecuada confianza familiar si iniciaron su vida sexual.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios, existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,05$).

Los resultados concuerdan con lo aportado por la Dra. Claudia Sotelo Arias (citado en Papalia D., 2002), quien dice que es un fenómeno con varias aristas: “Los padres no tienen tiempo para sus hijos y no supervisan sus actividades. Los jóvenes - a veces aún niños – se sienten abandonados y poco valorados por sus familiares sin tenerles confianza. Es por ello que en ocasiones inician su vida sexual a muy temprana edad. No buscan placer en sí; lo que quieren es cariño y aceptación” (28).

La especialista sostuvo que hay una constante: los jóvenes que iniciaron relaciones sexuales a una edad temprana – menos de 13 años de edad – provienen de familias disfuncionales.

Para esto Caffery (2005) también, halló que, una relación nula o pobre entre el adolescente y sus padres, el primero puede presentar conductas de riesgo como sexo sin protección y se involucre en conductas sexuales como respuesta a su exceso de control y excesivo monitoreo por parte de sus padres. Por otro lado, en cuanto a la comunicación familiar, se reporta que cuando los padres discuten abiertamente con sus hijos sobre temas de sexo, retrasan el inicio de la actividad sexual y cuando estos la inician, utilizan en mayor y mejor proporción métodos anticonceptivos. Para los adolescentes del presente estudio la madre tuvo mayor influencia en el retraso del inicio de la actividad sexual en adolescentes, que el padre. Otros trabajos, han reportado que los varones que mantienen una buena comunicación con su madre sobre temas de sexualidad, tienen una actividad sexual tardía. Sin embargo, la comunicación con el padre, por el contrario estuvo asociada a una actividad sexual más precoz, pero las mujeres que tenían una comunicación en estos temas con su padre, tienen una menor actividad sexual (51).

Una forma de prevenir o restablecer la comunicación es que en el medio familiar se construyan nuevas formas de convenio o negociación; que se hable claramente de cuáles son los intereses de cada persona, que reconozcan los intereses y necesidades de las y los integrantes de las familias, que se establezcan reglas de respeto mutuo

y se redefinan los criterios que favorezcan y mantengan el progreso y bienestar de cada persona.

Se observa que en la PRESIÓN DE AMIGOS, el (46.7%) de los adolescentes que existe presión de amigos iniciaron su vida sexual mientras que en el (84.3%) de los adolescentes que no existe presión de amigos no iniciaron su vida sexual.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios, existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.002$).

Laflin MT (2008), nos dice que el comportamiento de los compañeros, pares o amigos, puede tener un efecto fuerte en la decisión de un adolescente en torno al inicio de la actividad sexual, donde la presión social puede tener un impacto más activo. La presión ejercida por compañeros (del mismo sexo o del sexo opuesto) puede resultar en un riesgo elevado de aparición de la actividad sexual temprana (52).

Los adolescentes sienten que los adultos y especialmente sus padres, no los comprenden, el diálogo con ellos se interrumpe. Pero a medida que se apartan de la familia, encuentran nuevos interlocutores en sus amigos, en su diario (que es privado pero se deja, al principio, a la vista de todos), en su agenda (que las chicas, sobre todo, comparten con las amigas). El grupo ayuda a elaborar la separación del entorno de la infancia y la salida al mundo adulto.

Muchas veces el amigo íntimo funciona como doble idealizado, al que se le atribuyen todos los méritos que el joven quisiera tener. A menudo es quien hace o dice lo que el adolescente no se anima, o actúa como mediador en las primeras relaciones de pareja.

Así, el adolescente emplea la mayor parte del tiempo con su grupo de iguales. Además, la capacidad racional desarrollada junto con la objetividad lograda, permite que las tensas relaciones con los padres y profesores se relajen, admitiendo sus influencias dependiendo del valor objetivo de su opinión y dándose incluso la relación de amistad con uno de los padres (31).

Hurlock. R (citado en Osorno y otros., 2006) describe que en esta etapa las relaciones entre amigos dominan el mundo social del individuo y constituyen la fuerza social más poderosa de su vida, porque cumple varias funciones, entre las que están la búsqueda de independencia y separación de su familia (53).

Respecto a los MEDIOS DE COMUNICACIÓN, Se observa que el 42.4% de los adolescentes utilizan al internet como el medio de comunicación que informa sobre sexualidad, los adolescentes que eligieron la TV como medio de comunicación (37.5%) iniciaron su vida sexual en cambio los adolescentes que eligieron a los Padres (88,7%) como medio de comunicación no iniciaron su vida sexual.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios, existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados concuerdan con lo dicho por la Dra. María Suárez de la Unidad de la Infancia y la Adolescencia de Salud de la Mujer Dexeus, quien afirmó que la fuente que más utilizan los adolescentes para aprender sobre el sexo, los anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) es el Internet (40).

