



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:**

LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN LOS  
ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE  
RIOBAMBA, PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014

**AUTORAS:** EVELYN ALEXANDRA DÁVALOS HEREDIA

JESSICA FERNANDA LEÓN LOGROÑO

**TUTOR:** Ps. CI. JUAN PABLO MAZÓN

**RIOBAMBA - ECUADOR 2014**

Riobamba, 10 de Junio del 2014

## CERTIFICADO

Certificamos que la Srta. **EVELYN ALEXANDRA DÁVALOS HEREDIA** con C.I. **060388106-1** y la Srta. **JESSICA FERNANDA LEÓN LOGROÑO** con C.I. **060428274-9**, egresadas de la carrera de Psicología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, están aptas para la Defensa Pública del trabajo de Investigación con el tema: **LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PERÍODO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014**. El cual cumple con los requisitos necesarios para la presentación final del mismo.

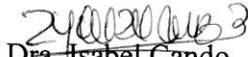
Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente



Ps. Cl. Juan Pablo Mazón

**TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**



Dra. Isabel Cando

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**



Mg. Ramiro Torres


**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Riobamba, 2 de Diciembre del 2013

### **ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Por medio de la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado. Presentado por las Srtas. Evelyn Alexandra Dávalos Heredia y Jessica Fernanda León Logroño, para optar por el título de Psicólogo Clínico, y que acepto asesorar a los estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 2 de Diciembre del 2013



---

Ps. Cl. Juan Pablo Mazón

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Nosotras, Evelyn Dávalos y Jessica León  
Somos responsables de todo el contenido de  
este trabajo investigativo, los derechos de  
autoría pertenecen a la Universidad Nacional  
de Chimborazo.

## **DEDICATORIA**

Dedico cada página de mi tesis a mis Padres, Alfonso y Norma, a mis Hermanos Verónica y Cristian, a mi Hijo Daniel, me prodigaron lo más preciado que tenían: amor, valores, motivación; consagraron su tiempo para yo cumplir mi sueño, gracias por darme la mano cuando sentía que el camino terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y gratitud.

### **Evelyn Dávalos**

El siguiente trabajo está dedicado a mis padres Galo y Anita, a mi hermano Iván, que con mucho esfuerzo y sacrificio han sabido sembrar en mí, sólidos cimientos de honradez, humildad y trabajo, hasta llegar a ser la persona que ahora soy.

No puedo dejar de mencionar a mi hijo Anthony, que con su inocencia y ternura me supo acompañar en todo el proceso del presente trabajo.

Empieza una nueva etapa de mi vida y con ella la consecución de nuevos objetivos, el camino será duro y complicado pero con la ayuda de Dios, mi novio y mi familia los sueños no serán meras quimeras, sino realidades futuras.

Para terminar esta investigación se la dedico a mi novio Santiago, que con su amor, cariño y perseverancia, ha sido pilar fundamental para el cumplimiento de mis metas trazadas.

**Jessica León**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por iluminarme y fortalecerme durante el camino, mi gratitud respeto y cariño para mis distinguidos Maestros, Dra. Isabel Cando, Mg. Ramiro Torres, a mi Tutor Ps. Cl. Juan Pablo Mazón, personas extraordinarias, talentosas, leales, amigos, gracias por los conocimientos y enseñanzas impartidas, influyeron en mí con su saber y experiencia, me prepararon para los retos del futuro.

### **Evelyn Dávalos**

Quiero agradecer a Dios, porque es un ser que me ha acompañado en todo el trayecto de mi vida, a mis Maestros, Dra. Isabel Cando, Mg. Ramiro Torres, y especialmente a mi Tutor Ps. Cl. Juan Pablo Mazón, por difundir sus conocimientos para que podamos desempeñarnos noblemente con nuestras funciones, gracias a todos ustedes quienes han sabido aportar con sus conocimientos para la realización de la investigación.

### **Jessica León**

## INDICE GENERAL

<b>PORTADA</b>	<b>I</b>
<b>ACEPTACIÓN DEL TUTOR</b> ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
<b>DERECHO DE AUTORÍA</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> <b>VI</b>	
<b>INDICE GENERAL</b>	<b>VI</b>
<b>INDICE DE CUADROS</b>	<b>X</b>
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>XII</b>
<b>RESUMEN</b> <b>XIII</b>	
<b>ABSTRACT</b>	<b>XIV</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>2</b>
<b>PROBLEMATIZACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>	<b>3</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
<b>Línea de investigación de la universidad nacional de chimborazo</b>	<b>8</b>

<b>Posicionamiento personal</b>	<b>8</b>
<b>Fundamentación teórica</b>	<b>9</b>
<b>Antecedentes de la Investigación</b>	<b>9</b>
<b>Conductas Sexuales de Riesgo</b>	<b>10</b>
<b>Las relaciones sexuales en la adolescencia</b>	<b>10</b>
<b>Edad de las primeras relaciones</b>	<b>11</b>
<b>Conductas sexuales en la adolescencia</b>	<b>11</b>
<b>Número de parejas sexuales</b>	<b>11</b>
<b>Variables que explican las conductas de riesgo</b>	<b>12</b>
<b>Variables de carácter cognitivo</b>	<b>12</b>
<b>Variables actitudinales</b>	<b>14</b>
<b>Variables conductuales</b>	<b>15</b>
<b>Adolescente</b>	<b>18</b>
<b>Etapas de la Adolescencia</b>	<b>20</b>
<b>Adolescencia temprana</b>	<b>21</b>
<b>Adolescencia media</b>	<b>21</b>
<b>Adolescencia tardía</b>	<b>22</b>
<b>Factores de Riesgo en la Adolescencia</b>	<b>24</b>
<b>Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo</b>	<b>29</b>
<b>Embarazo en la Adolescencia</b>	<b>29</b>
<b>Infecciones de Transmisión Sexual</b>	<b>31</b>
<b>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS</b>	<b>33</b>
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>35</b>
<b>Hipótesis</b>	<b>35</b>
<b>Variables</b>	<b>35</b>



<b>Variable independiente:</b>	<b>35</b>
<b>Variable dependiente:</b>	<b>35</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>37</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>37</b>
<b>MÉTODO</b>	<b>38</b>
<b>Método científico</b>	<b>38</b>
<b>Tipo de investigación</b>	<b>38</b>
<b>Diseño de investigación</b>	<b>38</b>
<b>Tipo de estudio</b>	<b>38</b>
<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>38</b>
<b>Población</b>	<b>38</b>
<b>Muestra</b>	<b>39</b>
<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>41</b>
<b>Técnicas</b>	<b>41</b>
<b>Instrumentos</b>	<b>41</b>
<b>Análisis e interpretación de resultados</b>	<b>41</b>
<b>Comprobación de la hipótesis</b>	<b>76</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>77</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>77</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>78</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>87</b>

## INDICE DE CUADROS

<b>CUADRO N°1.</b>	<b>43</b>
<b>¿Ha tenido relaciones sexuales?</b>	<b>43</b>
<b>CUADRO N°2.</b>	<b>45</b>
<b>Si ha tenido relaciones sexuales ¿por qué lo hizo?</b>	<b>45</b>
<b>CUADRO N°3.</b>	<b>47</b>
<b>Edad en la que tuvo su primera relación sexual</b>	<b>47</b>
<b>CUADRO N°4</b>	<b>49</b>
<b>Número de parejas sexuales en su vida</b>	<b>49</b>
<b>CUADRO N°5.</b>	<b>51</b>
<b>¿Ha tenido relaciones coitales vaginales sin usar preservativo?</b>	<b>51</b>
<b>CUADRO N°6.</b>	<b>53</b>
<b>¿Ha tenido relaciones coitales anales sin usar preservativo?</b>	<b>53</b>
<b>CUADRO N°7.</b>	<b>55</b>
<b>¿Conoce si su pareja sexual anteriormente tuvo otras parejas sexuales con quienes no siempre usó preservativo?</b>	<b>55</b>
<b>CUADRO N°8.</b>	<b>57</b>
<b>¿Ha recibido educación sexual y reproductiva?</b>	<b>57</b>
<b>CUADRO N°9.</b>	<b>59</b>
<b>¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol?</b>	<b>59</b>

<b>CUADRO N° 10.</b>	<b>61</b>
<b>¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga?</b>	<b>61</b>
<b>CUADRO N° 11.</b>	<b>63</b>
<b>¿Se ha realizado la prueba para VIH/SIDA?</b>	<b>63</b>
<b>CUADRO N° 12.</b>	<b>65</b>
<b>¿Cuál cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia</b>	<b>65</b>
<b>CUADRO N° 13.</b>	<b>68</b>
<b>De ser mujer ¿se ha practicado uno o más abortos?</b>	<b>68</b>
<b>CUADRO N° 15.</b>	<b>72</b>
<b>Mitos y tabúes sobre la sexualidad</b>	<b>72</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°1.</b>	<b>43</b>
<b>¿Ha tenido relaciones sexuales?</b>	<b>43</b>
<b>GRÁFICO N°2.</b>	<b>45</b>
<b>Si ha tenido relaciones sexuales ¿por qué lo hizo?</b>	<b>45</b>
<b>GRÁFICO N°3.</b>	<b>47</b>
<b>Edad en la que tuvo su primera relación sexual</b>	<b>47</b>
<b>GRÁFICO N°4.</b>	<b>49</b>
<b>Número de parejas sexuales en su vida</b>	<b>49</b>
<b>GRÁFICO N°5.</b>	<b>51</b>
<b>¿Ha tenido relaciones coitales vaginales sin usar preservativo?</b>	<b>51</b>
<b>GRÁFICO N° 6.</b>	<b>53</b>
<b>¿Ha tenido relaciones coitales anales sin usar preservativo?</b>	<b>53</b>
<b>GRÁFICO N°7.</b>	<b>55</b>
<b>¿Conoce si su pareja sexual anteriormente tuvo otras parejas sexuales con quienes no siempre usó preservativo?</b>	<b>55</b>
<b>GRÁFICO N°8.</b>	<b>57</b>
<b>¿Ha recibido educación sexual y reproductiva?</b>	<b>57</b>
<b>GRÁFICO N°9.</b>	<b>59</b>
<b>¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol?</b>	<b>59</b>

<b>GRÁFICO N°10.</b>	<b>61</b>
<b>¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga?</b>	<b>61</b>
<b>GRÁFICO N°11.</b>	<b>63</b>
<b>¿Se ha realizado la prueba para VIH/SIDA?</b>	<b>63</b>
<b>GRÁFICO N° 12.</b>	<b>65</b>
<b>¿Cuál cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?</b>	<b>65</b>
<b>GRÁFICO N° 13.</b>	<b>68</b>
<b>De ser mujer ¿se ha practicado uno o más abortos?</b>	<b>68</b>
<b>GRÁFICO N° 14.</b>	<b>70</b>
<b>¿Si se han sometido a un aborto usted o (su pareja) como se sintieron?</b>	<b>70</b>
<b>GRÁFICO N°15.</b>	<b>73</b>
<b>Mitos y Tabúes sobre la sexualidad</b>	<b>73</b>

## RESUMEN

La adolescencia es un período en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social. Es un grupo muy susceptible a las presiones sociales, a esto se le suma la falta de información y conocimientos propios de ésta edad sobre los diferentes riesgos a los que están expuestos específicamente en las conductas sexuales.

En vista a esta situación de vital importancia se ha realizado esta investigación para identificar las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes en nuestro medio, particularmente en los estudiantes de las diferentes las Instituciones Educativas tanto particulares como fiscales, todas ellas, ubicados en la Ciudad de Riobamba durante el período Noviembre 2013 – Abril 2014.

Esta investigación se ha realizado mediante la Técnica de la Encuesta, a los adolescentes entre 14 a 17 años de edad, con el objetivo de determinar las Conductas Sexuales de Riesgo, que ha permitido encontrar lo siguiente: Del total de estudiantes 551 (100%), 306 (55%) la mayor parte de los estudiantes de los colegios fiscales y colegios particulares ya han iniciado su vida sexual, mientras que el porcentaje restante de 45% aún no han iniciado su vida sexual, la edad de su primera relación sexual a la edad de 15 años 21%, 1 y 2 parejas sexuales en su vida 17%, en sus relaciones coitales vaginales no usaron preservativo 25%, en sus relaciones coitales anales no usaron preservativo 8%, han recibido Educación Sexual y Reproductiva 50%, han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol 8%, se han practicado un aborto 3%. Los porcentajes en dichas conductas son preocupantes y alarmantes ya que son el origen de casos que se han vivido en éstas Instituciones como: Embarazos no deseados, ITS, abortos clandestinos; todo esto, desembocando en desequilibrios emocionales y afectivos. Mediante la presente investigación se evidenció dichas conductas sexuales de riesgo, permitió medir porcentajes y por ende sacar las conclusiones pertinentes llevando las mismas a dar nuestras recomendaciones principalmente desde la Prevención, ya que con esto evitaremos una serie de problemas interrelacionados todos entre sí que perjudicarán al individuo en su campo personal, familiar, académico y social.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CENTRO DE IDIOMAS**

**ABSTRACT**

Adolescence is a period in which major biological, psychological and social changes are experienced. It is a very susceptible age-group to social pressures. Besides, the lack of information and knowledge make adolescents to be exposed to a series of risks and especially to some harmful sexual behaviors.

With this background, it has been vital to conduct this investigation to identify sexual risk adolescents in this environment are exposed to. All Subjects under research belong to both, private and governmental educational institutions located in Riobamba city during the period November 2013 - April 2014.

This research was conducted by means of a technical survey to adolescents aged between 14-17 years. The objective was to determine the Risky Sexual Behaviors. The results where the following: From the total sample of 551 students (100 %) 306 (55 %) have already started their sexual life. The remainder 45 % have not yet initiated their sexual activity. 21 % of the sample said the age of their first intercourse was 15. 17% of the sample have had 1 and 2 sexual partners. 25 % did not use condoms during their vaginal intercourses and 8% did not use condoms during their anal intercourses. 50 % have attended sexual and reproductive education. 8 % have had sex under the influence of alcohol. 3% have had an abortion. The percentages of these behaviors are disturbing and alarming because they have leaded to unwanted pregnancies, STDs and clandestine abortions which have caused severe emotional and affective imbalances.

With this research our recommendation is primarily prevention, because this will help avoid a series of interrelated problems which all together harm the individual academically, socially and personally.

Reviewed by: Dra. Isabel Escudero  
LANGUAGES CENTER-HEALTH AND SCIENCE SCHOOL—UNACH



## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa evolutiva del ser humano, formada de vivencias y experiencias únicas, llenas de expectativas positivas, lamentablemente debemos estar conscientes de que en la presente etapa existen numerosos riesgos, que asechan a los adolescentes esperando el mínimo error para marcar su existencia de por vida, la investigación se refiere a las conductas sexuales de riesgo como: Edad de inicio en sus relaciones sexuales, Número de parejas sexuales, Relaciones coitales vaginales y anales sin la utilización del preservativo, Relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas, Falta de educación sexual, todo esto acarrea consecuencias como: Embarazos no deseados, Abortos, ITS, que la misma sociedad se ha encargado que forme parte de la juventud riobambeña.

Todas las conductas sexuales de riesgo que se investigó y se analizó en el presente trabajo de tesis van a influenciar en el presente y futuro de los adolescentes, se debe concientizar la importancia de dichos parámetros para que los adolescentes vivan una sexualidad positiva.

La siguiente investigación se divide en cuatro capítulos:

El capítulo I contiene: Problematización: Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivo General y Específico, Justificación e Importancia.

En el capítulo II consta de: Marco Teórico, Línea de Investigación, Posicionamiento Personal, Fundamentación Teórica, Antecedentes de la Investigación, Definición de Términos Básicos, Hipótesis y Variables, Operacionalización de Variables.

El capítulo III comprende de: Marco Metodológico; Método, Tipo de la investigación, Diseño de la Investigación, Tipo de Estudio, Población y Muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Técnicas para el análisis e interpretación de resultados.

El capítulo IV abarca: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.



# **CAPÍTULO I**

# **PROBLEMATIZACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La conducta sexual de riesgo en los adolescentes hoy en día es uno de los temas más influyentes en los diversos aspectos psicosociales.

La adolescencia es una de las etapas más importantes del ser humano en cuanto a los cambios que se generan, comprendidos entre los 10 a 19 años de edad, que es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En la adolescencia suele aumentar el interés por el sexo, es probable que se den las primeras relaciones sexuales, ya que los adolescentes están en una etapa de autoconocimiento y de experimentación sexual, la primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más temprano 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, con un creciente índice de Embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual, Abortos, todo esto conlleva por que los adolescentes creen que son invulnerables, y por el desconocimiento de métodos anticonceptivos.

