UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO, EN EL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO, TERCERO DE BACHILLERATO SECCIÓN MATUTINA.

Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica

AUTORA: MAGDALENA ISIS ERIQUE SIGCHO

DIRECTORA: Dra. ANA CATALINA PUERTAS AZANZA, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR
2019

CERTIFICACIÓN

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y revisado la tesis titulada: **CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO, EN EL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO, TERCERO DE BACHILLERATO SECCIÓN MATUTINA**, de autoría de la señorita Magdalena Isis Erique Sigcho. La misma reúne a satisfacción los requisitos de fondo y de forma, exigidos y estipulados en el reglamento de régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 10 de Octubre del 2019

……..

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

AUTORÍA

Yo, **Magdalena Isis Erique Sigcho** declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y su Área de la Salud, así como a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente apoyo y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de esta tesis en el Repertorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Magdalena Isis Erique Sigcho

Numero de Cedula: 1105223034

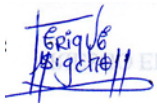
Fecha: 10 de octubre del 2019

Firma:

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Magdalena Isis Erque Sigcho,** declaro ser la autora de la tesis titulada **CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN EL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO, TERCERO DE BACHILERATO SECCION MATUTINA,** como requisito para obtener el título de Psicóloga Clínica; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital – Institucional **(RDI):**

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tengan convenio con la Universidad.
La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realice un tercero.
Para la constancia de esta autorización, en la cuida de Loja a los, firma la autora:

Firma: 

Autora: Magdalena Isis Erique Sigcho
Cedula: 1105223034
Dirección: Av. Santa Mariana de Jesús
Teléfonos: 072722617
Correo: magdalaj2062@hotmail.es

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.
Miembros del tribunal:
- Dra. Anabel Larriva, Mg. Sc.
-Dra. Gabriela Rojas, Mg. Sc.
-Dr. Marco Sánchez, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, al Área de salud Humana, que me dio la oportunidad de ingresar a la carrera de Psicología Clínica, por las facilidades prestadas para mi formación. Al personal docente por los impartidos, por su orientación y paciencia.

Sobre todo, agradezco a la Dra. Ana Catalina Puertas, directora de tesis, por su disposición, apoyo y dirección hizo posible la elaboración y culminación del presente proyecto de tesis.

A los directivos, docentes y alumnos de la Unidad Educativa Milenio Bernardo Valdivieso que permitieron desarrollar mi tesis, de manera especial al Dr. Raúl Sandoya y a todas las personas que han colaborado de una u otra manera en la culminación de mi formación profesional.

DEDICATORIA

Dedicado a Dios …

Mi presente trabajo de tesis se lo dedico a mis padres por su guía, amor y formación espiritual y moral, de manera especial a mi querida madre Elvia por ser mi fortaleza y la fe en mi vida.

A mis hermanos Jenny, Pedro, Susethy, Diego y Santiago por sus consejos, sus palabras de aliento y su apoyo en cada paso de mi vida, dedicado además a mis amados sobrinos por brindarme sus pequeñas sonrisas cada día. A mi novio David por su compañía y comprensión.

Este trabajo va dedicado a todo el personal que a lo largo de vida universitaria se han convertido en mi familia, a mis amigos Gabriel, Rodrigo, Jessica, Jhuleidy y Kevin por alentarme para seguir adelante y colaborar en mis conocimientos profesionales.

ÍNDICE

CARÁTULA……...…….…….……. i
CERTIFICACIÓN.....ii
AUTORÍA.....iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....iv
AGRADECIMIENTO.....v
DEDICATORIA.....vi
ÍNDICE.....vii
a. TÍTULO.....1
b. RESUMEN.....2
SUMMARY.....3
c. INTRODUCCIÓN.....4
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....7
CAPÍTULO I: ALCOHOL.....7
Definición.....7
CONSUMO DE ALCOHOL INTENSIVO.....7
Definición.....7
Cómo operacionalizan los jóvenes su consumo intensivo.....8
Frecuencia de Consumo.....9
Motivos que llevan a los adolescentes a beber.....10
Efectos psicológicos del consumo de alcohol.....12
Características Clínicas.....13
Alcohol y Jóvenes.....16
El consumo de Alcohol como problema de Salud Pública.....17
Reactivos para medir consumo de alcohol.....20
CAPÍTULO 2: CONDUCTAS SEXUALES.....22
Definición.....22
Características de sexualidad.....22
a) Embarazo precoz y no deseado en la adolescente:.....23