El libre acceso al contenido pornográfico desde Internet está comenzando a cambiar los hábitos de los jóvenes. Las imágenes impuestas desde la industria del entretenimiento para adultos dan forma a las fantasías más íntimas de los usuarios y generan ideales difíciles de conseguir en la vida real.

Todas estas cuestiones están comenzando a ser abordadas desde diferentes culturas y disciplinas sociales que, preocupadas por los efectos que esto puede tener en el futuro de las relaciones sexuales, están comenzando a ver al porno no como una simple amenaza para la moral sino como una incógnita para el futuro de la sexualidad.

Los medios pueden ser un amigo notable y entretenido, de hecho, no todo en ellos es malo. Hay buenos documentales y programas para la familia que suelen tocar temas delicados como el embarazo en los adolescentes, el Sida, las relaciones humanas en general. Pero es

indudable, que en su mayoría, transmite mensajes que promueven la violencia, una sexualidad explícita carente de valores como el amor y el respeto por las personas. Así, enseña que la sexualidad es algo de lo que podemos burlarnos y tomar a la ligera y poquísimas veces se ven situaciones de compromiso responsable que permitan asociar a la sexualidad como una parte integral de la personalidad que comporta valores trascendentes.

También concuerda con Salazar, A. y Cols (2007) quien en su estudio reporta que la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% mala y 76% muy mala. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%), tienen conocimiento malo y muy malo (70.1); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.9), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5), además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9).

Los MITOS DE LA SEXUALIDAD la mayoría 76.6% no aceptan los mitos, los adolescentes que aceptaron los mitos (28.3%) iniciaron su vida sexual mientras que en los que no aceptaron los mitos (86.6%) no iniciaron su vida sexual.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios, existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.001$).

A pesar que el avance científico puede dar respuestas a interrogantes acerca de la sexualidad, en la actualidad siguen existiendo mitos relacionados con la misma, lo cual con frecuencia se debe a los tabúes sociales que no permiten que muchas personas obtengan la información adecuada para llevar a cabo una sexualidad sana.

Los resultados concuerdan con Portillo, R. y Cols (2001) quien dijo que el origen de muchos mitos o tabúes viene de generación en generación, en las cuales las ideas sobre la sexualidad se han encontrado permeadas por muchos aspectos como la religión, la ideología, la filosofía y la política, a partir de los cuales se construyen normas de comportamiento sexual para controlar la conducta humana. Estas normas basadas en una creencia falsa comienzan a divulgarse como algo comprobado y real, convirtiéndose en mito y ocasionando que los adolescentes inicien su vida sexual (37).

Y también por lo aportado por Jaramillo (2013), quien afirma que puede ser precisamente por la aceptación de mensajes erróneos (MITOS) manifiestos sobre el sexo que la edad de inicio en los jóvenes ocurre cada vez en estadios de la vida más tempranos, así mismo, mientras más precoz ocurre el primer coito, mayores el número de parejas

sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican.

Como es evidente, la presencia de mitos sexuales conlleva a una vida sexual menos cuidadosa, y por ende a riesgos como la transmisión de enfermedades sexuales y embarazos no planificados que traen como consecuencia un impacto psicosocial a mediano y largo plazo traducido en el aumento de los índices de deserción escolar, aumento del número de hijos, relaciones disfuncionales y reducción de ingresos (44)

Para entender la sexualidad del adolescente, podríamos verlo desde el concepto de interacción de Imogen King (50), mirando al adolescente como una persona social, con enorme capacidad de percibir y de tomar sus propias decisiones. A su edad el concepto de auto-cuidado aún se encuentra en construcción, sin embargo, este es participe en la toma de decisiones que afectan su vida y su salud. Los adolescentes tienen tres necesidades de salud fundamentales en los temas de la sexualidad, información útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades y ayuda cuando las demandas de auto-cuidado no son satisfechas.

Respecto a la EDAD, el 63% corresponden a adolescentes medio, el 33.8% a la temprana y 2.9% a la tardía, los adolescentes que se encuentran en la etapa Temprana (10.8%) de los adolescentes iniciaron su vida sexual mientras que en los que no iniciaron su vida

sexual en esta etapa fueron un (89.2%). En la etapa Media los que iniciaron su vida sexual fueron (19.8%) mientras los que no iniciaron fueron un (80.2%) y por último en la etapa Tardía los adolescentes que iniciaron su vida sexual fueron (27.2%) y los que no iniciaron un (72.8%). Existiendo un comportamiento independiente en la relación de la edad con el inicio sexual.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios, no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables lo que nos dice que las ambas variables son independientes ($p=0.057$).