Como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años (Bimbela y Cruz, 1997; Cerwonka, Isbell y Hansen, 2000; INJUVE, 2000). Aunque las chicas alcanzan antes la madurez sexual, suelen ser los chicos quienes se inician primero. Weinberg, Lottes y Aveline (1998)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado de que en los últimos años ha aumentado un 50 por ciento el número de muertes por sida en adolescentes, según datos de 2005 a 2012, cuando entre la población general la mortalidad por esta causa ha caído un 30 por ciento en el mismo periodo.

Los últimos datos recabados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinaron que en Ecuador aproximadamente ciento veinte y cinco mil abortos se registran anualmente, es decir que en el país cada cuatro minutos una mujer decide interrumpir su embarazo y practicarse un aborto en cualquier ciudad del país.

En América Latina, la Organización Panamericana para la Salud, estima que mitad de los nuevos datos sobre la infección por VIH se dan a personas con edad inferior a 25 años que se han contaminado por vía sexual (Caballero-Hoyos & Villaseñor-Sierra, 2000).

En América Latina se practican 3 700.000 abortos inseguros. El riesgo de muerte a causa del aborto inseguro en los países en desarrollo es de 370 por cada 100.000 casos (OMS). Del embarazo no deseado, 46 millones (58 %) terminan interrumpiéndose 19 millones de estos en donde la intervención voluntaria del embarazo es ilegal.

En el Ecuador 2 de cada 10 adolescentes que tienen relaciones sexuales, iniciaron entre los 12 y 14 años (ENIPLA 2012). En el país hay 3.648 niñas que ya son madres, por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son madres (INEC 2010).

En Riobamba existe 2.658 adolescentes embarazadas esto es el 5.4 % (DPSCH 2011). De cada 100 partos que se registran en el país 23 son de adolescentes (INEC 2010).

Se plantea esta investigación en los adolescentes de los diferentes Colegios de la Ciudad de Riobamba, debido a que los adolescentes están en una etapa del despertar sexual, e inician sus relaciones sexuales, sin la debida precaución y la falta de conocimiento acerca del tema y las consecuencias que conlleva el inicio temprano de las relaciones precoces, hoy en día enfrentamos enormes cambios como la falta de comunicación tanto en la familia como en la mayoría de las relaciones sociales, todo esto lleva a los adolescentes a adoptar Conductas Sexuales inadecuadas.

Los adolescentes deben asumir responsabilidades en cuanto a relaciones y conductas sexuales a fin de que puedan ser personas plenas tanto en el presente como en el futuro, y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo se manifiesta la Conducta Sexual de Riesgo en los adolescentes de los Colegios de la Ciudad de Riobamba?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes de los Colegios de la Ciudad de Riobamba.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes de los Colegios de la Ciudad de Riobamba.
- Analizar las Conductas Sexuales de Riesgo más frecuentes en los Adolescentes de los Colegios de la Ciudad de Riobamba.
- Comparar las Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes de los Colegios de la Ciudad de Riobamba.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La adolescencia ha sido considerada un problema social y un tema de actualidad, por esta razón queremos demostrar que existen diferentes tipos de conductas sexuales que atraviesan actualmente los adolescentes.

Es un tema que tiene gran relevancia ya que la adolescencia se presenta la iniciación sexual muy precoz que puede convertirse en un factor de riesgo. Es evidente que los adolescentes sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más temprana pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual como: embarazos no deseados, abortos e Infecciones de transmisión sexual (ITS). En si en esta etapa comienza la exploración y los primeros contactos sexuales, contactos que son influenciados por una serie de factores.

El beneficio que se obtendrá es el de identificar las conductas sexuales de riesgo, y prevenir a los adolescentes de las Instituciones Educativas que están en peligro de poseer dichas conductas, puesto que la adolescencia es una etapa de descubrimiento en donde se inicia el interés por experimentar las relaciones sexuales, desconociendo las consecuencias que puede traer la mala práctica sexual, tales como: Embarazos no deseados, Abortos, Infecciones de Transmisión sexual, la adolescencia al constituir un período difícil en la vida de los seres humanos, por todos los cambios tanto físicos como psicológicos que en ella se producen, acarrearán consecuencias en donde el adolescente se muestra más vulnerable por que recibe información de diferentes medios.

A través de Técnicas como la encuesta, se demostrará la edad de inicio en las relaciones sexuales, y las consecuencias que se puede presentar al desconocer que la promiscuidad, el mal uso de métodos anticonceptivos, es la causa para que se produzcan las diferentes Conductas Sexuales de Riesgo que actualmente presentan los adolescentes, de esta manera podemos sustentar el tema planteado, en lo concerniente a la situación por la cual están atravesando.

Este es un tema de gran importancia, puesto que en los archivos bibliográficos de la facultad no existen trabajos similares respecto a este tema, y como estudiantes de psicología clínica, creemos que es imprescindible realizar investigaciones sobre el tema planteado, para aportar a la facultad y orientar a los adolescentes acerca de la importancia de mantener una conducta sexual adecuada.

# **CAPITULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## **2.1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

Línea Macro: Salud Integral

Sub-línea: Conducta y Salud Mental, social, familiar e individual.

## **2.2. POSICIONAMIENTO PERSONAL**

El presente trabajo investigativo se realizó debido a la importancia que tiene las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes.

La variable conducta sexual de riesgo está fundamentada en los aportes de (Espada, Quiles, Méndez 2003), quienes manifiestan que es una exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado.

Para el análisis de la variable adolescente está fundamentada por la (O.M.S.,2008). Etapa de la vida del ser humano en la que se producen cambios físicos, psicológicos, y sociales, período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica, es una fase que transcurre entre los 10 y 19 años.

Para llevar a cabo esta investigación se toma en cuenta el modelo socio-cognitivo desarrollado por Bandura (1994) el comportamiento humano se explica a partir de tres elementos que se interrelacionan modificándose el uno al otro: a) los determinantes personales, que incluyen factores cognitivos, afectivos y biológicos; b) la conducta, y c) el ambiente.

## **2.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.3.1. Antecedentes de la Investigación**

Mediante la revisión bibliográfica se ha podido encontrar estudios relacionados con las variables propuestas en la presente investigación:

Se han realizado investigaciones en relación a la Conducta Sexual de Riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental de México, por Marco Antonio Pulido Rull, Verónica Carazo Cardona, Gabriela Orta González Sicilia, Mauricio Coronel Villalobos, y Fernando Vera García, participaron 696 estudiantes, Los grupos de aplicación fueron seleccionados en forma aleatoria con base en los listados. El cuestionario “Sobre sexo en estudiantes universitarios” (sseu) fue el empleado para recopilar los datos; Se identificaron seis áreas: 1) presencia (o ausencia de actividad sexual), 2) utilización de métodos anticonceptivos, 3) sexo casual, 4) sexo bajo la influencia de alcohol o drogas, 5) historia sexual, 6) la frecuencia con la cual se presentaron las conductas de interés.

Los resultados revelan que la mayor parte de los estudiantes es (o ha sido) sexualmente activo, 42.67% tuvo relaciones sexuales en el último mes, 61.78% de los estudiantes acepta haber tenido relaciones sexuales sin utilizar el condón en alguna ocasión, 8.48% ha tenido un embarazo no deseado y 8.33% un aborto. Más de 50% de los estudiantes ha tomado la píldora del día siguiente (12.64% en 3 o más ocasiones). En lo que se refiere a una conducta sexual de riesgo, 346 participantes declararon haber tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o drogas. Es decir, la mayor parte de los discentes son sexualmente activos; más de la mitad tienen actividad sexual sin recurrir al uso del preservativo (de manera habitual) y dicha actividad se realiza, con frecuencia, bajo la influencia de la intoxicación alcohólica o de la producida por drogas.

La siguiente investigación fue acerca de Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes, por:Garcia-Vega, E., Menendez, E., Fernandez, P., Cuesta, M., (2012). En la ciudad de Oviedo, España. Participaron 815 estudiantes de tres institutos de enseñanza secundaria de Oviedo, con edades



comprendidas entre los 13 y los 19 años. Mediante un cuestionario: se obtuvo los siguientes resultados: Un 32,3% mantuvo relaciones coitales con penetración vaginal y un 8,3% practicaron la penetración anal. Los adolescentes encuestados refirieron estar bien o muy bien informados en materia de sexualidad en un 75,9%, Un 10,5% no usó ningún método y un 5,1% empleó la marcha atrás. Haber tenido una sola pareja sexual lo declaró el 38,4% de la muestra, mientras que un 58,8% declaró haber tenido dos o más parejas sexuales, de los cuales un 14,1% dijo haber tenido cinco o más. El método anticonceptivo usado habitualmente en las relaciones coitales fue el preservativo en un 68,5%, estar bajo los efectos del alcohol un 33,3%, un 31,6% porque su pareja no quiso usarlo.

#### **2.4. Conductas Sexuales de Riesgo**

La *conducta sexual de riesgo* como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado (Espada, Quiles y Méndez, 2003).

Entre las Conductas Sexuales de Riesgo en los adolescentes tenemos:

##### **2.4.1. Las relaciones sexuales en la adolescencia**

La adolescencia es un período en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social. Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales. Para que esta primera relación pueda considerarse saludable, debe cumplir algunos requisitos: a) anticipada, es decir, prevista con antelación, b) deseada por ambos miembros de la pareja, c) con protección ante riesgos de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS), d) disfrutada, resultando gratificante para los dos (Mitchel y Wellings, 1998).

Estos autores pidieron a un grupo de jóvenes de 16 a 29 años que les relataran su primera experiencia sexual. Gran parte de ellos reconoció que su primera relación fue totalmente inesperada. En esta línea, Loewenstein y Frustenberg (1991) hallaron que en una muestra de mil personas, el 65% no había previsto su primera

relación sexual. Esta circunstancia, que se da también entre los adolescentes españoles (López, 1995), hace muy improbable la adopción de medidas protectoras.

#### **2.4.2. Edad de las primeras relaciones**

Como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años (Bimbela y Cruz, 1997; Cerwonka, Isbell y Hansen, 2000; INJUVE, 2000). Aunque las chicas alcanzan antes la madurez sexual, suelen ser los chicos quienes se inician primero. Weinberg, Lottes y Aveline (1998) encuentran promedios muy similares en mujeres y varones europeos, siendo en las primeras la edad media 17,3 años y 17,7 en los varones.

#### **2.4.3. Conductas sexuales en la adolescencia**

a) Coito vaginal: entre el 68 y el 83 % de los jóvenes manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal (McCabe y Cummins, 1998). Otros estudios indican que entre chicas y chicos sexualmente activos, el 100 % ha tenido alguna relación con penetración vaginal (Murphy et al. 1998).

b) Coito anal: esta práctica, una de las que conlleva mayor riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tiene una frecuencia muy variable en función de los estudios. Murphy et al. (1998) encontraron que el 11 % de los adolescentes iniciados sexualmente habían realizado este tipo de relación. Distinguiendo entre sexos, Weinberg, Lottes y Aveline (1998) señalan que entre el 8 y el 12 % de jóvenes varones habían mantenido relaciones con penetración anal, siendo algo más frecuente esta práctica en las mujeres, entre el 11 y el 15 %. Otros estudios refieren porcentajes superiores, hasta del 25 % en mujeres adolescentes (McFarland, 1999).

#### **2.4.4. Número de parejas sexuales**

Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos (Fouilloux, 1999). La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los

jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. En nuestro país, los adolescentes entre 15 y 17 años sexualmente activos han tenido entre uno y dos compañeros sexuales como promedio (INJUVE, 2000). Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual: los chicos suelen tener mayor variedad de parejas que las chicas, llegando en ocasiones a ser el doble (Cerwonka, Isbell y Hansen, 2000; Rotheram-Borus, Marelich y Srinivasan, 1999).

## **2.5. VARIABLES QUE EXPLICAN LAS CONDUCTAS DE RIESGO**

Los principales factores que determinan la adopción de conductas de protección frente al sida entre adolescentes pueden agruparse en cognitivos, actitudinales y conductuales.

### **2.5.1. Variables de carácter cognitivo**

#### **a) Sesgos en la información y creencias erróneas**

A menudo los comportamientos de riesgo son consecuencia de los déficits en los conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre la sexualidad o el sida. Los adolescentes suelen plantear en el aula cuestiones que corroboran esta idea, por ejemplo: “¿Es verdad que la primera vez que se hace el amor la chica no puede quedarse embarazada?”, o: “¿No es posible saber si un chico está sano a simple vista?”. También se detectan lagunas informativas a la hora de discriminar las prácticas seguras de las que no lo son. Por ejemplo, una creencia errónea mantenida por la mitad de los adolescentes en el estudio de Baker (1999) era pensar que el uso del diafragma con espermicida evitaba la transmisión del VIH.

#### **b) Percepción normativa**

Este concepto hace referencia a lo que un sujeto cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él. En el caso de los adolescentes y las conductas de protección frente al sida, un individuo que se plantea si su edad es idónea para

tener una primera relación sexual se preguntaría: “¿Qué opina la mayoría de mis amigos sobre mantener relaciones sexuales a mi edad?”. Varios estudios han asociado la percepción normativa de los adolescentes con su actividad sexual, encontrando que los que perciben que el uso de preservativo está socialmente aceptado entre sus iguales es más probable que lo utilicen (Di-Clemente, 1991; Romer et al, 1994; Schaalma, KokyPeters, 1992; Walter et al., 1992).

**c) Percepción de riesgo**

Aunque en menor medida, el sida continúa percibiéndose como una enfermedad marginal. Por tanto, los adolescentes que no se vean en riesgo de contraer el VIH probablemente no atenderán a la información que llegue hasta ellos a través de campañas o programas escolares. En el estudio de Murphy et al. (1998), y el 42 % consideraba que tenía menos de un 50 % de probabilidad de contraer el virus.

**d) Percepción de la gravedad de la enfermedad**

Tal y como postula el modelo de creencias de salud, es más probable que el adolescente evite comportamientos de riesgo si el balance entre el esfuerzo y las consecuencias de su conducta se decanta hacia la toma de medidas de protección. La gravedad de las consecuencias, en este caso la enfermedad, es un factor de peso a la hora de valorar costes y beneficios.

**e) Percepción de la capacidad para adoptar conductas Protectoras**

La adopción de medidas preventivas pasa porque los adolescentes se auto-perciban competentes para seguirlas. En este sentido, es importante cómo atribuye cada persona las causas de la infección: si un individuo explica el hecho de infectarse como un caso de mala suerte, poco puede hacer para salir airoso de una situación de riesgo, salvo tocar madera. Se trata pues, de llegar a que el adolescente perciba que las consecuencias dependen de sus propios comportamientos y no de factores externos.

#### f) Nivel de preocupación

Bimbela y Gómez (1994) analizan la conveniencia de recurrir al miedo para prevenir las conductas de riesgo sexual. Los mensajes basados exclusivamente en el miedo consiguen aumentar el nivel de preocupación de aquéllos que no se encuentran en riesgo, mientras que los sujetos que sí lo están tienden a la negación de dicho riesgo. Es conveniente, por tanto, un equilibrio entre la activación del miedo y la información constructiva.

#### g) Percepción de que los cambios conductuales reducirán los riesgos

Para establecer esa relación entre comportamiento y reducción de riesgos, la información sobre los métodos preventivos debe ser coherente. El adolescente necesita garantías de que su comportamiento seguro (que implica ciertos costes inmediatos, mientras que los beneficios son a largo plazo) le va a proporcionar las consecuencias positivas deseadas. En ocasiones, los mensajes que recibe el sujeto son contradictorios. Por ejemplo, por un lado aparecen eslóganes que animan a usar siempre el preservativo mientras que por otro lado surgen voces poniendo en duda la eficacia del profiláctico para evitar la transmisión del VIH. Una información incompleta, errónea o contradictoria puede hacer que la persona se perciba como incompetente para prevenir de forma eficaz el contacto con el virus.

### **2.5.2. Variables actitudinales**

Las actitudes no garantizan la realización final de una conducta, pero sí predicen una mayor probabilidad de aparición. Así, el hecho de que un adolescente decida mantener únicamente relaciones sexuales seguras, no es garantía de que finalmente se comporte así. En cualquier caso, los datos de la investigación en este campo indican que aunque la intención no es suficiente, sí es necesaria.

Diversos estudios han mostrado que la intención de mantener abstinencia sexual correlaciona negativamente con el número de experiencias sexuales. Por otro lado, la intención de usar preservativo en un futuro contacto sexual correlaciona

positivamente con su uso (Goh, Primavera y Bartalini, 1996; Sheeran, Abraham y Orbell, 1999).