b) Aborto: *24*

c) ITS -VIH/Sida: *25*

2.3. Aspectos importantes Dentro de la sexualidad en el adolescente *26*

2.3.1. Masturbación y relaciones sexuales *26*

2.3.2. Sexualidad en el adolescente y doble moral *27*

2.4 Factores que contribuyen al desarrollo de la sexualidad en el adolescente. *27*

2.5. Factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales *29*

2.5.1. Inicio precoz de relaciones sexuales *30*

2.5.2. Más de una pareja sexual (promiscuidad) *30*

2.5.3. Cambio frecuente de parejas *30*

2.5.4. No uso de métodos anticonceptivos *31*

2.5.5 Inadecuado uso de métodos anticonceptivos *31*

2.5.6 Prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección *31*

2.5.7 Relaciones fugaces *31*

CAPÍTULO 3: ADOLESCENCIA **33**

Definición *33*

Características en el crecimiento y desarrollo del adolescente *35*

Sexualidad *37*

Definición *37*

Sexualidad en la adolescencia *39*

Sexualidad y consumo de alcohol y drogas *40*

e. MATERIALES Y MÉTODOS **42**

f. RESULTADOS **48**

g. DISCUSIÓN **55**

h. CONCLUSIONES **58**

i. RECOMENDACIONES **59**

j. BIBLIOGRAFÍA **60**

k. ANEXOS **65**

a. TÍTULO

CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN EL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO, TERCERO DE BACHILERATO SECCION MATUTINA.

b. RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre el consumo intensivo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo de un grupo de jóvenes en etapa de adolescencia. Por ello, que al analizar e indagar la problemática existente en nuestro medio, se vio la relevancia de realizar la presente investigación con un enfoque cuantitativo transversal con un alcance descriptivo comparativo tomando como muestra a 180 estudiantes en edades entre los 16 a 19 años; la misma que seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta investigación es transversal y analítica; como instrumentos de recolección de datos se utilizó una encuesta diseñada (Mamari, A., y Silva., J. 2012) y modificada por la investigadora basado sobre Conductas Sexuales de Riesgo y el Test autoaplicable de Consumo de Alcohol AUDIT. Una vez aplicados los instrumentos se pudo constatar que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que las conductas sexuales riesgosas son altamente significativas con el consumo de alcohol intensivo, es decir a mayor consumo de alcohol mayor es la probabilidad de que existan conductas sexuales de riesgo.

Palabras Claves: conductas sexuales; anticonceptivos; consumo de alcohol, jóvenes.

SUMMARY

The purpose of the present investigation was to determine the relationship between intensive alcohol consumption and the risky sexual behaviors of a group of teenagers. Therefore, when analyzing and investigating the problems that exist in our environment, the relevance of carrying out this research with a cross-sectional quantitative approach with a comparative descriptive scope was taken, taking as a sample 180 students between the ages of 16 and 19; the same one that they selected by means of a sampling not probabilistic for convenience. The research was quantitative, transversal and analytical; As data collection instruments, a survey designed (Mamari, A., and Silva., J. 2012) and modified by the researcher based on Sexual Risk Behaviors and the self-applied Alcohol Consumption Test AUDIT was used. Once the instruments were applied, it was found that there is sufficient statistical evidence to affirm that risky sexual behaviors are highly significant with intensive alcohol consumption, that is, the greater the consumption of alcohol, the greater the likelihood of risky sexual behaviors.

Keywords: sexual behaviors; contraceptives; Alcohol consumption in young people

c. INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de problemas graves, en la época actual, sus efectos negativos se han agravado por diferentes circunstancias, entre ellas, que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes y cada vez son más jóvenes que la ingieren. Para algunos adolescentes significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez, pero para otros no hay verdadera diversión sin alcohol de por medio.

Un individuo generalmente sufre cambios de gran relevancia que podrían derivar desde los biológicos, psicológicos e incluso sociales cada uno de estos cambios tienden a estar interrelacionados entre sí, los cambios estarán precedidos de la intensidad y notoriedad que será dependiendo de cada individuo. De esta manera Domenech, Larraburu, Moncada y Font-Mayolas, (2003) afirma: "La juventud representa una etapa de nuevas oportunidades de desarrollo pero también una etapa de crisis debido a los diversos cambios cognitivos y emocionales que se producen en este lapso de tiempo".

La mayoría de los jóvenes muchas veces no son responsables en el cuidado de sus conductas sexuales así lo menciona García, Martini y Porcel (2013): "Existe un aumento en la actividad sexual de jóvenes a edades cada vez más tempranas, y aumento en la tasa de fertilidad en mujeres adolescentes. Por otra parte, se ha encontrado investigaciones que muestran una relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de tal manera que consumir drogas aumenta la probabilidad de vivir una situación de riesgo relacionada con la conducción vial y la de mantener relaciones sexuales sin protección.