La edad promedio de Inicio sexual en el adolescente en este estudio es de 14 años la cual los resultados son similares con lo aportado por Salazar, A. y Cols (2007) quien en su estudio reportan que el inicio de la vida sexual activa en los adolescentes fue 17.9% con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo

Según la Alcantara F. y Rivasplata, R. (54), definen que los cambios en los niveles hormonales afectan directamente el despertar sexual, parece haber una tendencia duradera a iniciar la actividad sexual a edades cada vez más tempranas.

Varios factores incluida la entrada precoz en la pubertad, la pobreza, el desempeño deficiente en la escuela, la carencia de objetivos

académicos y de carrera, una historia de abuso sexual u olvido de los padres influye en la probabilidad de una indicación sexual temprana.

Según Mendoza, A.; Arias, M. y Pedroza, M (45), los factores biológicos que influyen la conducta sexual temprana constituye un aspecto importante de la investigación que a veces ha sido demasiado. Por ejemplo los adolescentes quizá sean hoy más activos en lo sexual que antaño por haber disminuido la edad promedio a la que comienza la pubertad. Esto coincide con la observación de los que maduran en forma precoz suelen iniciar la actividad sexual a una edad más temprana que los que maduran tardíamente

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos llegamos a las siguientes conclusiones:

- El 83.1% de los adolescentes no iniciaron su vida sexual y el 16.9% si inicio su vida sexual.
- El 67.2% de los adolescentes tienen una adecuada confianza familiar; el 96.1% de los adolescentes no existe una presión de amigos; el 42.4% utiliza como medio de comunicación el internet, el 76.0% de adolescentes no aceptaron los mitos sobre la sexualidad y el 63.3% de los adolescentes que iniciaron su vida sexual se encuentran en la etapa media de la adolescencia.
- Sí existe relación estadística significativa entre el Inicio sexual y los Predictores Socioculturales: Confianza Familiar, Presión de Amigos, Medios de Comunicación y Mitos de Sexualidad en el adolescente de la Institución Educativa Emblemática Inmaculada de la Merced.
- No existe relación estadística significativa entre el Inicio sexual y los Predictores Socioculturales: Edad en el adolescente de la Institución Educativa Emblemática Inmaculada de la Merced.

5.2. RECOMENDACIONES:

- La educación sexual debe estar expresado en un área complementaria al currículo escolar de forma directa, explícita y planificada.
- Que el profesional de Enfermería aborde temas sobre sexualidad en coordinación con el sector educación y otros profesionales, haciendo uso de las estrategias de Escuelas Saludables o Escuela para Padres, promoción de una salud sexual responsable y prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.
- Para el sector educación, el docente tenga una gran disponibilidad afectiva para establecer vínculos que generen confianza y permitan al estudiante expresarse tal como es, de esta manera los alumnos puedan manifestarse sin vergüenza y se puedan absolver sus dudas.
- Integrar a los familiares a la educación sexual formal, para que participen en la tarea educativa de sus hijos mediante: talleres, seminarios, charlas sobre sexualidad.
- Se debe hablar con libertad sobre la sexualidad hacia los adolescentes, de tal manera ellos se sentirán libres y no existirán barreras que impida que los adolescentes se informen oportuna y asertivamente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. WEISSMANN, Patricia (2010). “Los Adolescentes” - Revista Iberoamericana de Educación. Buenos Aires – Argentina. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>. Fecha de acceso: 17 de Febrero del 2015, Hora: 9:30 pm.
2. DOLTO F. (1989). “Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta”. Buenos Aires – Argentina.
3. ARIZA, Margarita (2014). “Inicio precoz de la sexualidad en adolescentes. Disponible en: http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-inicio_precoz_de_la_sexualidad_en_adolescentes-seccion-la_general-nota-27480 Fecha de acceso: 15 de Febrero del 2015, Hora: 8:30 pm.
4. KINBERG, M. y COLS. (2003). “Psicología de La Adolescencia”. (4ta ed.). Madrid: Ediciones Morata.
5. CUTIÉ, J.; LAFFITA, A.; TOLEDO, M. (2005). “Primera relación sexual en adolescentes cubanos”. Rev. Chil. Obstet. Ginecol.
6. OCHAITA, E. y ESPINOSA, A. (2003). “Las Prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles”. Madrid – España. Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos/downloadatt.action?id=2059896087>. Fecha de acceso: 17 de Febrero del 2015, Hora: 9:35 pm.
7. VIZUETE, E. y COLS. (2004). “Los jóvenes andaluces frente las prácticas sexuales de riesgo”. Andalucía – España. Disponible en: http://www.educagenero.org/Guia%20Sexualidad%20Humana/Guia_Forma_Joven_Educacion_Sexualidad.pdf. Fecha de acceso: 18 de Febrero del 2015, Hora: 6:30 pm.