### **2.5.3. Variables conductuales**

#### **a) Consumo de alcohol y otras drogas**

El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. En algunos estudios se ha hallado que hasta el 86 % de los sujetos habían mantenido relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol. Respecto al consumo de otras sustancias, casi un tercio realizó conductas de riesgo después de consumir marihuana. Existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas de riesgo: los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección (O'Hara et al., 1998).

#### **b) Variedad de parejas**

Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con el virus del sida y el número de compañeros sexuales. Sin embargo, limitar el número de parejas sexuales, o tener solamente una, no garantiza estar protegido frente al VIH, a menos que al inicio de la relación ambos sean seronegativos y se mantengan fieles a su pareja. Deben darse las dos condiciones para garantizar que en una pareja estable no existe posibilidad de contraer el VIH u otras ETS. La monogamia serial, o el mantenimiento de varias relaciones estables y fieles sucesivamente, no suponen ninguna garantía de protección frente al sida.

#### **c) Utilización adecuada del preservativo**

El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH. El reducido margen de fallo de este método anticonceptivo se debe en gran medida a su utilización inadecuada. La habilidad de emplear de forma correcta el preservativo de látex se puede aprender fácilmente, observando y practicando con prótesis.

**d) Habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja**

Consiste en la capacidad para plantear eficazmente el uso de preservativo o realizar sexo seguro, y mantener a la vez una relación positiva con la pareja. Según se ha observado, no existen diferencias entre chicas y chicos en las habilidades de negociación sexual (Rotheram-Borus et al., 1999).

**e) Asertividad ante las situaciones de sexo no seguro**

Se trata de la habilidad de decir “no” en caso de que la pareja ejerza presión para mantener una relación sin protección. Esta conducta es más improbable en el caso de los chicos (Murphy et al. 1998).

**f) Acceso a métodos de prevención**

La accesibilidad supone la existencia de medios (informativos o materiales) en el entorno próximo del adolescente y que su disponibilidad sea sencilla. En el caso del preservativo, en la medida que pueda adquirir en más lugares, y que su compra no suponga una barrera para el joven, será más probable que finalmente lo adquiera.

**g) Diferencias de género**

Tras variables no se puede considerar en sí misma una variable determinante, se han estudiado las diferencias entre chicos y chicas adolescentes distintos aspectos relacionados con las prácticas sexuales de riesgo. Por ejemplo, se ha encontrado que las chicas se considera más competentes para mantener sexo seguro que los varones. De igual modo, en las sesiones de representación de papeles, se observa que las chicas tienen más facilidad para decir “no” a las relaciones sexuales de riesgo que los chicos (Murphy, et al., 1998). Entre los adolescentes vírgenes, los chicos se muestran más abiertos que las chicas a la posibilidad de que surja una relación sexual. Quizá por esa razón, es también más usual que ellos lleven a mano un preservativo (Mitchell y Wellings, 1998).

#### **h) Creencias religiosas**

Zaleski y Schiaffino (2000), encuentran relación negativa entre las creencias religiosas, la frecuencia de relaciones sexuales y el uso de preservativos. Según estos autores, las creencias religiosas pueden retrasar la actividad sexual en los adolescentes, lo cual sería positivo para evitar riesgos de enfermedades, pero en cambio no servirían para proteger a los estudiantes que ya son sexualmente activos y que no emplean preservativo.

#### **i) Proximidad a personas afectadas por el virus**

Se trata de una variable que Bimbela y Gómez (1994) definen como facilitadora de la adopción de conductas protectoras. Estos autores argumentan que las actitudes de los individuos que han vivido más de cerca el problema del sida a través de un familiar o de un conocido, suelen tener unas actitudes más racionales y basadas en una información más objetiva sobre la realidad.

La conceptualización de la conducta sexual de riesgo en diferentes investigaciones se ha representado por la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el poco uso del preservativo, tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, y pocos conocimientos o conocimientos inadecuados sobre sexualidad, lo cual aumenta la vulnerabilidad frente a la infección por VIH (López, 2000; Moral de la Rubia, 2007; Palacios, Bravo y Andrade, 2007; Rodríguez, Primo, Martínez y Sánchez, 2006 y Vera, 2004).

La adolescencia es un periodo crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud.



## 2.6. Adolescente

La palabra adolescente se refiere a un joven entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo. Muchos caen en la trampa de creer que “adolescente” tiene una raíz o sentido próximo a que “adolece”, dada la similitud de las palabras. Y consecuentemente, acuden a esta “etimología” como recurso retórico al hablar por ejemplo, de los “conflictos del adolescente”. Sin embargo, estas palabras tienen raíces muy distintas. Las palabras adolescente y adulto derivan del verbo latino *adolescere*: crecer, desarrollarse. “Adolescente” deriva del participio presente que es activo; por tanto es el que está creciendo; adulto del pasado, que ya ha crecido.

Etimológicamente la palabra adolescencia proviene del latín “*adolescens*”, que quiere decir, el que adolece. Es un período de desarrollo humano, comprendido entre la niñez y la adultez, que no necesariamente está ligado a una edad específica de inicio, debido a las diferencias en la maduración fisiológica entre las personas.

Según la O.M.S, la adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica, es una fase que transcurre entre los 10 y 19 años (O.M.S.,2008).

Otros dos términos que aparecen relacionados habitualmente con el de adolescencia son pubertad y juventud.

Pubertad proviene del latín “*pubere*” (cubrirse de vello el pubis) y hace referencia fundamentalmente a los cambios biológicos que aparecen en el final de la infancia y que suelen englobarse en una primera fase de la adolescencia.

Por su parte, juventud es un término que alude a los procesos formativos y de incorporación al mundo laboral a partir de la pubertad, y que se prolongarían más allá de los 20 años (por ejemplo, la ONU alude al período que va de los 15 a los 25 años como referencia).

La adolescencia, es un sentido amplio, engloba a la pubertad y al menos, parte importante de lo que se ha denominado juventud, además de otros procesos psicológicos y sociales inherentes al desarrollo de los individuos en esta etapa (Adrian& Rangel, 2007).

Además se manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, por lo que representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, cómo contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo (Aliño & Pineda, 2000).

## **Cambios sexuales**

- **Características sexuales primarias:**

Se refieren a la constitución de los órganos sexuales involucrados en la copulación y reproducción. Dichos órganos presentaron durante la niñez un desarrollo menor que los otros sistemas de órganos. En la pubertad, se produce el crecimiento del pene, los testículos, el útero, la vagina, el clítoris y los labios genitales mayores y menores.

En los muchachos, alrededor de los 13 años, comienzan las poluciones nocturnas y las eyaculaciones, que pueden ser estimuladas por la masturbación. Habitualmente, no contienen espermatozoides antes de los 16 o 17 años.

En las muchachas, los ciclos menstruales pueden ser irregulares a lo largo del primer año y estar acompañados de un intervalo de esterilidad puberal que dura hasta tres o más años. Su capacidad de procreación no es simultánea con la menarquia o la primera polución, ya que estas son apenas las fases iniciales del proceso de maduración sexual. Sin embargo la capacidad de engendrar hijos aparece antes de que el crecimiento físico se haya completado, por lo cual el embarazo en adolescentes se considera una situación de riesgo para la salud de la madre como el hijo si no hay un cuidado prenatal adecuado.

- **Características sexuales secundarias:**

Estas características se refieren a las modificaciones corporales que sirven de índices de masculinidad y feminidad, y que están asociadas, indirectamente, con el desarrollo de la sexualidad y reproducción.

En estas características se encuentra la aparición del vello, cuya denominación “pubes” es la que da origen al término “pubertad”. El vello surge en ambos sexos, en la zona genital y las axilas. Es más marcado en los hombres, con una distribución romboidal en el área púbica, en comparación con las mujeres, en las cuales toma una forma triangular. En los varones se desarrolla, además, fuertemente en el pecho, barba, etc. En las muchachas, el crecimiento de los senos, es con frecuencia, el primer signo que evidencia el comienzo de la pubertad.

La laringe se modifica, en ambos sexos, entre los catorce y los quince años aproximadamente, produciendo los conocidos cambios de voz, que son más notorios en los hombres.

### **2.6.1. Etapas de la Adolescencia**

Resulta complejo subdividir a esta etapa, basándose únicamente en enfoques cronológicos, debido a la particularidad de cada individuo; de hecho, se acepta en general la idea de que la maduración que ocurre durante la adolescencia no depende de la edad, sino más bien de una compleja interrelación de factores biológicos, psicológicos y sociales, que en muchas ocasiones se desarrollan asincrónicamente.

Pero, a pesar de lo expuesto anteriormente, existe la necesidad de delimitar una edad promedio en la que ocurren ciertos cambios, y que tiene por consiguiente, características propias. Según la OMS los límites cronológicos de este período se sitúan entre 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 20 años:

- Adolescencia temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 17 años.
- Adolescencia tardía de 17 a 20 años (O.M.S., 2008).

**2.6.1.1. Adolescencia temprana.-** Se trata de un período en el que los cambios físicos son muy rápidos en donde se inicia la lucha del adolescente por su independencia y libertad.

Los cambios que registra el adolescente significan rupturas más o menos considerables, que aunque normales, obligadas y necesarias, tienen evidentemente un coste psíquico personal y una considerable repercusión sobre su entorno más cercano.

Estas rupturas movilizan sentimientos característicos, uno de los cuales podemos describirlo como de duelo, lógicamente a la sensación de haber perdido, abandonado o dejado atrás algo.

Se da una pérdida de condición de niño, del rol y de la identidad infantil, ello le crea un vacío emocional y a menudo sin la presencia de un grupo de apoyo alternativo. Este vacío puede originar una disminución del rendimiento escolar. Se les describe como sujetos fuertemente paradójicos: tremendamente necesitados de independencia y nostálgicos de la dependencia y la seguridad infantil. El cuerpo pasa a ser un punto importante de referencia para sí y para los otros; es como la carta de presentación y el soporte de la autoestima. A menudo lo compara con el de otros adolescentes, siendo muy sensible a los defectos. Comienza a disminuir el contacto y la relación con la familia a favor de las relaciones con los de su grupo de edad. Existe una gran influencia del grupo de amigos con aceptación de sus normas. Ello se debe a la inseguridad y necesidad de reafirmación.

**2.6.1.2 Adolescencia media.-** Se caracteriza por un creciente ámbito e intensidad de sentimientos, así como por la importancia concedida a los valores del grupo de amigos y sus características más importantes son:

**Crecimiento y maduración somática.-** En esta etapa se da el proceso de remodelación morfológica y se adquiere a la talla final. La nutrición sigue jugando un papel crítico en la evolución del crecimiento y desarrollo. Aquí, cabe mencionar la influencia de las modas, la separación parcial del medio familiar y los hábitos adquiridos en el grupo de iguales como algunos de los factores que pueden determinar desequilibrios nutritivos en relación a la cantidad y calidad de los

alimentos que se ingieren, (horario, bocadillos, alimentos refinados, etc.), que se acentúan en los casos de las demandas especiales.

**Cambios psicosociales.-** Destacan la profundización en las relaciones sentimentales y amorosas y el inicio de las relaciones sexuales, todo ello en interrelación con los valores y experiencias del grupo de amigos.

**La imagen y el cuerpo.-** Se encuentran las siguientes características:

1. Hay una menor recuperación por el cuerpo, puesto que en esta etapa la mayoría de adolescentes ya han experimentado los cambios de su pubertad.
2. Aunque exista una mayor aceptación y comodidad con el cuerpo, ocupan mucho tiempo en intentar hacer resaltar su atractivo.
3. La ropa y el maquillaje pueden ser muy importantes.

**Lucha entre la dependencia y la independencia.-** En esta época predominan cada vez más los conflictos con la familia. El adolescente va mostrando menos interés por los padres y dedica mucho más tiempo a sus amigos.

1. Hacen prevalecer su propia opinión y discuten frontalmente con sus padres.
2. Reivindican su espacio, su tiempo y cómo y cuándo utilizar las horas del día. Con ello provocan discusiones con los padres en busca de límites, tan necesarios para la consecución de la identidad, la independencia y la libertad.
3. Transgresión de lo normativizado por los adultos, que será muy importante para ir modelando el propio “Yo” y la independencia.

**Integración en el grupo de amigos.-** En ningún otro período tiene tanta importancia el grupo de amigos. La formación de grupos es el modo más idóneo para que los jóvenes puedan realizar la comprobación de las imágenes internas, tanto idealizadas como atacadas, verifiquen paulatinamente su diferenciación sexual, revivan la rivalidad y los celos y experimenten el amor y la amistad de forma más realista.

Las características de esta relación incluyen:

1. Avenencia con los valores, reglas y formas de vestir de los amigos en un intento de separarse más de su familia.
2. Integración en la subcultura de los amigos.

3. Incorporación ascendente en relaciones heterosexuales, mostrada a través del contacto y el baile en las discotecas, citas diversos experimentos y contactos sexuales.
4. Integración en clubs, deportes de equipo, pandillas y otros grupos.

**Desarrollo de la identidad.-** Se incrementa notablemente la capacidad cognoscitiva, el razonamiento y las habilidades para la abstracción, todo ello le da un nuevo sentido a la individualidad, pero aún persiste el pensamiento mágico infantil (“a mí no me pasará”) y la dificultad para prever o anticiparse a las situaciones de riesgo.

1. Aumento de la capacidad intelectual y la creatividad.
2. Disminuyen las aspiraciones vocacionales idealistas. En este período pueden reconocer sus limitaciones y con ello experimentar una menor autoestima y también sufrir trastornos emocionales y depresión.
3. Aumentan el ámbito y apertura de los sentimientos.
4. Comprobación de identidad sexual con gran impacto emocional de las primeras relaciones sexuales, refugiándose a menudo en los “mitos”.
5. Descubrimiento del uno mismo y del otro.
6. Se ponen en juego la autoestima y capacidad de ser asertivo frente a las demandas del otro.
7. Sentimientos de omnipotencia e invulnerabilidad. Viven el momento sin tener conciencia del riesgo. Y precisamente, esta actitud les lleva a los comportamientos arriesgados que pueden tener consecuencias. Estos comportamientos, constituyen un factor del alto índice de accidentes, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, drogadicción, suicidios que llegan a ser prevalentes en esta época.

**2.6.1.3 Adolescencia tardía.-** Se considera la última fase del adolescente a la lucha por su identidad e independencia. Si las etapas anteriores han transcurrido de forma más o menos armónica, con el soporte adecuado de la familia y el grupo de amigos, el adolescente se encuentra en buen camino para el manejo de las tareas y la asunción de responsabilidades de la adultez. Si no ha habido alteraciones en las etapas

anteriores, nos encontramos con un cuerpo de adulto con la talla definitiva y las funciones plenas en cuanto a la sexualidad y la reproducción. Normalmente hay una aceptación e identificación de la imagen corporal y tienen ya adquiridas las preferencias ya en vestir y en cómo hacerla más atractiva. Si ha habido alguna anomalía en las etapas anteriores, esta imagen puede aún ser percibida de forma distorsionada y provocar trastornos afectivos y relacionales.

Este es un período de menor agitación y creciente integración al medio social, aunque no es extraño que algunos adolescentes muestren dificultades para asumir las responsabilidades de la adultez y continúen dependiendo de su familia y amigos. (Sociedad Española de Contracepción, 2001)

## **2.7. Factores de Riesgo en la Adolescencia**

Durante el proceso de resolución de la crisis que se produce en la adolescencia, el individuo está expuesto a múltiples factores que van a influenciar la formación de su identidad personal. Muchos valores que hoy se entrelazan y cultivan en forma cada vez más intensa y hasta obsesiva en los adolescentes, crean una particular “cultura de riesgo” (Burak, 2001).

Existen numerosos factores en el universo adolescente que estarían disparando ciertas conductas de riesgo e influenciando, en parte, en algunas de las patologías más frecuentes de esta edad (Páramo, 2001); el diagnóstico de depresión, junto con el de estrés excesivo, es el que aparece más frecuentemente asociado con las diversas conductas de riesgo adolescente. También la autoestima baja es mencionada como predictor de las conductas problema (Urzúa, 1998).

Estos factores tendrían un origen tanto interno como externo, y estarían implicados en ellos aspectos personales, familiares y sociales. A continuación se realizará una breve revisión sobre éstos.

**2.7.1. Consumo de Sustancias Psicoactivas.-** La adolescencia constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo, este hecho quizás se encuentre favorecido por determinadas características distintivas de este período

evolutivo, tales como la búsqueda de autonomía y de identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada al grupo de iguales.

La introducción del adolescente al mundo de las drogas se produce secuencialmente, en primer lugar Alcohol y tabaco, luego cannabis y finalmente el consumo del resto de sustancias adictivas; la mayor parte de los adolescentes consumidores se caracterizan por presentar un perfil de policonsumo, es decir que consumen distintos tipos de drogas (Farrel, 1993). Siendo esta problemática una de las principales causas de muerte en la adolescencia (Álvarez, 2000).