Podemos considerar que en nuestra localidad pocas son las investigaciones que permitan relacionar el consumo de alcohol intensivo y las conductas sexuales en los adolescentes, y muchas de ellas se basan otro tipo de perfil poblacional. Es importante conocer y entender la problemática actual sobre, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales que llevan al

consumo de alcohol en los adolescentes, la complejidad y extensión de este fenómeno constituye uno de los problemas de salud más relevantes en la sociedad, Instituto Deusto de Drogodependencias (2014), el libre acceso al alcohol provoca que los jóvenes estén expuestos al consumo exagerado y sin control del mismo, demás se debe destacar la etapa de maduración emocional en la que se encuentran los adolescentes. En consecuencia, el consumo exagerado de alcohol podría asociarse a conductas sexuales que pueden ser de alto riesgo para los jóvenes y causar problemas a corto y largo plazo. Las influencias más conocidas de alcohol van desde iniciar una vida sexual a temprana edad hasta contraer enfermedades de trasmisión sexual. Cabe mencionar que muchos de los adolescentes no reciben información sobre enfermedades de trasmisión sexual y si reciben información muchos adolescentes lo ignoran o hacen caso omiso a tomar las medidas de protección dejándose llevar por impulso; por consiguiente, se predispone la existencia de embarazos no deseados y muchos de los adolescentes no están preparados para esta etapa, por ello se plantearon los siguientes objetivo específicos: 1) Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, 2) Identificar el consumo intensivo de alcohol en los adolescentes y 3) Establecer la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el consumo perjudicial de consumo de alcohol. Luego de la revisión literaria se planteó la siguiente hipótesis: Las conductas sexuales de riesgo se asocian, con el consumo de bebidas alcohólicas.

Esta investigación se encuentra dividida 3 capítulos:1) **Consumo de Alcohol** en este apartado se mostrará una definición tanto un enfoque Clínica como Social, la frecuencia con que los jóvenes consumen y si esta es un riesgo, además de ello se buscan los motivos por el cual los adolescentes consumen y los efectos psicológicos del consumo con sus características clínicas. Se incluyen los tipos de reactivos existentes para valorar el consumo de alcohol. 2) **Conductas sexuales** se mostrara su definición las características de sexualidad en los adolescentes tanto en su intimidad como expresión emocional se observan

los diversos factores que influyen en el aumento de las relaciones sexuales tales como su inicio, frecuencia y número de parejas y eso de anticonceptivos **y 3) Adolescencia**: la definición que es de gran importancia para relacionar las dos variables planteadas, puesto que este apartado se muestra como es el desarrollo integral de los adolescentes tanto su sexualidad y su identidad.

Tras la investigación se concluye que según los datos se identifican 4 conductas sexuales riesgosas; como son el uso inadecuado de preservativo (condón), la falta de uso de otros métodos anticonceptivos a parte del condón, las sospechas de embarazos no deseados y además la posibilidad de transmisión de enfermedades venéreas ocasionadas por el uso inadecuado del preservativo. Así mismo se analizó el consumo de alcohol en los jóvenes con un porcentaje de 12,4% y finalmente la correlación entre las dos variables dando como resultado que se correlaciona; es decir a mayor consumo de alcohol mayores son conductas sexuales de riesgo.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO I: ALCOHOL

1.1 Definición

Se utiliza la palabra «alcohol» cuando nos referimos al alcohol etílico o etanol (CH3-CH2-0H); líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter. Su liposolubilidad es unas 30 veces menor que su hidrosolubilidad. En lo relacionado con su valor nutritivo, 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas (Álvarez y del Río, 2001).

1.2 Consumo de alcohol intensivo

1.2.1. Definición

a.- Descripción Clínica indicativa de problemas relacionados con el consumo de alcohol. Tradicionalmente se denominaba binge o binge drinker a la persona que consumía alcohol en exceso durante un período de tiempo de al menos dos días consecutivos, produciéndose interferencias en su vida (Dimeff, Kilmer, Baer y Marlatt, 1995; Herring, Berridge y Thorm, 2008).

b.- Descripción Social que define acciones impulsivas, donde la duración no es un prerrequisito (Weschler y Nelson, 2008).

Los jóvenes corren el riesgo de desarrollar conductas perjudiciales debido al alcohol que incluyen beber en exceso, problemas en sus relaciones, accidentes viales y relaciones sexuales de alto riesgo que han sido referidas por ellos mismos (Geneva, 2001). Se menciona además de las consecuencias de salud causadas por el consumo de alcohol en los jóvenes que puede darse desde riesgos en el desarrollo cerebral y lesiones durante el

consumo e incluso en actos de violencia y contraer enfermedades venéreas (Jernigan D, 2001 y Geneva, 2001).

La violencia y el consumo abusivo de alcohol están relacionados. Las conductas agresivas, el buscar bronca, es una forma de reaccionar de algunos jóvenes que a través las sensaciones que les proporciona el alcohol buscan con la violencia marcar su dominio y poder. Los accidentes de tráfico son quizás una de las consecuencias negativas inmediatas al consumo de alcohol y que más impacto social han tenido (Fundación Alcohol y Sociedad, 2000). El CIE-10, el Manual de la OMS para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, define a la dependencia del alcohol como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol (CIE-10, 2018).

Es importante advertir que el bebedor de riesgo se confunde a menudo con la embriaguez (Farke y Anderson 2007; Hammersley y Ditton, 2005), debido a que puede conducir a la misma, aunque no necesariamente.