8. OIZEROVICH, S. y COLS. (2004). "Investigación exploratoria sobre características de crecimiento, desarrollo y cuidados de la salud sexual y reproductiva en población adolescente". Argentina. Fecha de acceso: 15 de Febrero del 2015. Disponible en: <http://www.sagij.org.ar/wp-content/uploads/2011/10/Investigacion-exploratoria.pdf>.
9. PEREZ, M. y COLS. (2007). "Comportamiento Sexual y Nivel de Conocimiento sobre ITS y Métodos de Prevención del Embarazo Previo y Posterior a un Taller Educativo. Alumnos de cómo Grado Educación Básico Liceo bolivariano U.E.N". Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería. Venezuela Ucla. Fecha de acceso: 12 de Febrero del 2015. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe
10. GONZALES, J. (2009). "Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la sexualidad en una Población Adolescente Escolar". Rev. de Salud Pública (3): 82-88 Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2015. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>.
11. ALBA, L. (2010). "Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención". Univ. Med. Bogotá (Colombia).
12. SALAZAR, A. y COLS. (2007). "Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino".
13. RAMOS, J. y COLS. (2007). "Ayudando a Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes Rurales del Perú. 2006 - 2009". Lima – Perú.

- 14.**MASÍAS, C. y COLS. (2007). “Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria”, Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/31B806724E31B24A05257CDA007479DB/\\$FILE/IV_Encuesta_Nacional_Escolar_NAC.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/31B806724E31B24A05257CDA007479DB/$FILE/IV_Encuesta_Nacional_Escolar_NAC.pdf) Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2015, Hora: 9:30 pm.
- 15.**GAMARRA, P. y ANNACONE, J. (2009). “Factores Asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco – Santa Anita”. Lima – Perú.
- 16.**RENGIFO, S., URIBE, V. e YPORRA, K. (2014). “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”. Disponible en: <http://www.unica.edu.pe/rev.med.panacea/index.php/med/article/view/86>. Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2015, Hora: 8:30 pm.
- 17.**LOPEZ, L. y ROJAS, T. (2000). “Comportamiento reproductivo en adolescentes y jóvenes en la comunidad de Cambio Puente”. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Chimbote – Perú.
- 18.**ABREU, R. (2008). “Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes”. Fecha de acceso: el 17 de Marzo del 2015. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/vol.10.2.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf).
- 19.**PATRICIO, L. y RIVERA, J. (2010). “Conducta sexual de riesgo relacionado al nivel de conocimiento sobre sexualidad y factores socioculturales en adolescentes PRE – UNIVERSITARIOS Nuevo

- Chimbote – 2010”. Tesis optar título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Chimbote – Perú.
- 20.** SOTO, C. (2008). Enfoque de Riesgo en la Salud y enfermedad. Universidad San Martín de Porres – Facultad de Medicina. Perú
- 21.** KLEINSEK, M. y Cols. (1999). “Conocimientos, creencia y vivencias sobre la sexualidad humana en la adolescencia, escolares y jóvenes”. Tesis para optar el Título de Licenciatura. Universidad de Santiago de Chile.
- 22.** CARRASCO, J y Cols. (2000). Epidemiología, teoría y Práctica. Ed. Díaz Santos. Madrid – España.
- 23.** ANÓNIMO (2012). “Enfoque de Riesgo en el Proceso Salud Enfermedad” – Universidad San Martín de Porres. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/6614535/Enfoque-de-Riesgo> Fecha de acceso: 17 de Octubre del 2015, Hora: 9:30 pm.
- 24.** ANÓNIMO (2013). “Riesgo, factor de riesgo y grupo de alto riesgo” – Libro de Autores Cubanos. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0administ--00-0----0-10-0---0---0direct-10--4-----0-11--11-11-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-00-00&a=d&cl=CL1&d=HASHdcf45b4b36f15252351607.9.3.2> Fecha de acceso: 17 de Octubre del 2015, Hora: 9:35 pm.
- 25.** BARRERA, M y Cols. (1999). “El Adolescente y sus Problemas en la Práctica Sexual”. 2° ed. Monte Ávila. Venezuela.
- 26.** ZARATE, I. (2003). “Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado”. Tesis para optar el grado de Magister en Psicología –