**2.7.2. Modelos Culturales Nocivos.-** Los adolescentes atraviesan una etapa en la que la influencia social cobra gran importancia, debido a que el concepto que tienen de sí mismos, se ve modificado por factores externos a núcleo familiar como pueden ser el grupo de pares, los medios de comunicación, las redes sociales, y estereotipos culturales.

Los medios de comunicación constituyen un espejo para los adolescentes, ya que están continuamente comparándose y contrastando el mundo de la televisión con su propio mundo social de acuerdo a un rango de criterios con el que ellos evalúan el realismo de las representaciones de la televisión (Fiske, 1989). La adolescencia es una etapa en la que se caracteriza por el incremento en la autoconciencia, por lo que son especialmente sensibles a las imágenes que provienen de los medios. Estas imágenes son utilizadas como fuente de información y comparación en la búsqueda de su identidad. Los medios constituyen un depósito de símbolos y valores con los que la vinculación es ciertamente compleja, hasta el punto de que en muchas ocasiones trasciende la naturaleza realista de muchos de ellos.

La preocupación por el aspecto físico durante este periodo es constante, los cambios físicos acelerados contribuyen a una imagen personal cambiante e inestable y muchas veces a un físico poco agraciado e incluso a la incoordinación motora (crecimiento desproporcionado), todo lo cual suele crear problemas de autoimagen negativa que afecta su relación tanto con sus padres como con las demás personas



que lo rodean. Otro factor influyente en esta época es el uso de internet y las redes sociales, que incluso puede desembocar en cuadros adictivos.

**2.7.3. Conflictos Familiares.-** La familia es sin duda el ambiente en que se desarrolla la mayor parte de la evolución del adolescente, y por lo tanto se ve afectada por los cambios naturales de esta edad, este se refleja en los conflictos que se generan entre padres, hijos y demás miembros que pudiesen conformar la familia.

La conquista de la autonomía adolescente y el cambio de relaciones familiares vienen condicionados por el paso del pensamiento operacional concreto al operacional formal. Desde un pensamiento sobre realidades concretas, como puede ser la familia, a un pensamiento formal, que permite abordar no sólo el mundo real sino también el mundo posible, de forma que no sólo perciben a su familia tal y como es, sino también como podría ser.

Ello da lugar a una actitud crítica y más realista hacia sus padres, la nueva percepción de los padres, unida a la autonomía emergente de los adolescentes los estimula a desafiar las opiniones y decisiones parentales que antes se acataban sin discusión, no porque ya no quieran y no respeten a sus padres, ni porque se hayan vuelto rebeldes, sino porque es natural y saludable para ellos afirmarse a sí mismo como individuos, que no desean ser tratados como niños (Kimmel&Weiner, 1998)

Independientemente, que la evolución que sigan los conflictos familiares sea positiva o negativa, la mayoría de los estudios coincide en afirmar que al inicio de la adolescencia se produce un incremento significativo en el número de discusiones entre progenitores y adolescentes.

Diferentes explicaciones han sido propuestas para explicar este fenómeno. Mientras que para algunos autores el origen de los problemas se encuentra en las discrepancia entre lo que los progenitores esperan de sus hijos e hijas y su comportamiento real (Collins, Laursen, Luebker, & Ferreira, 1997), para otros, los procesos cognitivos son los responsables del aumento de la conflictividad (Selman,

1981), y finalmente también son destacables los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean (Brook-Gunn, Graber, & Paikoff, 1994). Además, el aumento del deseo y de la actividad sexual que conllevan los cambios hormonales puede inclinar a los padres a mostrarse más restrictivos y controladores con respecto a las salidas y amistades del chico, sobre todo, de la chica adolescente, en un momento en el que éstos buscan una mayor autonomía, con lo que los enfrentamientos serán más frecuentes. (Oliva, 2006).

**2.7.4. Ambiente Escolar Nocivo.-** El colegio es una de las fuentes más importantes de la socialización durante la adolescencia. Se trata de un contexto donde los adolescentes aprenden importantes pautas de relación con los iguales y con figuras de autoridad como los profesores, y es, en medio de este continuo aprendizaje, donde pueden sufrir de diversos conflictos con los individuos asociados a esta área de su desarrollo; por ejemplo, en numerosas investigaciones se ha estudiado la asociación existente entre determinadas características del contexto escolar y el tipo de relación que se establece con los profesores e iguales, y la autoestima del adolescente, así como también el grado de victimización escolar, aspectos estrechamente relacionados con la satisfacción vital en el período adolescente. También se ha constatado la importancia que tiene para el desarrollo de una adecuada autoestima la calidad de la relación con padres, profesores e iguales (Parra, Oliva, & Sanchez-Queija, 2004).

En este sentido, parece ser que los adolescentes realizan juicios de autovaloración en función del feedback recibido en los contextos relacionados como son la familia, la escuela y las redes sociales. A su vez, se ha comprobado que las autoevaluaciones tienen un papel fundamental en el ajuste y en la calidad de vida del adolescente; el concepto que uno tiene de sí mismo predice la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo (McCullough, Huebner, & Laughlin, 2000). Además, se ha comprobado que determinados factores de carácter psicológico, como tener una autoestima ajustada, se vinculan con un menor número de

problemas de conducta en la escuela. Por otra parte, también las relaciones del adolescente con los profesores y con los iguales pueden favorecer o disminuir el desarrollo de conductas violentas en la escuela. De hecho, ha sido ampliamente estudiado cómo el aumento del apoyo del profesor y de los iguales se asocia con un menor riesgo de sufrir situaciones de victimización o acoso escolar (Guterman, Hahm, & Cameron, 2002).

La victimización en la escuela se define como la experiencia de ser objeto de conductas de agresión física, verbal y psicológica, perpetradas por los iguales en el entorno escolar, especialmente en lugares con escasa supervisión de los adultos (Graham, 2006). La dinámica agresor-víctima configura un modelo de relación interpersonal que comporta graves consecuencias para el ajuste psicosocial de las víctimas (Guterman, Hahm, & Cameron, 2002). Los adolescentes victimizados suelen ser más rechazados por sus compañeros, muestran un pobre ajuste escolar, tienen una autoestima más baja e informan de mayores niveles de soledad, ansiedad, sintomatología depresiva y de una menor satisfacción con la vida, en comparación con los adolescentes no victimizados (Moreno, Estevez, Murgui, & Musitu, 2009).

**2.7.5. Inicio Precoz de la Vida Sexualmente Activa.-** La sexualidad en el adolescentes puede tomar cambios variados y con frecuencia tiene resultados no deseados como: el inicio a edades muy tempranas de las relaciones coitales, embarazos en adolescentes y contagio de enfermedades de transmisión sexual. No obstante, no todas las conductas de esta etapa son negativas, ya que en esta época también se descubren sentimientos como el amor, la felicidad, el compromiso. Que serán trascendentes en la siguiente etapa del desarrollo por otra parte, la cultura tiene una influencia marcada en la sexualidad del adolescente, en la actualidad los jóvenes se enfrentan a cambios sociales y económicos que han modificado los patrones tradicionales. Entre estos cambios están los ocurridos en la dinámica familiar, una educación sexual poco eficaz y el incremento en el consumo de sustancias, todos estos factores tienen influencia en la sexualidad del adolescente (García, Méndez, García, & Rico, 2010). Las expresiones relacionadas al sexo

como el cortejo a la otra persona, el tomarse de las manos, las caricias, etc., el interés por una mayor intimidad física en las relaciones amorosas, están reguladas por las costumbres sociales, los valores de cada familia y de comunidad social.

## **2.8. CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

### **2.8.1. Embarazo en la Adolescencia**

La adolescencia es un periodo en el cual los menores dejan la infancia para comenzar el proceso de cambios, los cuales conducirán a la fase adulta del ciclo vital y se caracterizan por un desarrollo biológico, emocional, mental y social de la personalidad. Asociado a estos cambios emergentes en esta etapa se presenta el despertar sexual, que implica un aumento de impulsos e interés en ésta área. (Jaskiewicz y McAnarney, 1994; Montenegro y Guajardo, 1994), las menores se exponen a tener relaciones sexuales sin protección, situación que influye en la presencia de un embarazo por el que deben asumir multiplicidad de roles para los cuales no está física y psicológicamente maduras ya que aún no ha terminado su proceso de formación como adultas.

Las adolescentes embarazadas sufren a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente escolar se encuentra dominado frecuentemente por graves problemas tales como depresión, alcoholismo, prostitución. A esto se suma que la mayoría de las jóvenes embarazadas tienen escasa comunicación con su familia, ya sea por indiferencia de los padres o por conflictos entre padres e hijos. (Kosa, J.y L.S.Robertson).

La necesidad de prevenir el embarazo en la adolescente con gran frecuencia no se percibe como una prioridad entre las adolescentes, inclusive en muchas jóvenes el embarazo es producto del desconocimiento de la posibilidad que esto ocurra. Las fuerzas que dan origen al embarazo de la adolescente, el medio ambiente social y cognoscitivo, no obedecen a temas racionales. Los sentimientos complejos que rodean la sexualidad, inclusive reacciones tales como la negación de ésta, a

menudo interfieren con la habilidad para planear de la adolescente, por lo tanto es necesario desarrollar una variedad de estrategias de prevención. (Silber, T. J.)

En el año 2003 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, sin embargo en trabajos más recientes al respecto, se ha visto una tendencia a mayor precocidad. Como ejemplo es posible citar el estudio realizado por Gonzáles T. (2005) en Chile, donde se vio que la edad promedio de inicio de la actividad sexual era de 15,6 años. Sin embargo un trabajo realizado en el año 2000 en Perú, reveló una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual siendo de 12 años para los hombres y 12,8 años para las mujeres.

El embarazo adolescente va en aumento global presentándose cada vez más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.

Según el Plan Nacional de prevención del embarazo en Adolescentes de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento, siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres.

### **2.8.2. El Aborto**

Consiste en la extracción o expulsión de toda o parte de la placenta y membranas fetales, con feto o sin él, vivo o muerto, antes de la semana 20 de embarazo. El aborto se pueden subdividir en temprano que es antes de la semana 12, o tardío después de la 12 semana, hasta llegar a la semana 20 de embarazo.

Si todas las parejas usaran los métodos anticonceptivos de manera perfecta y existiera el anticonceptivo ideal, que permitiera evitar los embarazos no deseados, con un 100% de efectividad, nunca se llevaría a cabo un aborto provocado. Sin

embargo, aún los métodos más modernos de anticoncepción están muy lejos de ser perfectos, por lo que muchas veces se recurre a la práctica del aborto.

### **2.8.3. Infecciones de Transmisión Sexual**

El incremento de la actividad sexual de los adolescentes, las características de sus prácticas sexuales, así como la falta de educación sexual, desconocimiento de las E.T.S. y sus mecanismos de trasmisión, son algunos de los factores que se vinculan a la mayor incidencia de aquellas, entre la población de jóvenes. **(Rosztkier Jaime).**

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dicen que más de un millón de personas se infectan cada día de alguna enfermedad de trasmisión sexual y el 60% de ellas, es decir, unas 600.000 de esas personas, son menores de 25 años y de ellos, el 30%, es decir unos 180.000, son menores de 20 años, adolescentes. Así que la respuesta a la frecuente pregunta de padres de adolescentes sobre si sus hijos tienen riesgo de padecer enfermedades de trasmisión sexual es que sí, siempre que sean sexualmente activos.

Las infecciones de trasmisión sexual (ITS) están entre las causas más comunes de enfermedades en el mundo. Se supone que cada una de cada 100 personas tiene una consulta anual por estas enfermedades en los países desarrollados, y en los países subdesarrollados están entre las cinco de mayor incidencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de ITS. Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta. Además, su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de la vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener un comportamiento arriesgado y los exponen a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de la misma.

Los adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren “malos” comportamientos. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes, porque:

- No están informados para prevenir las ITS.
- Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido a temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
- Los adolescentes que inician la actividad sexual a una edad temprana tienen más probabilidades de tener mayor número de compañeros sexuales durante su vida.

## 2.8. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Adolescencia:** Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

**Anticoncepción:** Se denomina métodos anticonceptivos a un conjunto de medidas cuyo objetivo es la prevención del embarazo.

Según la permanencia de su acción, pueden ser reversibles cuando el efecto producido cesa al interrumpir su uso o administración e irreversibles cuando son definitivos.

**Conducta:** Modo de ser del individuo y conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno. La conducta es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad. La conducta de un individuo, considerada en un espacio y tiempo determinados, se denomina ‘comportamiento’.

**Comportamiento:** Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.

**Conducta Sexual:** Es una gama completa de comportamientos en sexualidad: besos, caricias, masturbación, coito.

**Conducta social:** Cualquier conducta en que exista interacción entre dos o más seres humanos.



**Emoción:** Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.

**Estimulación:** Incitación o excitación de algo para acelerar un proceso o avivar una actividad.

**Negativismo:** Trastorno del comportamiento caracterizada por oposición, resistencia, rechazo a cooperar incluso con las peticiones más razonables y tendencia a actuar de la forma contraria

**Personalidad:** Conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás.

**Psicosocial:** La psicología social es una rama de la psicología que se ocupa especialmente y preferentemente del funcionamiento de los individuos en sus respectivos entornos sociales, es decir como partes integrantes de una sociedad o comunidad y como, tanto ser humano, como entorno en el cual se desarrolla este, contribuyen a determinarse entre sí.

**Sexualidad:** Representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro.

## **2.9. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.9.1. HIPÓTESIS**

Existen Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes de Bachillerato de los Colegios de la Ciudad de Riobamba.

### **2.9.2. VARIABLES**

#### **2.9.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Conducta Sexual de Riesgo

#### **2.9.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE:**

Adolescente

## 2.10. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Conducta Sexual de Riesgo</p>	<p>Son comportamientos sexuales que favorecen la probabilidad que ocurra un daño en la salud física y psicológica de la persona. (Espada, Quiles, Méndez, 2003)</p>	<p>-Comportamiento Sexual</p> <p>-Daño a la Salud Física y Psicológica</p>	<p>-Promiscuidad</p> <p>-Edad de Inicio en las Relaciones Sexuales</p> <p>-Relaciones Sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas</p> <p>-Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p>-Aborto</p> <p>-Tristeza</p> <p>-Melancolía</p> <p>-Preocupación</p>	<p>-Encuesta:</p> <p>Cuestionario</p>
<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Adolescente</p>	<p>Etapas de la vida del ser humano en la que se producen cambios físicos, psicológicos, y sociales. (OMS 2008)</p>	<p>-Etapas de la vida</p> <p>-Cambios:</p> <p>-Físicos</p> <p>-Psicológicos</p> <p>-Sociales</p>	<p>Comprendida entre 10 a 19 años</p> <p>Cambios Sexuales:</p> <p>-Características Sexuales Primarias</p> <p>-Características Sexuales Secundarias</p> <p>-Personalidad e Identidad</p> <p>-Inseguridad</p> <p>-Relación con los Pares</p> <p>-Relación con los Padres</p>	<p>-Observación Clínica</p> <p>-Registro de Matrícula</p>

**CAPÍTULO III**

**MARCO**

**METODOLÓGICO**

## **3.1 MÉTODO**

**3.1.1 MÉTODO CIENTÍFICO.-**Es un método de investigación usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias. Para ser llamado científico, un método de investigación debe basarse en la empírica y en la medición, sujeto a los principios específicos de las pruebas de razonamiento.

### **3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**Descriptiva - Explicativa.-** En la investigación se analiza y describe la realidad de los hechos en estudio. Es el tipo de investigación que identifica características del universo de investigación, señala conductas y actitudes, establece comportamientos concretos, descubre, comprueba y analiza las variables.

### **3.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

**Investigación es de campo:** debido a que se realizó en los las diferentes Unidades Educativas.

### **3.1.4 TIPO DE ESTUDIO**

**Estudio de Tipo Transversal.-** Mide la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal. Se trabajó en un determinado tiempo, período Noviembre 2013-Abril 2014.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1 POBLACIÓN**

La población de la investigación está constituida por un total de 1.972 adolescentes, de 14 a 17 años de edad, que se encuentran cursando el Bachillerato de los Colegios: Unidad Educativa “Juan de Velasco”, Unidad Educativa “Fernando Daquilema”; Unidad Educativa Fiscomisional “Santo Tomás Apóstol”, Unidad Educativa Internacional Liceo Iberoamericano de la Ciudad de Riobamba en el año lectivo 2013-2014.