1.3 Cómo operacionalizan los jóvenes su consumo intensivo

En todos estos casos se pone de manifiesto una relación directa entre la definición que sostienen y el consumo que realizan. Wechsler y Kuo (2000) mostraron como a mayor consumo por parte de los jóvenes, mayor número de consumiciones se consideraban necesarias para calificar un BD, oscilando desde 5 bebidas para varones y 4 para mujeres entre los jóvenes no consumidores, hasta 8/6 entre los que realizaron 3 o más veces BD durante las últimas dos semanas. Las investigaciones que han intentado aproximarse al fenómeno del consumo de alcohol en la adolescencia de manera descriptiva, han utilizado y

destacado medidas de consumo diferentes, y han relacionado este consumo con variables estructurales distintas (Berjano y Pons, 2000). El consumo de alcohol y desde luego el atracón o Consumo Intensivo de Alcohol, comportan distintas consecuencias para el consumidor y su entorno según la edad del mismo, no es igual el consumo en exceso de una persona madura que de un adolescente; tan es así que uno de los factores universalmente reconocido como inexcusable en la prevención de los problemas vinculados al consumo de alcohol es el retraso en la edad de inicio, por ello es importante conocer qué dicen los datos a este respecto (ESTUDES, 2012).

1.4 Frecuencia de Consumo

Datos importantes a tener en cuenta, son los que nos ofrecen algunos investigadores sobre la frecuencia de borracheras entre los jóvenes. Aunque, especialmente desde el campo médico, se ha señalado que los datos referidos a la frecuencia de estados de embriaguez no es un indicador relevante de la incidencia del alcoholismo en una población dada (Santo Domingo y Rodríguez-Vega, 1989) pensamos que sí es un excelente y muy apropiado indicador del consumo abusivo entre los adolescentes, que ha sido evaluado con este fin por diversas investigaciones, algunas de las cuales mencionaremos en este apartado.

Se considera Consumo Intensivo de Alcohol a un patrón de consumo de tipo intermitente caracterizado por la ingestión de elevada cantidad de esta sustancia psicoactiva en un breve espacio de tiempo. En esta definición destacan dos elementos sustanciales: cantidad y temporalidad. Los indicadores epidemiológicos además nos señalan la necesidad de añadir un tercer elemento: la edad (ESTUDES, 2012). Existen muy pocos estudios en esta población específica, pero como referencia, cabe destacar el de Hagman et al. (2010), quienes emplean un Índice de frecuencia y cantidad calculado con las respuestas que daban los estudiantes y sus informantes colaterales (amigos) acerca del consumo de bebidas

destiladas, vino y cerveza en los últimos 3 meses. Para ello empleaban una escala tipo Likert de 7 puntos que oscilaba entre ¨nunca¨ y ¨consumo diario¨ para estimar la frecuencia, y entre ¨nada¨ y ¨16 o más botellas o latas de 12 onzas (35 ml) ¨ en cada ocasión de consumo para calcular la cantidad (Cortés, 2016).

Un estudio realizado por Wechsler 17.592 estudiantes universitarios, basados en la frecuencia de consumo intensivo de alcohol lo clasificó en 4 grupos a. Abstinentes: aquellos que no han consumido alcohol en el último año; b. No Consumo Intensivo de Alcohol: los que consumieron alcohol en el último año, pero no intensamente en las dos últimas semanas; c. ocasional: aquellos que han consumido alcohol de forman intensiva 1 ó 2 veces en las dos últimas semanas; d. frecuente: los que han consumido alcohol de forma intensiva 3 ó más veces en las dos últimas semanas (Wechsler y Kuo, 2000). Se menciona además que este grupo analizado presenta una clara inconciencia en referirse a consecuencias negativas por la ingesta excesiva de alcohol. Por lo tanto, del mismo modo que no existe un criterio unánime para operativizar el concepto Consumo Intensivo de Alcohol en términos de cantidad, tampoco existe uno claro para el establecimiento de la frecuencia como criterio de riesgo, mostrándose una gran variabilidad entre los diferentes estudios al adoptar un criterio de frecuencia de consumo (Parada et al. 2016).

1.5 Motivos que llevan a los adolescentes a beber

1.5.1. Desinhibirse

El alcohol en pequeñas cantidades tiene un efecto desinhibidor y provoca euforia (te atreves más, te haces más espontáneo), ayuda a perder el sentido del ridículo y crea ambientes más distendidos (¡te enrollas más!), y facilita que se inicien conversaciones o ligues. En un momento de crisis e inseguridad el beber permite afrontar la timidez (FAS, 2000).

1.5.2. Búsqueda del riesgo

La desinhibición hace que crean escapar del aburrimiento y de la contención de la vida diaria. Este escape puede manifestarse a través de conductas de riesgo como una especie de reto para ponerse a prueba ante sí mismo/a y ante los demás. En la fiesta, bebiendo se abre la puerta a que pueda pasar cualquier cosa, lo que viene a crear un clima de riesgo que resulta atractivo (Altarriba, Bascones y Peña, 2001).