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/zarate_li/t_completo.pdf Fecha de acceso: 17 de Octubre del 2015, Hora: 9:30 pm.
- 27.** OLORTEGUI, F. (1988). “Psicología del Desarrollo”. 1ra ed. – Lima Perú.
Fecha de acceso: 04 de abril del 2015. Pág. 62 – 64
- 28.** PAPALIA, D. y Cols. (2002). “Desarrollo Humano” 8va ed. México: McGrawHill.
- 29.** OSORNO, J. y Cols. (2006). “Identificación de Problemas Libremente Expresados de Adolescentes Veracruzanos”. México.
- 30.** PICK, S.; GIVAUDAN, M. y SALDÍVAR, A. (1996). “La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes”. Pág. 10:143-50. – Revista.
- 31.** MAESTRE, F. (2002). “Era TABU – ADOLESCENTES Guía de sexualidad para la Familia”. 2 da ed. Lima – Perú. Fecha de acceso: 04 de Abril del 2015. Pág. 27 – 29.
- 32.** SOTELO, C. (2014). “Inicio Sexual Temprano en Adolescentes”. Disponible en: <http://ferriz.com.mx/informacion-2/salud/los-jovenes-tienen-sexo-a-temprana-edad-por-carencia-afectiva/> Fecha de acceso: Enero 20 del 2015.
- 33.** JUÁREZ, F. y GAYET, C. (2005). “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas”. Pág. 45:177-219. Fecha de acceso: Enero 20 del 2015.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/112/11204508.pdf>.

- 34.**AGGLETON, P. (1997). "Sexualidad, Comportamiento Sexual y Cambio De Comportamiento". Trabajo presentando en la V Conferencia Panamericana de SIDA. Lima – Perú.
- 35.**PÉREZ, C. (2006). Evaluación de un programa de habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes. Tesis No publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
- 36.**LATORRE, A., Y CANDI, M. (2002). Psicología escolar. Programas de intervención. Málaga: Aljibe.
- 37.**PORTILLO, R. Cols. (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes de Educación Media Superior ante la sexualidad. Tesis No publicada, Universidad Pedagógica Nacional, México, D. F.
- 38.**VILLANUEVA A. (2013). "Mitos y Creencias de la Iniciación Sexual Adolescente". Lima – Perú. Disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/mitos-y-creencias-de-la-iniciacion-sexual-adolescente-noticia-610638> Fecha de acceso: 15 de Octubre del 2015, Hora: 9:30 pm.
- 39.**ARROYO, C. y Cols. (2010). "Otro mirar: Reflexiones y herramientas para trabajar la sexualidad y la no violencia con jóvenes". Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.
- 40.**MANDEVILLE, P y Cols. (2011). "Informe nacional sobre desarrollo humano". Nicaragua, Disponible en: http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Nicaragua/Nicaragua_HDR_2011.pdf Fecha de acceso: 17 de Octubre del 2015, Hora: 9:30 pm.
- 41.**ANONIMO. EcuRed – Conocimientos con todos y para todos: CONFIANZA FAMILIAR. Disponible en

- http://www.ecured.cu/index.php/Comunicaci%C3%B3n_familiar Fecha de acceso: 02 de Abril del 2015, Hora: 9:30 pm.
- 42.** LOPEZ, A. (2014). Presión de grupo en adolescentes. Disponible en: <https://prezi.com/gvuuvnjt2gew/presion-de-grupo-en-adolescentes/>
Fecha de acceso: 12 de Abril del 2015, Hora: 5:30 pm.
- 43.** UNIVERSARIA ESPAÑA, (2014). “El internet es la fuente de información sexual más utilizada por los adolescentes” Artículo publicado el 14 de Noviembre, Disponible en: <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2014/11/14/1115042/internet-fuente-informacion-sexual-utilizada-adolescentes.html> Fecha de acceso: 15 de Octubre del 2015, Hora: 11:30 pm.
- 44.** JARAMILLO, L. (2013) “Evaluación de mitos sexuales de acuerdo al género y nivel de formación en jóvenes universitarios y de educación media”. Disponible en: http://www.academia.edu/5871429/Evaluaci%C3%B3n_de_mitos_sexuales_de_acuerdo_al_g%C3%A9nero_y_nivel_de_formaci%C3%B3n_en_j%C3%B3venes_universitarios_y_de_educaci%C3%B3n_media Fecha de acceso: 17 de Octubre del 2015, Hora: 9:30 pm.
- 45.** MENDOZA, A.; ARIAS, M. y PEDROZA, M. (2012). “Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana”. Santiago – Colombia. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006. Fecha de acceso: 17 de Octubre del 2015, Hora: 9:30 pm.