### 3.2.2 MUESTRA

Para determinar la muestra entre colegios fiscales y particulares se aplicó la fórmula para poblaciones finitas (menor a 5.000):

$$n = \frac{N}{(N-1) E^2 + 1}$$

La muestra de los colegios fiscales según la fórmula:

$$n = \frac{1359}{(1359-1) (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{1359}{(1359-1) (0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{1359}{(1358-1*0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{1359}{(1359-1) (0,05) + 1}$$

$$n = \frac{1359}{4,395}$$

$$n = 309$$

La muestra de los colegios particulares según la fórmula:

N

$$n = \frac{612}{(N-1) E^2 + 1}$$

612

$$n = \frac{612}{(612-1) (0,05)^2 + 1}$$

612

$$n = \frac{612}{(612-1) (0,0025) + 1}$$

612

$$n = \frac{612}{(611 * 0,0025) + 1}$$

612

$$n = \frac{612}{1,5275 + 1}$$

612

$$n = \frac{612}{2,5275}$$

$$n = 242$$

Según la fórmula obtenida de los colegios fiscales y particulares se tomó la muestra total de 551 (27%) estudiantes de Bachillerato de los Colegios de la Ciudad de Riobamba en el año lectivo 2013-2014, en edades comprendidas entre 14 a 17 años.

La muestra de los estudiantes de los Colegios Fiscales: Unidad Educativa “Juan de Velasco”, Unidad Educativa “Fernando Daquilema” es de: 309 adolescentes.

La muestra de los estudiantes de los Colegios Particulares: Unidad Educativa Fiscomisional “Santo Tomás Apóstol”, Unidad Educativa Internacional Liceo Iberoamericano es de: 242 adolescentes.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1 TÉCNICAS**

**Encuesta:** Instrumento de investigación que permite reunir información relevante para el estudio investigativo.

**Observación Clínica.-** La observación es el método básico usado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo previo a la recogida de datos. Esto supone una conducta deliberada, es decir, una planificación de la observación con unos objetivos concretos que permitan recoger datos, hacer supuestos, etc.

#### **3.3.2 INSTRUMENTOS**

**Cuestionario.-** Se realizó una encuesta dirigida a los adolescentes, consta de 15 preguntas o ítems de opción múltiple, los cuales se relacionan con las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. **(ANEXO 1).**

**Registro de Matrícula.-** Un registro es un conjunto de campos que contienen los datos que pertenecen a una misma repetición de entidad. Se le asigna automáticamente un número consecutivo (número de registro). **(ANEXO 3).**

#### **3.3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

La información obtenida de la Encuesta se analizó con estadística básica. Se realizó una encuesta dirigida a los adolescentes, consta de 15 preguntas o ítems de



opción múltiple, los cuales se relacionan con las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

- Se presentan los resultados del análisis parcial pregunta por pregunta en cuadros estadísticos, en frecuencias y en porcentajes.
- Los resultados de las encuestas serán presentados en cuadros estadísticos, en frecuencias y en porcentajes.
- Se presentan los resultados de la prueba de la hipótesis.

**Cuadro N°1.**

**¿Ha tenido relaciones sexuales?**

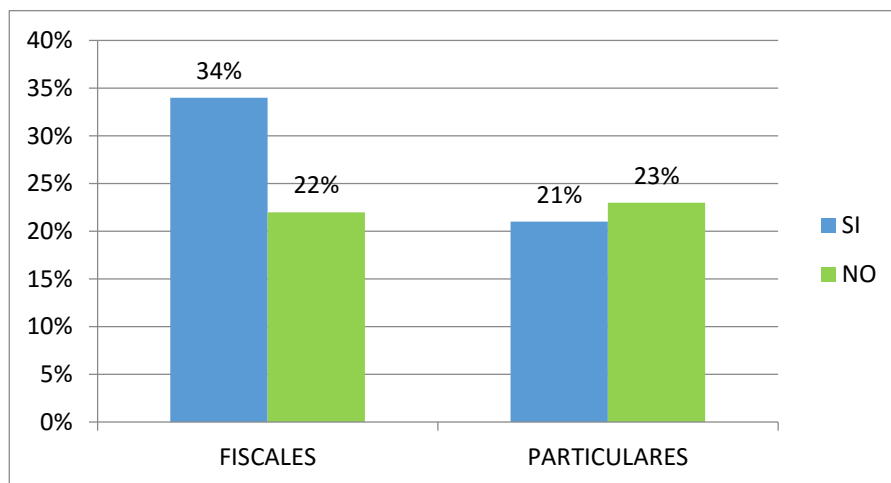
	FISCALES		PARTICULARES		TOTAL	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
SI	188	34%	118	21%	306	55%
NO	121	22%	124	23%	245	45%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N°1.**

**¿Ha tenido relaciones sexuales?**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

### **Interpretación**

Participan de la encuesta 551 (100%), 306 (55%) estudiantes de bachillerato con edades comprendidas entre 14 a 17 años de los diferentes colegios de la ciudad de Riobamba, 34% estudiantes de los colegios fiscales han mantenido relaciones sexuales, mientras que, 21% estudiantes de los colegios particulares han mantenido

relaciones sexuales, 22% estudiantes de los colegios fiscales no han tenido relaciones sexuales, mientras que 23% estudiantes de los colegios particulares no han tenido relaciones sexuales.

Según (Mitchel y Wellings, 1998) La adolescencia es un período en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social. Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales.

Los estudiantes de los colegios fiscales mantienen más relaciones sexuales que los estudiantes de los colegios particulares, cuando los adolescentes han iniciado su vida sexual, corren el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, esto se debe al desconocimiento de las consecuencias que acarrearán al no estar preparados, y al mal uso del preservativo.

**Cuadro N°2.**

**Si ha tenido relaciones sexuales ¿por qué lo hizo?**

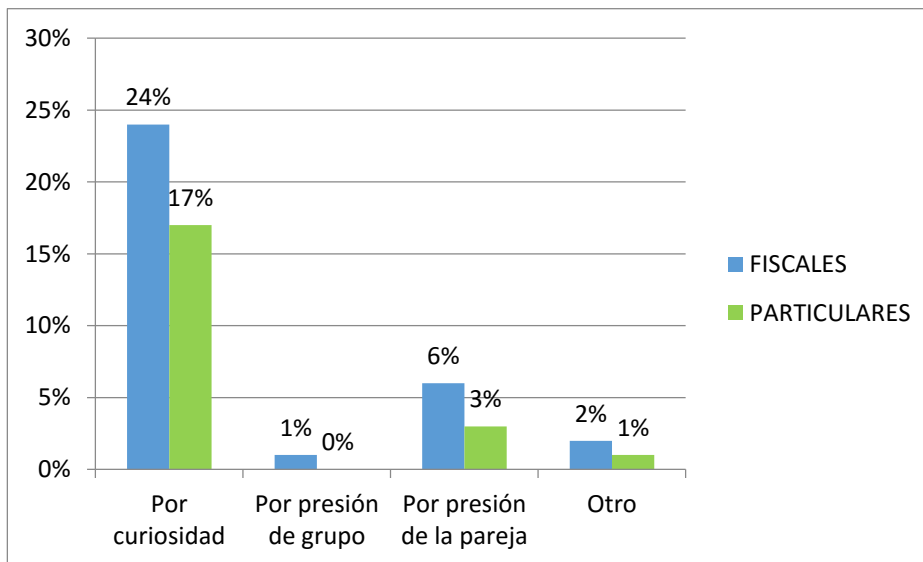
	Por curiosidad		Por presión de grupo		Por presión de la pareja		Otro	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>FISCALES</b>	135	24%	8	1%	35	6%	10	2%
<b>PARTICULARES</b>	94	17%	3	0%	16	3%	5	1%
<b>TOTAL</b>	229	42%	11	1%	51	9%	15	3%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N°2.**

**Si ha tenido relaciones sexuales ¿por qué lo hizo?**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de estudiantes 551 (100%), encontramos que 24% estudiantes de los colegios fiscales tuvieron relaciones sexuales por curiosidad, mientras que 17% estudiantes de colegios particulares, 1% estudiantes de los colegios fiscales tuvieron relaciones sexuales por presión de grupo, mientras que 0% estudiantes de los colegios particulares, 6% estudiantes de los colegios fiscales tuvieron relaciones por presión de la pareja, mientras que 3% estudiantes de los colegios particulares, 2% estudiantes de los colegios fiscales tuvieron relaciones sexuales por otros motivos mientras que 1% estudiantes de los colegios particulares.

Loewenstein y Frustenberg (1991) hallaron que en una muestra de mil personas, el 65% no había previsto su primera relación sexual, haciendo de esto muy improbable la adopción de medidas protectoras.

Los estudiantes de los colegios fiscales y colegios particulares tuvieron su primera experiencia sexual por curiosidad, muchos de los adolescentes en su primera relación sexual lo hacen por ese motivo, dejándose llevar por impulsos pasajeros, desconociendo que la mala práctica sexual y el desconocimiento de métodos anticonceptivos pueden traer consecuencias.

**Cuadro N°3.**

**Edad en la que tuvo su primera relación sexual**

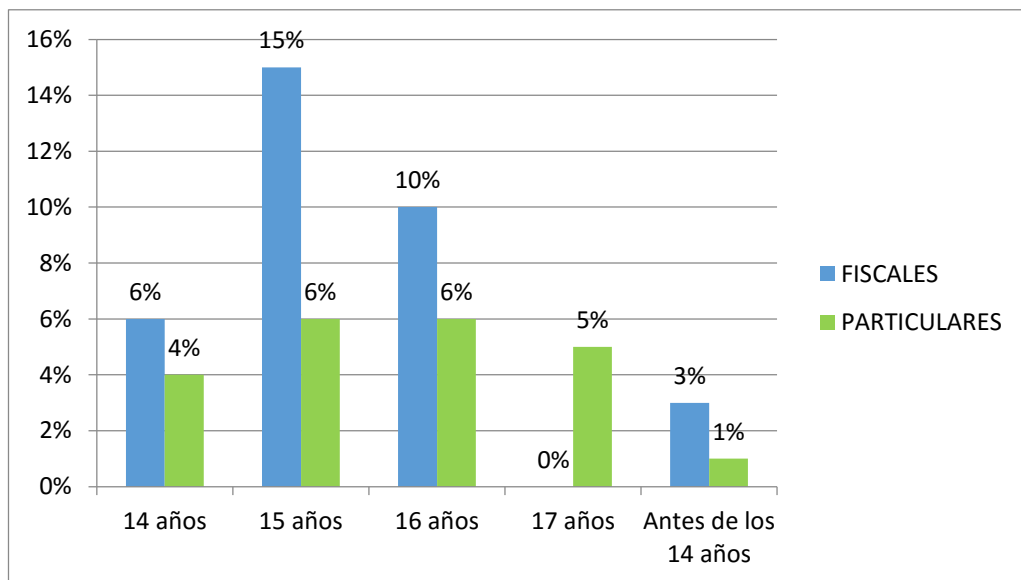
	14 años		15 años		16 años		17 años		Antes de los 14 años	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>FISCALES</b>	33	6%	83	15%	55	10%	0	0%	17	3%
<b>PARTICULARES</b>	22	4%	34	6%	32	6%	25	5%	5	1%
<b>TOTAL</b>	55	10%	117	21%	87	16%	25	5%	22	4%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N°3**

**Edad en la que tuvo su primera relación sexual**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de estudiantes 551 (100%), 15% estudiantes de los colegios fiscales han tenido su primera relación sexual a los 15 años, mientras que 6% estudiantes de los colegios particulares, 10% estudiantes de los colegios fiscales han tenido su primera experiencia sexual a los 16 años, mientras que 6% estudiantes de los colegios particulares, 6% estudiantes de los colegios fiscales han tenido su primera experiencia sexual a los 14 años, mientras que 4% estudiantes de los colegios particulares, 0% estudiantes de los colegios fiscales no han tenido su primera relación sexual a los 17 años, mientras que 5% estudiantes de los colegios particulares si han tenido su primera relación sexual a los 17 años, 3% estudiantes de los colegios fiscales han tenido su primera relación sexual antes de los 14 años, mientras que 1% estudiantes de los colegios particulares.

Como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años (Bimbela y Cruz, 1997; Cerwonka, Isbell y Hansen, 2000; INJUVE, 2000). Aunque las chicas alcanzan antes la madurez sexual, suelen ser los chicos quienes se inician primero.

Los adolescentes de los colegios fiscales han tenido su primera relación sexual a los 15 años, mientras que los estudiantes de los colegios particulares han tenido su primera relación sexual a los 16 años, la adolescencia es la etapa del despertar sexual, he inician sus primeras relaciones sexuales.

**Cuadro N°4.**

**Número de parejas sexuales en su vida**

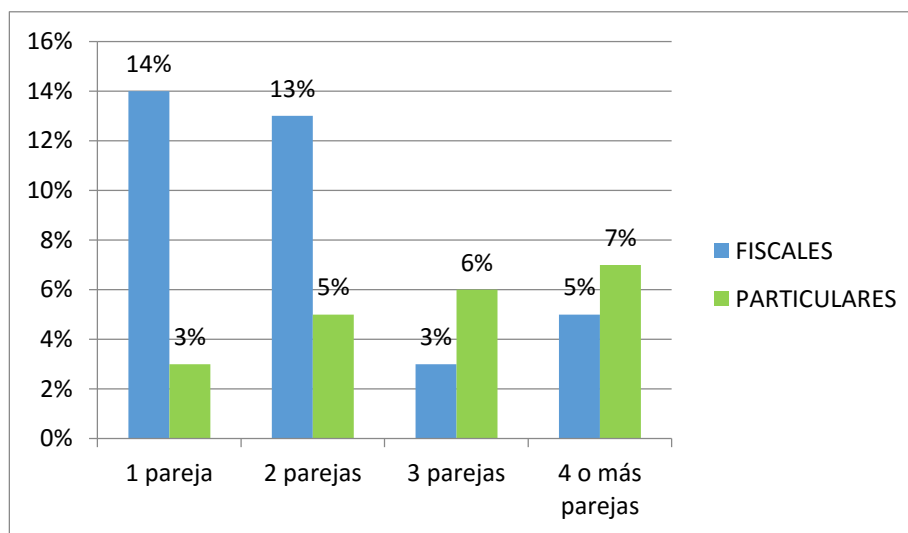
	1 pareja		2 parejas		3 parejas		4 o más parejas	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>FISCALES</b>	76	14%	69	13%	19	3%	24	5%
<b>PARTICULARES</b>	16	3%	27	5%	35	6%	40	7%
<b>TOTAL</b>	92	17%	96	17%	54	9%	64	12%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N°4.**

**Número de parejas sexuales en su vida**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León



## **Interpretación**

Del total de estudiantes 551 (100%), 14% estudiantes de los colegios fiscales han tenido 1 pareja sexual en su vida, mientras que 3% estudiantes de los colegios particulares, 13% estudiantes de los colegios fiscales han tenido 2 parejas sexuales en su vida, mientras que 5% estudiantes de los colegios particulares, 3% estudiantes de los colegios fiscales han tenido 3 parejas sexuales, mientras que 6% estudiantes de los colegios particulares, 5% estudiantes de los colegios fiscales han tenido 4 o más parejas sexuales en su vida, mientras que 7% estudiantes de los colegios particulares.

Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos (Founilloux, 1999). La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo (INJUVE, 2000).

Los estudiantes de los colegios fiscales han tenido 1 pareja sexual en su vida, mientras que los estudiantes de los colegios particulares han tenido 4 o más parejas en su vida, la adolescencia es una etapa de descubrimiento y una de ellas el inicio de las relaciones sexuales, los adolescentes buscan nuevas experiencias, mientras a más temprana edad inician sus relaciones suelen tener más parejas sexuales, piensan que son invulnerables al contraer algún tipo de riesgo.