1.5.3. Afiliación al grupo

Es más difícil lidiar con la presión social en la medida en que los adolescentes son más tímidos e inseguros sobre sus creencias y forma de ser. En ocasiones la presión puede ser negativa y perjudicial, en el sentido de que el grupo persuade para hacer algo que el/la adolescente puede no desear experimentar o hacer como puede ser fumar, beber alcohol o consumir otras drogas. Son situaciones de presión en las que se toman las decisiones buscando sentirse aceptado/a, apreciado/a, respetado/a, y por lo tanto buscando evitar el rechazo o la expulsión del grupo (Xunta de Galicia, 2014).

1.5.4. Sentirse adulto/a

Bebiendo el/la adolescente realiza una conducta propiamente adulta al igual que el fumar; a la vez estas conductas le alejan de la infancia y le inician en la dinámica adulta. El beber se articula como un ritual de paso hacia la adultez (FAS, 2000).

1.5.5. Conseguir placer

Entre los/las adolescentes beber es igual a diversión; si se bebe las reuniones son más divertidas ya que la gente se desinhibe, se puede emborrachar y hacer tonterías. El hecho de que el beber se asocie al tiempo de ocio viene a reforzar esta idea. Es la búsqueda del placer de forma inmediata, intensa y rápida (FAS, 2000).

1.5.6. Huida y refugio ante los problemas

La huida de la realidad cotidiana, de los problemas con los estudios o con los padres, de uno/a mismo/a, del aburrimiento, se puede conseguir mediante la bebida, instrumentalizándola. Es una forma de vencer el tiempo y de vivir el presente (Altarriba F, Bascones y Peña, 2001).

1.5.7. La aceptación social

Aunque se criminalice la bebida y los que beben, lo que es innegable es que la gente bebe y el beber forma parte de nuestra cultura gastronómica. Por ello, el alcohol está al alcance de cualquier joven dado su bajo precio y la facilidad para conseguirlo, a través de él/ella mismo/a, o de un/a adulto/a (Altarriba F, Bascones A y Peña J, 2001).

1.6 Efectos psicológicos del consumo de alcohol

1.6.1. Culpabilidad

El adolescente puede sentirse culpable por problemas familiares lo que lleva al consumo o culpabilidad posterior al consumo (Pretel, González, Machado, Fernández, Toledo, 2015).

1.6.2. Ansiedad

El adolescente puede estar constantemente preocupado acerca de la situación en su hogar. Pueden experimentar síntomas de ansiedad generados por el consumo excesivo de alcohol (Jiménez y Jurado, 2014).

1.6.3. Incapacidad de establecer amistades

Generalmente los consumidores son incapaces de socializar de manera normal y estable, puesto que su prioridad es el consumo (Fundación Alcohol y Sociedad, 2000).

1.6.4. Confusión

La mayoría de consumidores tienden a tener estadios de confusión mental por exceso de alcohol en el cerebro (Pretel, González, Machado, Fernández, Toledo, 2015).

1.6.5. Ira

Uno la ira que puede formar parte de un síntoma, del consumo excesivo de alcohol por ser una droga que deprime y desestabiliza el sistema nervioso (Fundación Alcohol y Sociedad, 2000).

1.6.6. Depresión

La persona se siente sola e incapaz de poder hacer algo para cambiar la situación. Formar parte de un síntoma, del consumo excesivo de alcohol por ser una droga que deprime y desestabiliza el sistema nervioso central (Pretel, González, Machado, Fernández, Toledo, 2015).

1.7. Características Clínicas

1.7.1. Deseo insaciable

La necesidad de consumir cantidades marcadamente crecientes para conseguir el efecto deseado o el efecto agradable y satisfactorio, *continuará bebiendo* alcohol, aunque tenga problemas serios con la familia, con la salud o con la ley (UCN, 2014).

1.7.2. Pérdida de control

La pérdida de control que cualquier cantidad de alcohol establece en el bebedor una reacción interna en el que éste siente como una necesidad física de alcohol. El bebedor pierde la capacidad de controlar la cantidad una vez que ha comenzado a beber, pero puede controlar si beberá o no en una situación determinada (Jellinek, 2006).

1.7.3. Dependencia física:

Se acostumbra a tener mucha cantidad de alcohol y puede encontrar que necesita beber cada vez más para sentir sus efectos (Bupa Salud, 2018).

1.7.4. Tolerancia

Necesidad de beber cada vez más cantidad de alcohol a fin de sentirse eufórico (Martínez, 2016). Se refiere al efecto que tiene la sustancia en el individuo como consecuencia del aprendizaje o de los estímulos ambientales que están presentes en el momento de la autoadministración de la droga (Pereiro, 2015).