- 46.** MASÍAS, Y. (2006), “Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima”, Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf> Accedido: 20 de Noviembre del 2015 Hora: 09:15 pm.
- 47.** CABRERA, V. y COLS. (2004). “La sexualidad en adolescentes, exposición al riesgo desde diferentes perspectivas en la Investigación en Salud Sexual y Reproductiva. Propuesta metodológicas y experiencias, Publicaciones Azucareras”. La Habana.
- 48.** GAMARRA, P. e IANNACONE, J. (2009), “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco – Santa Anita, Lima – Perú, 2009” Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.pdf Accedido: 20 de Noviembre del 2015 Hora: 10:31 pm.
- 49.** SANTIAGO, P. (2009), “Universidad Metropolitana investigación documental sobre sexualidad y adolescencia: recomendaciones para los padres y maestros de adolescentes con discapacidades” Disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Educacion%20Especial/PSantiagoMatos.061809.pdf Accedido: 20 de Noviembre del 2015 Hora: 10:00 pm.
- 50.** SILVER, T. y COLS (2003) “Manual de medicina de la Adolescencia” – Organización panamericana de la salud, Washington, Disponible en: <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Manual%20de%20medicina%20de%20la%20adolescencia.pdf> Accedido: 20 de Noviembre del 2015 Hora: 10:15 pm.

- 51.**CAFFERY. (2005) Un estudio sobre los efectos del funcionamiento de la familia en la seguridad del apego en estudiantes universitarios. Dissertation Abstracts International: Sección B: las ciencias y la ingeniería. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007 Accedido: 24 de Noviembre del 2015 Hora: 9:00 am.
- 52.** LAFLIN MT Y COLS. (2008), “Estudio longitudinal de la transición de los adolescentes de la virgen a la condición de no virgen. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007 Accedido: 23 de Noviembre del 2015 Hora: 10:00 am.
- 53.**OSORNO, J. Y COLS. (2006). Identificación de problemas libremente expresados de adolescentes veracruzanos. Utilización de un Sistema de Categorías. Journal, Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Aplicacion%20taller%20de%20educacion%20adolescentes.pdf Accedido: 23 de Noviembre del 2015 Hora: 10:00 pm.
- 54.**ALCANTARA, F. y RIVASPLATA, R. (1999). “Conducta sexual del adolescente relación con el nivel de conocimiento sobre sexualidad y algunas características sociales H.U.P Villa del mar”. Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad nacional del Santa. Chimbote – Perú.
- 55.**SOTELO, C. (2014). “Terapia para Adolescentes – CREEPI” – Artículo publicado: Miércoles 12 Marzo. Disponible en:

<http://ferriz.com.mx/informacion-2/salud/los-jovenes-tienen-sexo-a-temprana-edad-por-carencia-afectiva/> Accedido: 23 de Noviembre del 2015 Hora: 09:15 pm.

56. SALAZAR, (2001). "Conductas y actitudes de los estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos". Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Lima – Perú.
57. PÉREZ, M. (2009). "Aplicación de un taller de educación sobre la sexualidad y diseño del proyecto de vida en adolescentes del estado de Hidalgo plantel atengo de tezontepec de Aldama,HGO". Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Actopan – Hgo.
58. WENDCOS, S. y PAPALIA, D. (1983), "Psicología del desarrollo humano" 1ra ed. Impreso en México. Pág. 470 – 478.
59. CONCIENCIA LATINOAMERICANA (1996). "Embarazo Adolescente. Publicación Periódica". Vol. VIII. Nro. 02. Impresión Edinor. Comunidad del montevido – Uruguay.
60. SEBASTIANI, A. y EDGARDO, S. (1999). "Que hacen, que piensan, que sienten los y las adolescentes de Lima respecto a la salud sexual y reproductiva" en Carlos F. Cáceres (editor), Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú. REDESS Jóvenes, Pág. 43 - 60.
61. CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO). "Estimaciones del CONAPO con base en Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1987, Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2006 y 2009". Fecha de acceso: 20 de Enero del 2015. Disponible

- en:www.conapo.gob.mx/publicaciones/CuaTec/pdf/tendenciasfecun.pdf.
23. Accedido: 23 de Noviembre del 2015 Hora: 09:30 pm.
- 62.** ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR. (2006). Fecha de acceso: 26 de Enero del 2015. Disponible en: <http://peru.campusvirtualsp.org/node/70>. Accedido: 19 de Enero del 2015 Hora: 08:00 pm.
- 63.** OLORTEQUI, F. (1995). "Psicología de la Sexualidad". 1ra ed. Lima – Perú, Pág. 25 – 29.
- 64.** SCHOFIELD, M. (1972). "El comportamiento Sexual de los Jóvenes". 1ra ed. Barcelona – España. Pág. 94 – 99.
- 65.** ZUBAREW, T. (1997). "Módulo III Problemas de Salud del Adolescente. Chile". Fecha de acceso: 15 Febrero del 2015. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl>. Accedido: 19 Enero del 2015 Hora: 09:00 pm.
- 66.** MARCHETTI, R.; RODRÍGUEZ, G. y RODRÍGUEZ, A. (1996) "Los adolescentes y el SIDA: La importancia de la educación para la prevención. SIDA"- FTS.
- 67.** CHIRINOS, J. y COLS. (1999). "Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima". Rev. Med Hered. Pág. 10(2): 49-61.
- 68.** CLETO, M. y MOTA, C. (2002), "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. Santo Domingo, república Dominicana. Disponible en: <http://bvdsdo.intec.edu.do:8088/revistas/rmd/2002/63/01/RMD-2002-63-01-017-018.PDF>. Fecha de acceso: 02 de febrero del 2015