### Cuadro N°5.

#### ¿Ha tenido relaciones coitales vaginales sin usar preservativo?

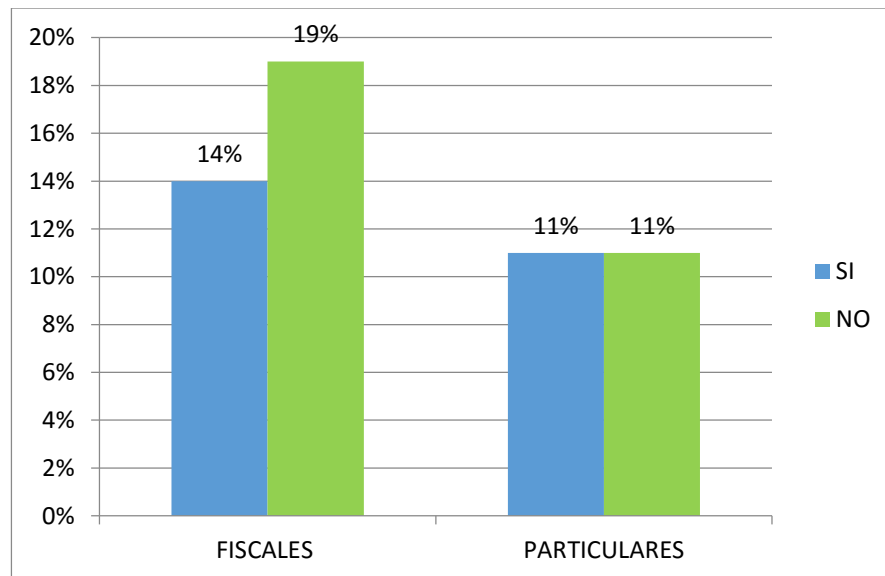
	FISCALES		PARTICULARES		TOTAL	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
SI	80	14%	58	11%	138	25%
NO	108	19%	60	11%	168	30%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

### Gráfico N°5.

#### ¿Ha tenido relaciones coitales vaginales sin usar preservativo?



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de estudiantes 551 (100%), 14% estudiantes de los colegios fiscales han mantenido relaciones sexuales vaginales sin usar preservativo, mientras que 11% estudiantes de los colegios particulares, 19% estudiantes de los colegios fiscales no han mantenido relaciones sexuales vaginales usando preservativo, mientras que 11% estudiantes de los colegios particulares.

Estudios indican que entre chicas y chicos sexualmente activos, el 100 % ha tenido alguna relación con penetración vaginal (Murphy et al. 1998). El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH. El reducido margen de fallo de este método anticonceptivo se debe en gran medida a su utilización inadecuada. (Rotheram-Borus et al., 1999).

Los estudiantes de los colegios fiscales y colegios particulares han mantenido relaciones sexuales vaginales sin usar preservativo, esto conlleva al riesgo que presentan los adolescentes al no utilizar preservativo, ya que, el no protegerse puede acarrear consecuencias graves irreversibles como Embarazos no deseados, Abortos e Infecciones de Transmisión Sexual.

**Cuadro N°6.**

**¿Ha tenido relaciones coitales anales sin usar preservativo?**

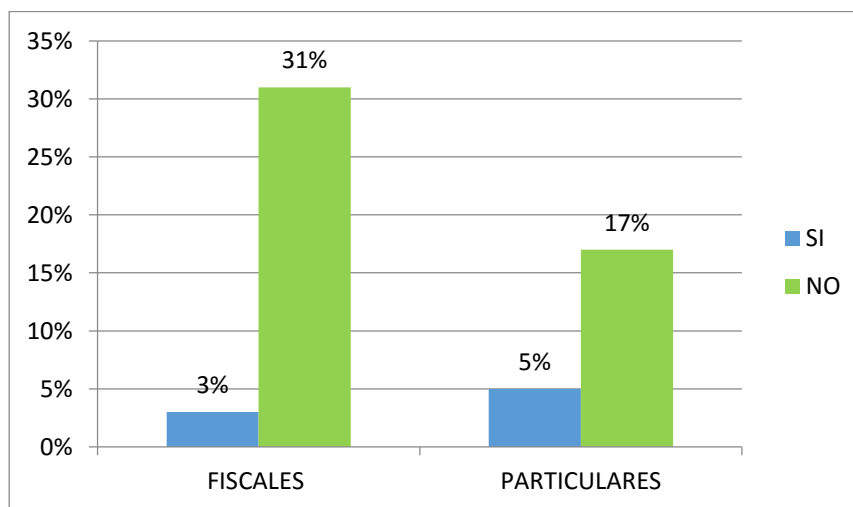
	FISCALES		PARTICULARES		TOTAL	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>SI</b>	17	3%	26	5%	43	8%
<b>NO</b>	171	31%	92	17%	263	48%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N° 6.**

**¿Ha tenido relaciones coitales anales sin usar preservativo?**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de los estudiantes 551 (100%), 3% estudiantes de los colegios fiscales han tenido relaciones coitales anales sin usar preservativo, mientras que 5% estudiantes de los colegios particulares, 31% estudiantes de los colegios fiscales han mantenido relaciones sexuales anales usando preservativo, mientras que 17% estudiantes de los colegios particulares.

Esta práctica de Coito Anal es una de las que conlleva a mayor riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (Murphy et al. 1998)

Los estudiantes de los colegios fiscales y colegios particulares mantienen relaciones coitales anales usando preservativo, el no usar preservativo en las relaciones coitales anales corren el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual.

### Cuadro N°7.

¿Conoce si su pareja sexual anteriormente tuvo otras parejas sexuales con quienes no siempre usó preservativo?

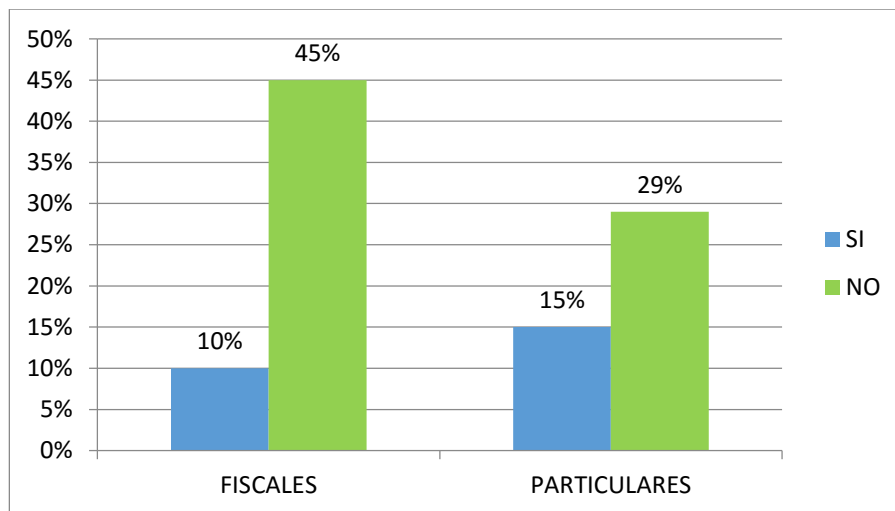
	FISCALES		PARTICULARES		TOTAL	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
SI	58	10%	83	15%	141	26%
NO	251	45%	159	29%	410	71%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

### Gráfico N°7.

¿Conoce si su pareja sexual anteriormente tuvo otras parejas sexuales con quienes no siempre usó preservativo?



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de estudiantes de 551 (100%), 10% estudiantes de los colegios fiscales conocen si su pareja sexual anteriormente tuvo otras parejas sexuales con quienes no siempre usó preservativo, mientras que 15% estudiantes de los colegios particulares, 45% estudiantes de los colegios fiscales no conocen si pareja sexual anteriormente tuvo otras parejas sexuales con quienes no siempre usó preservativo, mientras que 29% estudiantes de los colegios particulares.

Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con el virus del sida y el número de compañeros sexuales. Sin embargo, limitar el número de parejas sexuales, o tener solamente una, no garantiza estar protegido frente al VIH, a menos que al inicio de la relación ambos sean seronegativos y se mantengan fieles a su pareja. Deben darse las dos condiciones para garantizar que en una pareja estable no existe posibilidad de contraer el VIH u otras ETS. (Rotheram-Borus et al., 1999).

Los estudiantes de los colegios fiscales y colegios particulares no conocen si su pareja sexual anteriormente tuvo otras parejas sexuales con quienes no siempre usó preservativo, el hecho de no utilizar preservativo estamos hablando de Conducta Sexual de Riesgo, que puede llevar a cabo Infecciones de Transmisión Sexual y de esta manera contagiar a su pareja por el desconocimiento de su pasado sexual.

**Cuadro N°8.**

**¿Ha recibido educación sexual y reproductiva?**

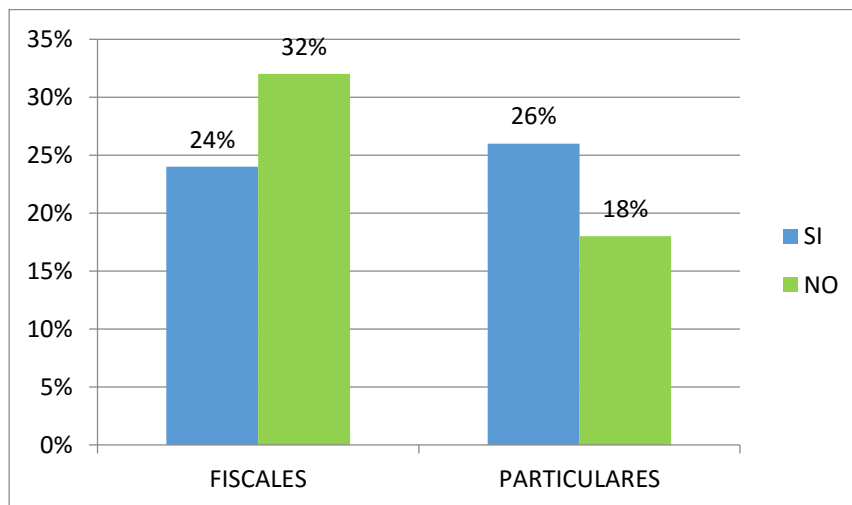
	FISCALES		PARTICULARES		TOTAL	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>SI</b>	133	24%	142	26%	267	50%
<b>NO</b>	176	32%	100	18%	284	50%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N°8.**

**¿Ha recibido educación sexual y reproductiva?**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León



## **Interpretación**

Del total de los estudiantes 551 (100%), 24% estudiantes de los colegios fiscales han recibido educación sexual y reproductiva, mientras que 26% estudiantes de los colegios particulares han recibido educación sexual y reproductiva, 32% estudiantes de los colegios fiscales no han recibido educación sexual y reproductiva, mientras que 18% estudiantes de los colegios particulares no han recibido educación sexual y reproductiva.

Los comportamientos de riesgo son consecuencia de los déficits en los conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre la sexualidad Baker (1999).

La mayor parte de los estudiantes de los colegios fiscales no han recibido educación sexual y reproductiva, mientras que los estudiantes de los colegios particulares han recibido educación sexual y reproductiva, llevando a los estudiantes de los colegios fiscales a un mayor riesgo por desconocimiento de educación sexual, mientras que los estudiantes de los colegios particulares han recibido educación sexual y reproductiva y sin embargo adoptan conductas de riesgo.

### Cuadro N°9.

#### ¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol?

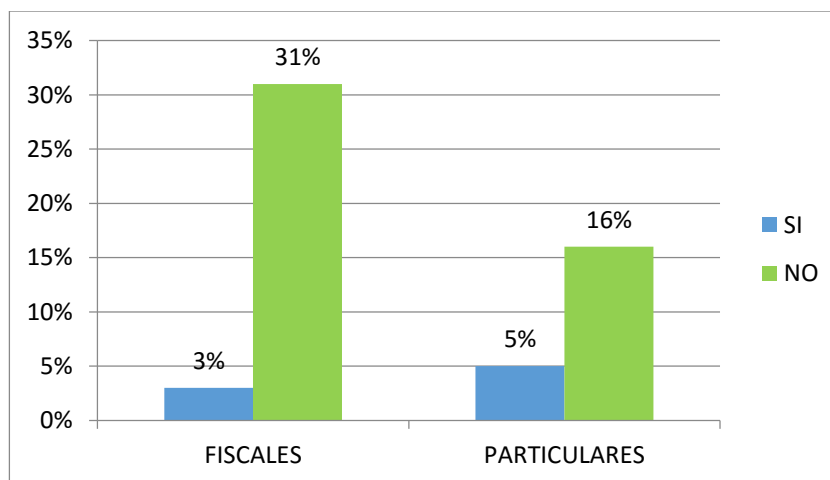
	FISCALES		PARTICULARES		TOTAL	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
SI	19	3%	30	5%	49	8%
NO	169	31%	88	16%	257	47%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

### Gráfico N°9.

#### ¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol?



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de estudiantes 472 (100%), 3% estudiantes de los colegios fiscales han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, mientras que 5% estudiantes de los colegios particulares, 31% estudiantes de los colegios fiscales no han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, mientras que 16% estudiantes de los colegios particulares.

Existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas de riesgo: los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección (O'Hara et al., 1998).

La mayor parte de los estudiantes de los colegios fiscales y particulares no han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, algunos adolescentes consideran que mantener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol mejora su actividad sexual, y no toman consciencia del uso del preservativo.

**Cuadro N° 10.**

**¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga?**

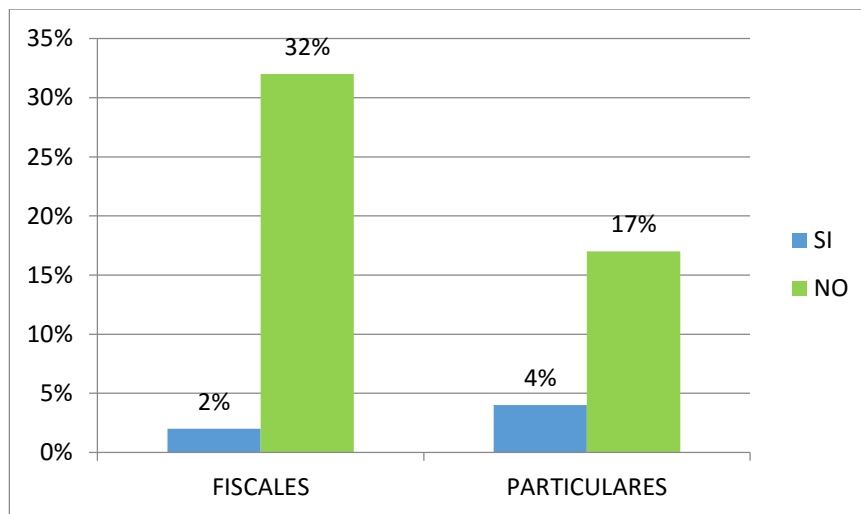
	FISCALES		PARTICULARES		TOTAL	
	Cant	%	Cant	%		
<b>SI</b>	12	2%	23	4%	35	6%
<b>NO</b>	176	32%	95	17%	271	59%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N°10.**

**¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga?**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de los estudiantes 551 (100%), el 2% de los alumnos de colegios fiscales han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga, mientras que en los colegios particulares, 4% de estudiantes han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga; por otro lado, el 32% de los estudiantes de colegios fiscales no han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga, mientras que en los colegios particulares, el 17% de los estudiantes no han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga.

El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. Respecto al consumo de otras sustancias, casi un tercio realizó conductas de riesgo después de consumir marihuana. (O'Hara et al., 1998).

La mayor parte de los estudiantes de los colegios fiscales como particulares no han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga, tal como se puede observar en el cuadro anterior, por lo que el uso de drogas durante la adolescencia es una situación de riesgo, que en menor medida provoca que se den relaciones sexuales durante esta etapa.

**Cuadro N° 11.**

**¿Se ha realizado la prueba para VIH/SIDA?**

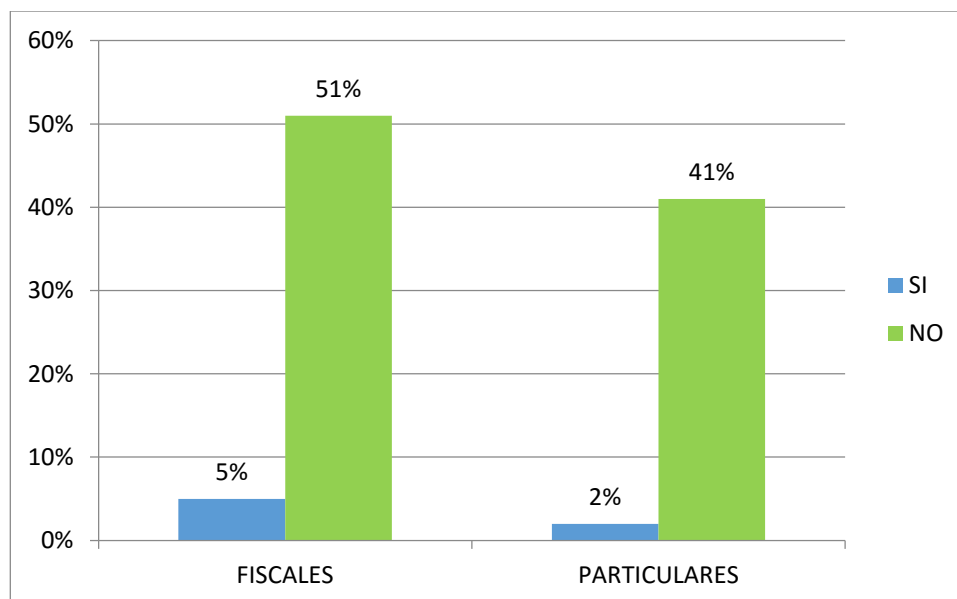
	FISCALES		PARTICULARES		TOTAL	
	Cant	%	Cant	%		
SI	26	5%	13	2%	39	6%
NO	283	51%	229	41%	512	92%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N°11.**

**¿Se ha realizado la prueba para VIH/SIDA?**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de estudiantes 551 (100%) 5% de estudiantes de los colegios fiscales y el 2% de los estudiantes de colegios particulares sí se han realizado la prueba para VIH/SIDA, mientras que el 51% de estudiantes de colegios fiscales y el 41% de estudiantes de colegios particulares no se han realizado la prueba para VIH/SIDA.