1.8. Trastornos relacionados por el comportamiento hacia el alcohol

En los adolescentes podemos encontrar situaciones de abuso de alcohol y raramente jóvenes que cumplan criterios de dependencia, ya que se precisa de un tiempo de evolución hasta que se instaure la misma (Ministerio de sanidad y consumo, 2007).

El alcoholismo no connota un trastorno mental específico, pero se asocia con trastornos relacionados con el consumo de alcohol y que pueden dividirse en dos grupos:

1.8.1 Abuso o consumo perjudicial

1.8.2 Dependencia del alcohol

1.9. Trastornos relacionados con los efectos directos del alcohol sobre el cerebro

1.9.1 Intoxicación por el alcohol

1.9.2 Abstinencia alcohólica

1.9.3 Delirio por abstinencia

1.10 Clasificación de bebidas alcohólicas

1.10.1 Bebidas fermentadas

Bajas en azúcar y de elaboración natural, se componen de moho, bacterias o levaduras que, gracias a su fermentación, ofrecen una multitud de buenos nutrientes para el organismo (Zieger Laia, 2017).

- *El vino* es el producto resultante de la fermentación de las uvas frescas o del mosto. Los blancos y rosados proceden de la fermentación del jugo de la uva y los tintos del conjunto del grano de uva. Su contenido alcohólico suele ser de unos 10-13 grados (Infodrogas 2018).
- *La cerveza* elaborada a partir de azúcares obtenidas de cereales y otros granos (principalmente cebada y trigo), saborizada y aromatizada con lúpulo (Monsalva Carlos, 2018).
- *La sidra,* procede de las manzanas trituradas y fermentadas. Su contenido en alcohol suele oscilar entre los 5 grados (Infodrogas 2018).

1.10.2 Las bebidas destiladas

Se obtienen destilando una bebida fermentada mediante un proceso artificial. Este procedimiento consiste en separarás fijas, enfriando luego su vapor para reducirla nuevamente a líquido. De esta forma puede aumentarse la concentración del alcohol puro (Lugardelvino, 2019). El principio básico de esta acción reside en que el alcohol se evapora a 78 grados y el agua a 100 grados, por consiguiente tienen más alcohol que las bebidas fermentadas, entre 30-50 grados. Entre las más conocidas se encuentra 7:

- *El coñac o brandy* que deriva de destilados del vino, criados en vasijas de roble**.**
- *La ginebra bebidas* destiladas mezclándolas con fresa del tipo juniperus communis, para ser utilizadas como diuréticos (Lugardelvino, 2019).
- *El whisky* que se origina de mezcla de cereales (cebada, maíz, centeno).

- *El ron* que se obtiene de varios cereales, generalmente centeno y también de la patata. Concepto de grado alcohólico concentración de etanol de entre el 35 y 40% (Belmonte Sánchez et al. 2018).
- *El vodka* ferrmentación de granos y otras plantas ricas en almidón, como el centeno, trigo, o patata. Normalmente el contenido de alcohol del vodka se encuentra entre 37 % y 50 % del volumen (GPO, 2011).

La graduación alcohólica se expresan en grados del número de volúmenes de alcohol (etanol) contenidos en 100 volúmenes del producto, medidos a la temperatura de 20 ºC. Se trata de una medida de concentración porcentual en volumen. Bebidas fermentadas: su graduación está entre los 3.5 y los 15 grados, bebidas destiladas: su graduación suele oscilar entre los 15 y los 45 grados (Parlamento Europeo y del Consejo, 2008).

Para calcular el contenido en gramos de una bebida alcohólica basta con multiplicar los grados de la misma por la densidad del alcohol (0,8) (Ministerio de sanidad y consumo, pp. 38 y 39).

1.11. Alcohol y Jóvenes

El proceso de búsqueda de identidad (Andrews, Tildesley, Hops y Fuzhong, 2002), lo que hace de la adolescencia un periodo crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente abuso de sustancias, siendo el momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumo (Alquilino y Suple, 2001). Las transformaciones económicas, sociales y culturales de las últimas décadas, la modificación de las costumbres sociales y de las pautas relativas al consumo de alcohol especialmente entre los más jóvenes han cambiado desde los años 1960 / 70 y principios de los años 80: entonces el consumo era generalmente más esporádico.

La adolescencia y primera juventud son etapas en las que el desarrollo neurológico no se ha completado y, por eso, son fases del desarrollo vulnerables ante el consumo de cualquier

tipo de sustancia psicoactiva. Por este motivo, cualquier consumo de alcohol en menores de edad se considera un consumo de riesgo pero en las últimas décadas el alcohol se ha convertido en un “invitado” habitual de los espacios y tiempos de ocio frecuentados por los adolescentes y jóvenes.

La baja percepción de riesgo que se tiene sobre el consumo de alcohol contribuye a que hoy el abstemio puro sea un personaje casi exótico entre los jóvenes. Por otra parte, la fácil accesibilidad y la publicidad sobre el alcohol, entre otros factores, logran que beber sea un hábito tan popular entre ellos.