- 69.** SALAZAR, V. y COLS. (1996). "Caminemos juntos hacia una sexualidad integral: Manual para educadores en sexualidad". Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú.
- 70.** DUGAS, B. (1986). "Tratado de Enfermería Practica". 4ta ed. Edit. Interamericana. Vol. 01. México.
- 71.** RAGO, J. (1990). "Jóvenes: Problemas, Soluciones". 2da ed. Edit. Guadalupe. Argentina.
- 72.** MORAN, A. y COLS. (1986). "El hijo de la madre adolescente: Aspectos Neonatales". Acta Medica Peruana. Lima –Perú.
- 73.** CHU, M. (1944). "Sexualidad y embarazo adolescente en Sexualidad Humana Manual para educadores y profesionales de salud". Universidad Privada Cayetano Heredia. Lima –Perú.
- 74.** MARTIN, L. y REYES, Z. (2003). "Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de Promoción de salud". Revista cubana de salud pública. Cuba.
- 75.** MONROY, A. (2002). "Salud y Sexualidad en la adolescencia y juventud". XIV ed. Edit. PAX. México.
- 76.** NUNEZ, F. (2001). "Psicología y Salud". 10ma ed. Edit. Ciencias médicas. Ciudad Habana.
- 77.** MADDALENO, M. y SHUTT-AINE J. (2003). "Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programa y políticas. Washington: OPS Programa de salud familiar y población". Unidad Técnica de Adolescencia/División de Prevención y Control de las Enfermedades Programa de VIH/SIDA.

- 78.** PEDEMONTE, H. y LÓPEZ, F. (2006). "Relación entre el nivel de conocimiento sobre VHI – SIDA y conducta sexual en adolescentes". Trabajo para optar por el título de Licenciatura en enfermería Universidad Nacional del Santa. Chimbote – Perú.
- 79.** BACHMANN, C. (1993). "Adolescencia – Riesgo Reproductivo". Edit. CONCYTEC. Lima – Perú.
- 80.** FREYRE, E. (1994). "La salud del Adolescente: aspectos y Médicos y Psicosociales". Edit. CONCYTEC. Perú.
- 81.** MINISTERIO DE EDUCACIÓN (1996). "Guía de Orientación Método Lógica de Educación Sexual 1Ro de Secundaria". Lima – Perú
- 82.** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1993). "Género, mujer y Salud en las américas Publicación Científica" N – 541. Washington – EUA.
- 83.** NETWORK EN ESPAÑOL (1997). "Salud de la reproducción de las adolescentes" Vol. 17 N-3.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.A.P. ENFERMERÍA**



ANEXO N° 01

**PREDICTORES SOCIOCULTURALES: CONFIANZA
FAMILIAR, PRESIÓN DE AMIGOS, MEDIOS DE
COMUNICACIÓN Y MITOS SOBRE SEXUALIDAD**

INTRODUCCIÓN:

Las preguntas que te presentamos a continuación fueron redactadas con respeto hacia tú persona, lo cual te pedimos que contestes de manera sincera y honesta ya que nos servirá para la realización de nuestro Proyecto de Investigación, de ante mano te agradecemos por tu participación.

1.- CONFIANZA FAMILIAR:

A continuación encontrarás una serie de situaciones en las cuáles deberás de contestar de acuerdo a lo que percibes en tu familia.

CONFIANZA FAMILIAR	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
1.- ¿Mis padres me dan confianza para hablar de temas de sexualidad?					
2.- ¿Cuándo algo personal me preocupa se lo comento a mis padres?					
3.- ¿Converso con mis padres sobre temas de sexo?					
4.- ¿Confíó en mi familia para hablar de temas de sexualidad?					
5.- ¿Mis padres confían en mí?					

2.- PRESIÓN DE AMIGOS:

A continuación encontrarás una serie de situaciones en las cuales deberás de contestar de acuerdo a lo que percibes en tus amigos.

PRESIÓN DE AMIGOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
1.- ¿Mis amigos toman decisiones por mí?					
2.- ¿Cuando mis amigos (as) me presionan para hacer algo que no deseo, les digo que no insistan					
3.- ¿Mis amigos influyen negativamente en mí?					
4.- ¿Cuándo mis amigos me hablan sobre sexo, yo creo en todo lo que me dicen?					