El sida continúa percibiéndose como una enfermedad marginal. Por tanto, los adolescentes que no se vean en riesgo de contraer el VIH probablemente no atenderán a la información que llegue hasta ellos a través de campañas o programas escolares. Murphy et al. (1998).

La mayor parte de los estudiantes de los colegios fiscales como particulares no se han realizado la prueba para VIH/SIDA, porque tienen poco conocimiento respecto a la forma de contagio de esta ITS y además porque tampoco saben las graves consecuencias de esta infección.

**Cuadro N° 12.**

**¿Cuál cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?**

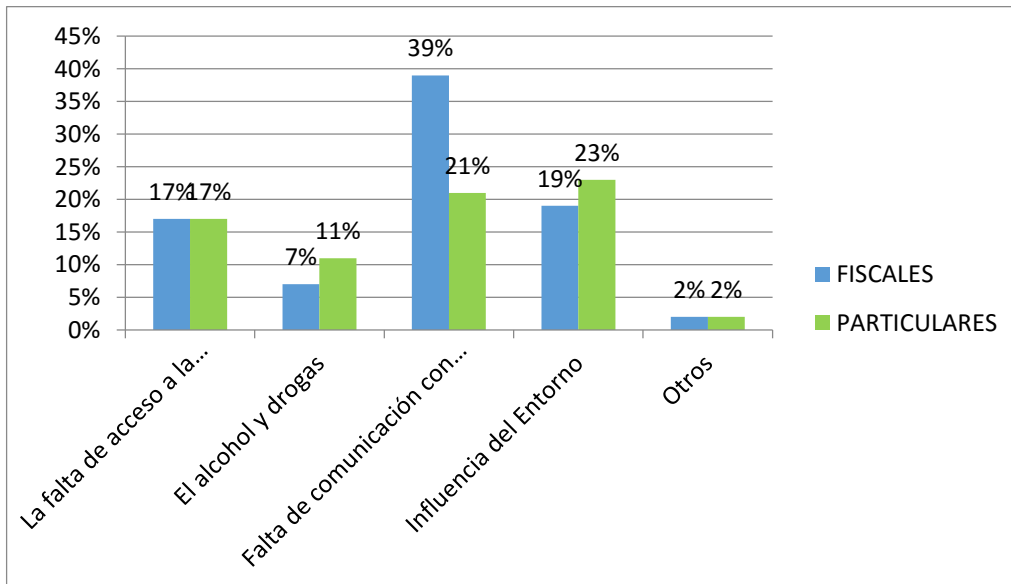
	Falta de acceso a la Educación Sexual		El Alcohol y Drogas		Falta de Comunicación con los Padres		Influencia del Entorno		Otros	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>FISCALES</b>	92	17%	41	7%	215	39%	106	19%	11	2%
<b>PARTICULARES</b>	95	17%	60	11%	115	21%	130	23%	10	2%
<b>TOTAL</b>	187	34%	101	18%	330	60%	236	42%	21	4%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N° 12.**

**¿Cuál cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León



## Interpretación

Del total de estudiantes 551 (100%), estos son los resultados:

- El 39% de estudiantes de los colegios fiscales y el 21% de estudiantes de los colegios particulares consideran que las principales causas de un embarazo en la adolescencia es por falta de comunicación con los padres.
- El 19% de estudiantes de los colegios fiscales y el 23% de estudiantes de los colegios particulares consideran que la influencia del entorno es una de las principales causas de un embarazo en la adolescencia.
- El 17% de estudiantes de los colegios fiscales y el 17% de estudiantes de los colegios particulares, consideran que la falta de acceso a educación sexual es una de las principales causas de un embarazo en la adolescencia.
- El 7% de estudiantes de los colegios fiscales y el 11% de estudiantes de los colegios particulares consideran que el alcohol y las drogas son las principales causas de un embarazo en la adolescencia.
- Finalmente el 2% tanto en estudiantes de colegios fiscales como particulares consideran que son otros motivos, las principales causas de un embarazo en la adolescencia.

Las adolescentes embarazadas sufren a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente escolar se encuentra dominado frecuentemente por graves problemas tales como depresión, alcoholismo, prostitución. A esto se suma que la mayoría de las jóvenes embarazadas tienen escasa comunicación con su familia, ya sea por indiferencia de los padres o por conflictos entre padres e hijos. **(Kosa, J.y L.S.Robertson).**

Los estudiantes de colegios fiscales como particulares consideran que son tres las principales causas de un embarazo en la adolescencia. En primer lugar está la falta de comunicación con los padres, que en el caso de los colegios fiscales es bastante considerable porcentualmente; lo cual refleja la poca comunicación que tienen estos jóvenes con sus padres respecto a estos temas.

En segundo y tercer lugar señalan como causas del embarazo en la adolescencia a la influencia del entorno y a la falta de educación sexual, causas que son comprensibles mas no justificables, dado que en la época de la adolescencia, los jóvenes para ser parte de un determinado grupo social, deben “cumplir” ciertos parámetros para formar parte del grupo señalado, por lo que se entiende la influencia del entorno como causal de los embarazos en la adolescencia; por otra parte se señala la falta de acceso a la educación sexual, esto corrobora varias de las respuestas a otras preguntas realizadas en la encuesta, como por ejemplo, la falta de conocimiento respecto a los métodos para evitar contraer ITS.

Por último se señala el alcohol, drogas y otros motivos, lo cual una vez más indica que no son estos los principales factores de riesgo en la sexualidad de los adolescentes, aunque se debe también poner atención respecto a los mismos.

**Cuadro N° 13.**

**De ser mujer ¿Se ha practicado uno o más abortos?**

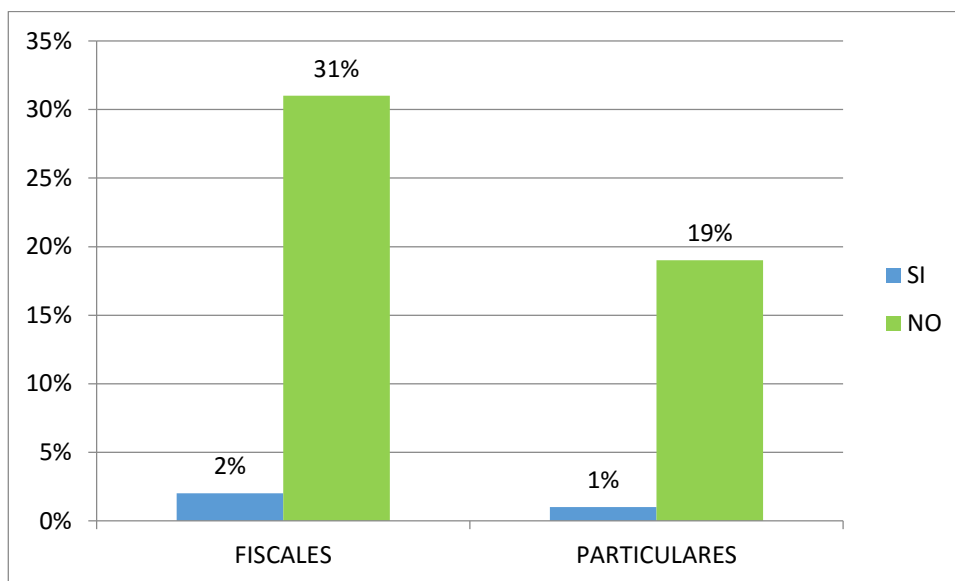
	FISCALES		PARTICULARES		TOTAL	
	Cant	%	Cant	%		
<b>SI</b>	13	2%	8	1%	21	3%
<b>NO</b>	175	31%	110	19%	285	50%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N° 13.**

**De ser mujer ¿Se ha practicado uno o más abortos?**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de estudiantes 551 (100%), 2% de las mujeres de los colegios fiscales y 1% de los colegios particulares se han realizado abortos, mientras que el 31% de las mujeres de los colegios fiscales y el 19% de los colegios particulares no se han realizado abortos.

Los últimos datos recabados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinaron que en Ecuador aproximadamente ciento veinte y cinco mil abortos se registran anualmente, es decir que en el país cada cuatro minutos una mujer decide interrumpir su embarazo y practicarse un aborto en cualquier ciudad del país.

Se presenta más abortos en las mujeres de los colegios fiscales con un punto porcentual adicional, lo cual no es una diferencia significativa; pero se debe poner atención en el hecho de que se reporten casos de abortos en la adolescencia; esto indica que existe un número de mujeres que por temor, desconocimiento, por no desear tener hijos en la adolescencia, se realizan abortos generalmente clandestinos, los cuales pueden tener secuelas tanto físicas como emocionales, por lo que se observa falta de comunicación con los padres, respecto a llevar una vida sexual acorde a su edad, las consecuencias que puede tener una relación sexual y respecto a afrontar con responsabilidad un embarazo no previsto.

**Cuadro N° 14.**

**¿Si se han sometido a un aborto usted o (su pareja) como se sintieron?**

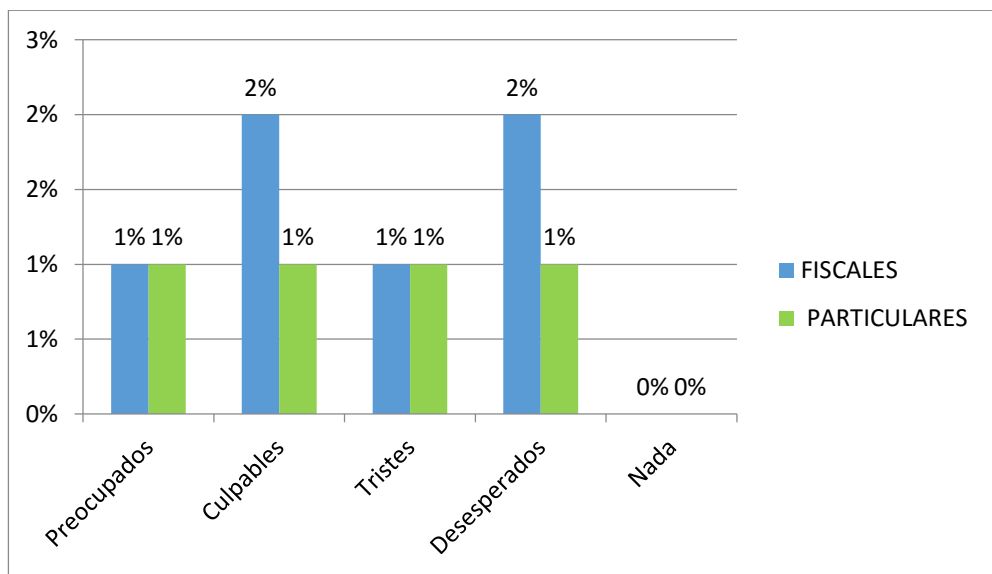
	Preocupados		Culpables		Tristes		Desesperados		Nada	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
<b>FISCALES</b>	8	1%	12	2%	7	1%	10	2%	0	0%
<b>PARTICULARES</b>	5	1%	8	1%	6	1%	8	1%	0	0%
<b>TOTAL</b>	11	2%	20	3%	13	2%	18	3%	0	0%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N° 14.**

**¿Si se han sometido a un aborto usted o (su pareja) como se sintieron?**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

## **Interpretación**

Del total de estudiantes 472 (100%), estos son los resultados:

- El 2% de estudiantes de los colegios fiscales y el 1% de estudiantes de los colegios particulares al someterse a un aborto se sintieron culpables.
- El 2% de estudiantes de los colegios fiscales mientras que el 1% de estudiantes de los colegios particulares al someterse a un aborto se sintieron desesperadas.
- El 1% los estudiantes de los colegios fiscales y el 1% de estudiantes de los colegios particulares al someterse a un aborto se sintieron preocupadas.
- El 0% de estudiantes de los colegios fiscales mientras que el 0% de estudiantes de los colegios particulares al someterse a un aborto se sintieron tristes.
- Finalmente con el 0% tanto los estudiantes de los colegios fiscales como particulares al someterse a un aborto no sintieron nada.

Concluimos que las mujeres tanto de los colegios fiscales como particulares al momento de someterse a un aborto se sintieron culpables, preocupados y desesperados ya que las adolescentes no están preparadas para asumir cierta responsabilidad, acarreando en ellas la desesperación por salir de dicho problema, formando parte de los mismos sentimientos de culpabilidad por someterse a dicha práctica.

**Cuadro N° 15.**

**Mitos y tabúes sobre la sexualidad**

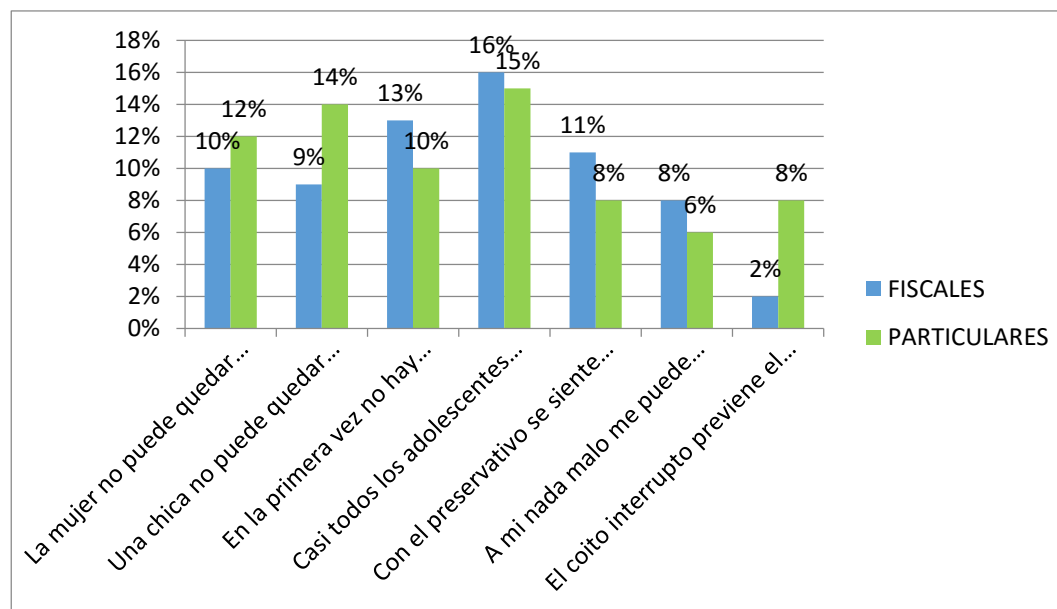
	<b>La mujer no puede quedar embarazada durante la menstruación</b>	<b>Una chica no puede quedar embarazada si no hay eyaculación</b>	<b>En la primera vez no hay probabilidad de embarazo</b>	<b>Casi todos los adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 19</b>	<b>Con el preservativo se siente menos</b>	<b>A mi nada malo me puede pasar por ser joven</b>	<b>El coito interrumpido previene el embarazo</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>FISCALES</b>	10%	9%	13%	16%	11%	8%	2%
<b>PARTICULARES</b>	12%	14%	10%	15%	8%	6%	8%
<b>TOTAL</b>	22%	23%	23%	31%	19%	14%	10%

**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León

**Gráfico N°15.**

**Mitos y tabúes sobre la sexualidad**



**Fuente:** Encuesta: La Conducta Sexual de Riesgo en los Adolescentes, Instituciones Educativas de la Ciudad de Riobamba.

**Elaborado por:** Evelyn Dávalos y Jessica León



## Interpretación

Del total de estudiantes 472 (100%), estos son los resultados:

- El 16% de estudiantes de los colegios fiscales y el 15% de estudiantes de los colegios particulares han tenido relaciones sexuales pensando en que casi todos los adolescentes antes de los 19 años han tenido relaciones sexuales.
- El 13% de estudiantes de los colegios fiscales y el 10% de estudiantes de los colegios particulares han tenido relaciones sexuales pensando que la primera vez no hay probabilidad de embarazo.
- El 9% de estudiantes de los colegios fiscales y el 14% de estudiantes de los colegios particulares han tenido relaciones sexuales pensando en que una chica no puede quedar embarazada si no hay eyaculación.
- El 10% de estudiantes de los colegios fiscales y el 12% de estudiantes de los colegios particulares han tenido relaciones sexuales pensando en que la mujer no puede quedar embarazada durante la menstruación.
- El 11% de estudiantes de los colegios fiscales y el 8% de estudiantes de los colegios particulares han tenido relaciones sexuales pensando en que utilizando el preservativo se siente menos excitación durante el acto sexual.
- El 8% de estudiantes de los colegios fiscales y el 6% de estudiantes de los colegios particulares han tenido relaciones sexuales pensando en que por ser jóvenes, nada malo les puede ocurrir.
- El 2% de estudiantes de los colegios fiscales y el 8% de estudiantes de los colegios particulares han tenido relaciones sexuales pensando en que el coito interrumpido previene el embarazo.