Además del impacto de la publicidad, presente tanto en espacios deportivos como en medios audiovisuales, hay diversos modos de atraer a los más jóvenes: por ejemplo, mediante la oferta de licores mezclados con sabores infantiles (cacao, zumos de frutas, sabores dulces…) y un sofisticado diseño en su presentación que busca atraer especialmente a las chicas y a los más pequeños. (Infodrogas 2018, pp. 8 y 9).

En cuanto a su fácil disponibilidad, las bebidas las consiguen los menores de 18 años en supermercados (generalmente se las compran los hermanos y amigos mayores, o hasta desconocidos) pero también los consiguen en sus casas y, aunque en menor medida, logran también que se las sirvan en bares y pubs.

El consumo de alcohol se suele producir en el grupo de amigos y compañeros y la edad media de la primera experimentación es inferior a los 14 años (ESTUDES, 2015).

1.12. El consumo de Alcohol como problema de Salud Pública

Actualmente, el consumo de alcohol por parte de los adolescentes es bastante frecuente. Se caracteriza por estar asociado al ocio, la diversión y el fin de semana, y por haberse convertido en un hecho normalizado por la sociedad.

De acuerdo con los datos EDADES 2016, encuesta nacional realizada cada 2 años a población entre 15-64 años residente en España, el alcohol ocupa el primer puesto en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas. El 77,6% de la población había consumido esta droga en los últimos 12 meses, por delante del tabaco (40,2%), los hiposedantes (12,0%) y el cannabis (9,5%).

Además de ser la droga más consumida por la población general, también lo es entre los jóvenes, tal y como lo muestra la última ESTUDES realizada entre 2016-17. Dicho sondeo anuncia que el perfil de consumidor es el menor de edad (el 93,2% lo son), de sexo femenino (el 50,3%) y que cuenta con permiso de sus padres para beber (el 48,3%). Aunque la prevalencia de consumo entre adolescentes va con tendencia descendente desde el año 2012, sigue siendo muy elevada, ya que en el último mes el 67% de los jóvenes había bebido, el 31,7% se había emborrachado y, siguiendo el patrón de consumo que se ha instaurado en los últimos años, el 21,8% había realizado binge drinking.

Asimismo, otro dato alarmante que revela la última encuesta, es el de haber aumentado la incidencia de consumo, pues hubo 37.900 estudiantes más que empezaron a beber con respecto al informe previo de 2014 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2018). Además, esta práctica es considerada de bajo riesgo por los jóvenes, por lo que el fomento de la prevención es más importante.

Aunque en los últimos años la ingesta media de alcohol ha descendido, el porcentaje de consumos excesivos en una misma ocasión ha ido aumentando, pues los patrones de consumo se han visto modificados: se bebe en menos ocasiones pero de forma más intensa (Galán, 2014). A este fenómeno se le conoce como “consumo por atracón” o Binge Drinking y se define según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), cuya misión es dar un visión global de las características y problemas causados por las sustancias psicoactivas, como la ingesta en la misma ocasión de 5 o más bebidas alcohólicas

para los hombres y 4 o más para las mujeres, durante los últimos 30 días. A nivel internacional, la definición más aceptada es la del consumo de 4-5 Unidad de Bebida Estándar (UBE) en un intervalo de dos horas, al menos una vez al mes (López y Caneda, 2014).

No existe un criterio válido para toda la población que relacione una cantidad determinada de alcohol consumido con el daño que ésta produce. Esto depende de muchos factores, como la cantidad, frecuencia, tipo de patrón de consumo, edad, sexo, estado de salud etc. Sin embargo, superar ciertos límites (2 UBE/día en mujeres y 4 UBE/día en hombres) se relaciona con mayor riesgo de padecer problemas de salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). La diferencia de UBE/día según el sexo se debe a que la mujer alcanza concentraciones de alcohol en sangre mayor que el hombre, por lo que se ven más afectadas. Esto es debido a la manera de metabolizar este tóxico. El sexo femenino tiene mayor cantidad de grasa corporal y menor agua en proporción, además, la enzima encargada de metabolizar el alcohol, la alcohol-deshidrogenasa (ADH) tiene una actividad menor por lo que las concentraciones son más elevadas (Salamó Avellaneda, 2010).

Aunque estos límites de UBE/día son para la población general, hay circunstancias en las que cualquier consumo siempre es de riesgo, y ser menor de 18 años es una de ellas, pues el cerebro adolescente está en pleno desarrollo. Áreas del cerebro como el córtex prefrontal y el hipocampo, de maduración más tardía, y los procesos que éstas controlan, como los de atención y memoria, parecen verse especialmente dañados (Cadaveira Mahía, 2009). Y sin embargo, los jóvenes ingieren más de 5 UBEs cada fin de semana.