5.- ¿Mis amigos me motivan a tener sexo?					
--	--	--	--	--	--

3.-MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

A continuación encontrarás una serie de situaciones de las cuales deberás contestar de manera honesta.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	PADRES	AMIGOS	PROFESORES	INTERNET	TV
1.- ¿Cuándo tengo alguna duda sobre sexo? busco respuestas en					
2.- Si necesito saber algo, ¿quién me da la información más entendible?					
3.- ¿Qué medio de comunicación prefiero para informarme sobre sexo?					
4.- Todas las dudas que quiero resolver sobre sexo y sexualidad lo encuentro en:					
5.- ¿Cuál es el medio de comunicación al que recorro con mayor frecuencia para resolver mis dudas sobre sexo?					

4.-MITOS SOBRE SEXUALIDAD

A continuación encontrarás una serie de situaciones de las cuales deberás contestar de manera honesta.

MITOS SOBRE SEXUALIDAD	ACEPTACIÓN	NO ACEPTACIÓN
1.- No es correcto que ella sea quien tome la iniciativa sexual		
2.- El hombre no debe decir nunca que no al sexo		
3.- Masturbarse mucho durante la		

adolescencia disminuye la potencia sexual en la vida adulta		
4.- El varón tiene que empezar su vida coital antes que la mujer		
5.- El coito interrumpido previene el embarazo		
6.- La masturbación es mala y sucia		
7.- Es mejor usar doble condón porque protege más		
8.- Los muchachos que ya tienen relaciones sexuales son más hombres.		
9.- Las mujeres que no pierden su virginidad son monjas.		
10.- Sólo las parejas que se aman de verdad pueden optar por la abstinencia (no tienen relaciones coitales)		

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN,
QUE TENGAS UN BUEN DÍA!**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.A.P. ENFERMERÍA

ANEXO N° 02

CUADRO DE PUNTAJE ASIGNADO A CADA PREGUNTA AL CUESTIONARIO: PREDICTORES SOCIOCULTURALES: CONFIANZA FAMILIAR, PRESIÓN DE AMIGOS, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y MITOS SOBRE SEXUALIDAD.

1. CONFIANZA FAMILIAR:

N°	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
1	5	4	3	2	1
2	5	4	3	2	1
3	5	4	3	2	1
4	5	4	3	2	1
5	5	4	3	2	1

2. PRESIÓN DE AMIGOS:

N°	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
1	1	2	3	4	5
2	5	4	3	2	1
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5

3. MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

N°	PADRES	AMIGOS	PROFESORES	INTERNET	TV
1	X				
2	X				
3	X				
4	X				
5	X				

4. MITOS SOBRE SEXUALIDAD:

N°	ACEPTACIÓN	NO ACEPTACIÓN
1		X
2		X
3		X
4		X
5		X
6		X
7		X
8		X
9		X
10		X



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.A.P. ENFERMERÍA

ANEXO N° 03

HOJA DE CONTENIDO: “INICIO SEXUAL”

Las preguntas que te presentamos a continuación fueron redactadas con respeto hacia tú persona, lo cual te pedimos que contestes de manera sincera y honesta ya que nos servirá para la realización de nuestro Proyecto de Investigación, de ante mano te agradecemos por tu participación.

RESPONDE:

1. EDAD: _____

2. SEXO:

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿HAS INICIADO TU VIDA COITAL?

SI ()

NO ()

4. ¿A QUÉ EDAD HAS TENIDO TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO Nº 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PTI: “Inicio sexual y algunos predictores socioculturales en el adolescente. Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”. Chimbote -2015”

Se me ha comunicado que el **título** de esta investigación es: Inicio sexual y algunos predictores socioculturales en el adolescente. Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”. Chimbote -2015, el **propósito** de este estudio es: conocer la relación que existe entre el inicio sexual y algunos predictores socioculturales en el adolescente. Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”, Chimbote - 2015. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por: Rojas Lecca, Kelinda y Suárez Villanueva, Sthefanie; con la asesoría de la profesora Pinto Flores, Irene de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberá responder un cuestionario, lo que tomará 30 minutos de mi tiempo aproximadamente.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, el cuestionario resuelto será anónimo, por ello serán codificados utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionado a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que talla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Nombre de las Investigadoras:

Nombre de la asesora:

Dirección:

Dirección:

Institución:

Institución:

Teléfono:

Teléfono:

Email:

Email:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante y fecha

Nombre del Participante

ANEXO N° 05

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Conociendo la población 1750 estudiantes de la Institución Educativa Emblemática “Inmaculada de la Merced”, se aplicó la fórmula de muestreo para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{z^2 pq + (N - 1)e^2}$$

Dónde:

n= Tamaño muestral

z = Multiplicador de confianza de la distribución normal para un nivel de confianza de 1.96%

p = Proporción = 0,5

q = 0.5

e = Error máximo = 0.09

N = Tamaño poblacional = 1750

Resultado:

n= 384