A menudo los comportamientos de riesgo son consecuencia de los déficits en los conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre la sexualidad Baker (1999).

Los estudiantes tanto de colegios fiscales como particulares tienen un pensamiento similar respecto a los mitos y tabúes. En este sentido, se observan tres grupos de mitos, de acuerdo a la cantidad de respuestas a la pregunta encuestada; así tenemos en primer lugar, el mito de pensar que los adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 19 años; el mito de que por ser la primera vez no existe probabilidad de embarazo y el tabú de que una mujer no puede quedar embarazada sin eyaculación, lo cual indica que por una parte la presión de grupo tiene bastante incidencia en el pensamiento de los adolescentes, además de que se ve como lo socialmente correcto tener relaciones sexuales a temprana edad.

En el segundo grupo de mitos, por número de respuestas están: la mujer no puede quedar embarazada durante la menstruación, con el preservativo se siente menos y el pensamiento de que nada les puede pasar por ser jóvenes; la creencia en estos mitos indica la falsa percepción que tienen los adolescentes respecto a la realidad, en este caso en lo que concierne a su vida sexual, además del escaso conocimiento respecto a las consecuencias de llevar sin responsabilidad su sexualidad.

Por último está el mito de que el coito interrumpido previene el embarazo, mito que de acuerdo a los resultados encuestados es marginal, por lo que se observa que son pocos los adolescentes que piensan que este mito es válido para evitar embarazos durante la adolescencia.

### **3.3.4 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Mediante la aplicación de las encuestas a los adolescentes sobre las Conductas Sexuales de Riesgo, obtuvimos los siguientes resultados:

Del total de estudiantes 551 (100%), 306 (55%) la mayor parte de los estudiantes de los colegios fiscales y colegios particulares ya han iniciado su vida sexual, mientras que el porcentaje restante de 45% aún no han iniciado su vida sexual, la edad de su primera relación sexual a la edad de 15 años 21%, 1 y 2 parejas sexuales en su vida 17%, en sus relaciones coitales vaginales no usaron preservativo 25%, en sus relaciones coitales anales no usaron preservativo 8%, han recibido Educación Sexual y Reproductiva 50%, han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol 8%, se han practicado un aborto 3%. Comprobándose de esta manera la hipótesis.

**CAPÍTULO IV**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- Se pudo identificar que los estudiantes adolescentes de los colegios fiscales y particulares presentan Conductas Sexuales de Riesgo. Resultado obtenido del estudio realizado con una muestra 551 estudiantes; observándose que, 306 estudiantes que equivale al 55% presentan Conductas Sexuales de Riesgo.
- En relación a las instituciones (fiscales y particulares): De los 309 estudiantes de colegios fiscales, 188 (34%) adolescentes mantienen una vida sexual activa; los estudiantes restantes 121 (22%) aún no han iniciado su vida sexual. Mientras que, en los colegios particulares, con una muestra de 242 estudiantes: 118 (21%) mantienen una vida sexual activa, los estudiantes restantes 124 (23%) aún no han iniciado su vida sexual.
- Del estudio realizado en los adolescentes de los colegios fiscales y particulares se encontró las siguientes conductas sexuales de riesgo: Inicio en las Relaciones Sexuales 306 equivalente al 55%. Edad de Inicio en las Relaciones Sexuales a los 15 años en mayor porcentaje. Dos parejas sexuales el 17%. Utiliza el preservativo en las relaciones vaginales 25%. Consumo de alcohol al momento de mantener Relaciones Sexuales el 8%.
- Los adolescentes de los colegios fiscales son los que presentan porcentajes más altos en lo10 que se refiere a conducta sexual de riesgo, entre estos: Inicio en las Relaciones Sexuales 34%, Edad de Inicio en las Relaciones Sexuales a los 15 años mayormente 15%; Dos Parejas sexuales 13%, Utilización del preservativo en las relaciones vaginales 14%; Consumo de alcohol al momento de mantener Relaciones Sexuales 3%; han recibido educación sexual y reproductiva

24%. Mientras que, los adolescentes de los colegios particulares presentan conductas sexuales de riesgo en menor porcentaje así: Inicio en las Relaciones Sexuales 21%; Edad de Inicio en las Relaciones Sexuales a los 15 y 16 años 6%; 4 o más parejas sexuales 7%; Utilización del preservativo en las relaciones coitales vaginales 11%; Consumo de alcohol al momento de mantener Relaciones Sexuales 5%; han recibido educación sexual y reproductiva 26%.

- Los estudiantes de los colegios fiscales son más vulnerables a las Conductas Sexuales de Riesgo en comparación a los estudiantes de los colegios particulares. Evidenciándose mayor información en lo que se refiere a educación sexual y reproductiva, en los colegios particulares falta de comunicación tanto de los Docentes y Padres de Familia. Observándose que los estudiantes de colegios particulares han iniciado sus Relaciones Sexuales con un porcentaje menor al de los Colegios Fiscales.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las Instituciones Fiscales y Particulares, en las que se encontró Conductas Sexuales de Riesgo, implementar talleres de prevención en las Conductas Sexuales de Riesgo dirigidos a docentes, estudiantes y padres de familia.
- Como pudimos evidenciar que el grupo conformado por los establecimientos educativos fiscales son los que arrojan mayores porcentajes de conductas sexuales de riesgo, realizar por parte de las instituciones educativas mayores controles y campañas informativas no sólo a los adolescentes involucrados en conductas sexuales, sino a todos los estudiantes.
- Desarrollar recreativos para el tiempo libre de los estudiantes, así por ejemplo: (talleres de pintura, teatro, deportes, danza, música, etc.), entendiéndose que, de existir, debe fomentarse mayormente.
- La información sobre Educación Sexual que se transmita a los adolescentes debe ser veraz, científica y llena de afecto. Hay que recalcar que dicha información se la debe impartir iniciando desde los mismos padres de familia, docentes y estudiantes de cursos inferiores hasta los de bachillerato, con lo que estaría dando la debida importancia a la prevención, evitando de esta forma buscar soluciones a los problemas ya existentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adrian, J., & Rangel, E. (14 de 03 de 2007). La transición adolescente. Obtenido de:<http://www3.uji.es/betoret/Instrucción/e%20y%20DPersonalidad/Curso%20113/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
- Alvarez, F. (2000). Alcohol y accidentes de tráfico: ¿Hemos progresado en esto últimos 25 años? Revista española de drogodependencias, 377-384
- Álvarez M, Almansa C, Abad A. Enfermedades de transmisión sexual: un enfoque preventivo. Rev Cubana Sexología y Sociedad 1999;2(5):32-4
- Aliño, & Pineda. (23 de 08 de 2000). Infomed, Red de Salud de Cuba. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection, en R. J. DiClemente y J. L. Peterson (eds.), Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Intervention. Nueva York: Plenum Press.
- BERGER. (2008). Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Madrid: editorial Médica Panamericana
- Bimbela, J. L. y Cruz, M. T. (1997). Sida y jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Brook-Gunn, J., Graber, J., & Paikoff, R. (1994). Stunding links between hormones and negative affects: Model and measure. Journal of Researchon adolescence, 469-486



- Burak, D. (2001). Adolescencia y juventud: Viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio. En D. Burak, Adolescencia y juventud en América Latina (págs. 23-39). Cartago: Libro Universitario Regional.
- COLEMAN, J. & HENDRY, L. (2009). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata
- Coleman, J., Hendry, L. (2003). La naturaleza de la adolescencia (3 ed.). Madrid, España: Ediciones Morata.
- Cortés Alfaro A. ETS y adolescencia temprana. Rev Cubana Serología y Sociedad 1998;4(11):17-96. Best K. Muchos jóvenes hacen frente a riesgos graves. Network en Español 2000;20(3):4-9.
- Cesar Soutullo Esperón, María Jesús Mardomingo. Editorial Médica Panamericana D.L.2010.
- Cloninger, S. (2003). Teorías de la personalidad. México: Prentice Hall
- Collins, W., Laursen, B., Luebker, C., & Ferreira, M. (1997). Conflict processes and transitions in parents and peer relationships: Implications for autonomy and regulations. Journal of adolescence Research, 178-198
- Díaz Gómez N.M. et al. Sexualidad en la adolescencia. Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes. Libro de ponencias y comunicaciones de las 5ª Jornadas Europeas de investigación en pediatría extrahospitalaria. Girona, 1993.
- Espada-Sánchez, J., Quiles-Sebastián, M., Méndez-Carrillo, F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. Papeles del psicólogo. 24 (85), 29-36.

- Farrel, A. (1993). Risks factor for drug use in urben adolescents. Journal of Drugs Issues, 4|43-462
- Fiske, J. (1989). Understanding Popular Culture. Boston: UnwinHyman
- Founilloux, W. (1999). Prevention at school: An arduous course, UNESCO Courier, Octubre, 30-31.
- García, E., Méndez, E., García, P., & Rico, R. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de la población adolescente. Psicothema, 606-612
- Graham, S. (2006). Peer victimization in the schoo. Exploring the ethnic context. Current directions in psychological Science, 317-321
- Guterman, N., Hahm, H., & Cameron, M. (2002). Adolescent victimization and subsequent use of mental health consuelling services. Journal of Adolecenthealth, 336-345
- GTRM Chile. (2003). Guía para dirigentes de la rama caminantes. Santiago
- José Álvarez Román, Estadística para toma de decisiones
- KRAUSKOPF, Dina. (2009). Adolescencia y educación. San José: EUNED
- Kimmel, D., & Weiner, I. (1998). La adolescencia: una transición al desarrollo. Barcelona: Ariel Psicología
- Manuel de Psiquiatría del Niño y Adolescentes, César Soutullo Esperón, María Jesús Mardomingo Sanz.
- Marco Antonio Pulido Rull, Verónica Carazo Cardona, Gabriela Orta González Sicilia, Mauricio Coronel Villalobos, Fernando Vera García.

Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 13, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 11-27, Universidad Intercontinental México.

- Marco Rodríguez Betanncourt, Marisel Cedeño Donet, Dayamí Peraza Morelle, Reina Peraza Morelle INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES. MUNICIPIO CÉSPPEDES Archivo Médico de Camaguey, VOL.8, num.6, 2004
- Mitchell, K. y Welling, K. (1998). First sexual intercourse: Anticipation and communication. Interview with young people in England, Journal of Adolescence, 21, 717-726.
- McCullough, G., Huebner, E., & Laughlin, J. (2000).Life evente, self concept and adolescent´s positive Well-Being.Psychology in the school, 281-290
- McCabe, M. P. y Cummins, R. A. (1998). Sexuality and quality of life among young people, Adolescence, 33, 132, 761-773.
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S., & Musitu, G. (2009).Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. International Journal of Psychology and PsychologicalTherapy, 123-136
- Murphy, D. A., Rotheram-Borus, M. J. y Reid, H. M. (1998). Adolescent gender differences in HIV-related sexual risk acts, social-cognitive factors and behavioral skills, Journal of Adolescence, 21, 197-208.
- Organización Panamericana de la Salud. INFORMACIÓN MATERNA PERINATAL (AMÉRICA LATINA Y CARIBE) 2010.

- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. Anuario de Psicología, Universidad de Barcelona, 209-220
- O.M.S. (2008). Adolescencia
- Organización Mundial de la Salud. La salud de las jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra;1999.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud, Ginebra, 2003; y UnsafeAbortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe
- Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenidos a través de grupos de discusión. Terapia Psicológica, 86
- Parra, A., Oliva, A., & Sanchez-Queija, I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años de la adolescencia. Anuario de Psicología, 331-346
- Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol.13, núm.1, enero Junio 2011. Conducta Sexual de Riesgo en los estudiantes de licenciatura de la universidad Intercontinental Marco Antonio Pulido Rull, Verónica Carazo Cardona, Gabriela Orta Gonzales Sisilia, Mauricio Coronel Villalobos, y Fernando Vera García.
- Selman, R. (1981). Development of interpersonal competence: the rol of understanding in the conduct. DevelopmentReview, 401-422
- Sheila GonçalvesCâmara, Jorge Castellá Sarriera, Mary Sandra Carlotto. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes InteramericanJournal of Psychology, vol. 41, núm. 2, 2007, pp. 161-166, Sociedad Interamericana de Psicología Organismo Internacional

- Sociedad Española de Contracepción. (2001). Adolescencia, consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. En C. Buil, I. Lete, R. Ros, & J. De Pablo, Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia (págs. 27-44). Zaragoza: INO Reproducciones
- Urzúa, F. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile
- <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1076>
- Abortion and associated mortality in 2000, 4a Edición, Ginebra, 2004, [www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health).
- <http://adolescentescontemporaneos.blogspot.com/2010/04/factores-que-influyen-en-la-conducta.html>
- [http://www.revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=580&Itemid=899](http://www.revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com_content&view=article&id=580&Itemid=899) consultado el 25 de Abril del 2013.

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Esta es una Encuesta orientada al estudio de las Conductas Sexuales de Riesgo en los/as adolescentes, razón por la que se solicita su colaboración, debiendo mencionar además que, la presente investigación contribuirá a fomentar un desarrollo sexual adecuado en los grupos indicados. Conteste por favor con sinceridad.

Por ser una encuesta no debe poner su nombre.

Lugar y Fecha:.....

Unidad Educativa:.....

Sexo: .....Edad: .....

*Señale afirmando o negando y escogiendo la alternativa correspondiente.*

**¿Ha tenido relaciones sexuales?**

Sí

No

**Si ha tenido relaciones sexuales ¿por qué lo hizo?**

Por curiosidad

Por presión de grupo

Por presión de la pareja

Otro

**Edad en la que tuvo su primera relación sexual:**

14 años

15 años

16 años

17 años

Antes de los 14 años

**Número de parejas sexuales en su vida:**

1

2

3

4 o más

**¿Ha tenido relaciones coitales vaginales sin usar preservativo?**

Sí

No

**¿Ha tenido relaciones coitales anales sin usar preservativo?**

Sí

No

**¿Conoce si su pareja sexual anteriormente tuvo otras parejas sexuales con quienes no siempre usó preservativo?**

Sí

No

**¿Ha recibido educación sexual y reproductiva?**

Sí

No

**¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol?**

Sí

No

**¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga?**

Sí

No

**¿Se ha realizado la prueba para VIH/SIDA?**

Sí

No

**¿Cuál cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?**

La falta de acceso a educación sexual

Influencia del entorno

El alcohol y drogas

Otros

Falta de comunicación con los padres



**De ser mujer ¿Se ha practicado uno o más abortos?**

Sí  No

**¿Si se ha sometido a un aborto usted o (su pareja) como se sintieron?**

Preocupados  Tristes  Desesperados   
Culpables  Nada  Otros

**Mitos y tabúes acerca de la Sexualidad**

- La mujer no se puede quedar embarazada durante la menstruación\_\_\_\_\_
- Una chica no puede quedarse embarazada si no hay eyaculación\_\_\_\_\_
- En la “primera vez” no hay posibilidad de embarazo\_\_\_\_\_
- El SIDA no debe preocupar a los heterosexuales\_\_\_\_\_
- Casi todos los adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 19 años\_\_\_\_\_
- Si me lavo inmediatamente después de una relación sexual, me levanto rápidamente para que caiga el semen u orino, no quedó embarazada\_\_\_\_\_
- El coito interrupto previene el embarazo\_\_\_\_\_
- Es mejor usar doble condón porque protege más\_\_\_\_\_
- Con el preservativo se siente menos\_\_\_\_\_
- El alcohol y marihuana mejoran la actividad sexual\_\_\_\_\_
- A mi nada malo me puede pasar por ser joven\_\_\_\_\_

Gracias por su colaboración

## **COLEGIOS FISCALES**

### **Unidad Educativa “Fernando Daquilema”**



### **Unidad Educativa “Juan de Velasco”**



## **COLEGIOS PARTICULARES**

### **Unidad Educativa Fiscomisional “Santo Tomás Apóstol”**



### **Unidad Educativa Internacional Liceo Iberoamericano**