Más de la mitad de los chicos y chicas entre 14 y 18 años, reconoce haber hecho botellón en el último año (57,6%), y 1 de cada 4, en los últimos días. Esta práctica se extiende de viernes a domingo y la bebida de elección es el combinado o cubata. Si bien hay estudiantes

que también beben de lunes a jueves, optando por la cerveza en su mayoría, éstos están en minoría, el 25,6% en días laborables frente al 64,8% en fines de semana.

En cuanto al lugar de elección para beber, los estudiantes prefieren las casas, tanto propias como de otros (38,6%), los bares o pubs (37,1%), los parques, plazas o espacios públicos (33,9%) y las discotecas (29,5%). Siendo así, probablemente, unos datos se solapen con otros, pues los jóvenes primero hacen botellón, y a continuación siguen la fiesta, bebiendo en bares y/o discotecas. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2018).

1.13 Reactivos para medir consumo de alcohol

1.13.1 AUDIT

Para el despistaje del consumo perjudicial de alcohol, en la actualidad se conocen diversos test (MAST, CAGE, etc.) utilizados en investigaciones para identificar el consumo de alcohol, entre los que tenemos también al AUDIT. El AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) (Saunders et al., 1993) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening (despistaje) del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. El test cuenta con una sensibilidad de 92 % y especificidad de 94 %. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente (Gache et, al., 2005). Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Ha sido diseñado particularmente para los clínicos y para una diversidad de recursos terapéuticos, si bien con las instrucciones apropiadas puede ser auto-administrado o utilizado por profesionales no sanitarios.

El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países Bradley et al., 2003). En Chile se encontró una alta consistencia interna del test AUDIT (alpha de Cronbach 0,93) y para sus tres sub escalas: consumo de alcohol (alpha de Cronbach 0,86), síntomas de dependencia (alpha de Cronbach 0,85) y consecuencias negativas del consumo (alpha de Cronbach 0,77) (Wechsler et al., 1994).

CAPÍTULO 2: CONDUCTAS SEXUALES

2.1 Definición

Son conductas o comportamientos sexuales que exponen a riesgos la salud sexual (Blahd, W. y et al., 2016), el comportamiento sexual de alto riesgo pone a las personas en riesgo de infecciones de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés), embarazos no planificados, y de estar en una relación sexual antes de estar lo suficientemente maduros para saber en qué consiste una relación saludable. Los adolescentes y los adultos jóvenes corren un riesgo más alto que los adultos (William, Husney Y O'Connor, 2017).

Los jóvenes y los adolescentes se han convertido en un grupo poblacional más importante de vulnerabilidad ante este tipo de riesgos, pues ellos, inician sus relaciones sexuales, sociales, consolidan actitudes, valores y creencias que pueden incidir en conductas saludables o riesgosas (Orcasita y Uribe, 2010).

2.2 Características de sexualidad

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. El termino salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales (derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer, y a elegir de forma libre y responsable) y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive (Aguirre y Güell, 2002).

Incluimos también que salud sexual, también incluye la autoaceptación en el adolescente, que se sienta dueño de su cuerpo, ya que ellos son muy conscientes de su aspecto cuando empiezan a asumir su nueva imagen de adulto, es por ello que el termino salud sexual en esta etapa de la vida juega un papel protagónico. Pero qué pasa cuando no está presente la salud sexual, que pasa cuando el adolescente desconoce o simplemente lo omite, conducen a una serie de riesgos a los que denominaremos riesgos en la salud sexual: entre los principales tenemos:

a) Embarazo precoz y no deseado en la adolescente:

Las madres adolescentes son responsables del 10 por ciento de los partos del mundo, pero no todos esos embarazos son indeseados.

Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren tener una familia. En algunas comunidades, las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir de estrato social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que las ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño. En otras sociedades se da gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos puede llevar al marido a abandonar a su esposa o a divorciarse de ella. Por tanto, algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles, mientras que algunas mujeres recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un niño lo antes posible después de la boda (ISIS, 2001).

El embarazo no planeado en los y las adolescentes es el producto de a falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de los mismos (a veces es el resultado de una intoxicación con alcohol o drogas).

Independientemente de ser deseado o no, el embarazo precoz en una joven puede poner su salud en peligro. Según la OMS (2001), la edad más segura para quedar embarazada es de 20 a 24 años de edad, ya que el crecimiento del esqueleto no se completa sino hasta los 18, mientras que el canal del parto puede que no madure antes de los 20 ó 21 años de edad.

Entre las complicaciones figura la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado debido a que la pelvis es muy pequeña, la muerte del feto y las fístulas (conductos entre el recto o la vejiga y la vagina que pueden ocasionar goteo urinario o fecal). La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años.

Aparte del aspecto biológico también notamos que las jóvenes pierden su autonomía y se ven obligadas a buscar ayuda de sus padres o familiares, la cual no siempre es adecuadamente proporcionada, también se produce una interrupción o demora en su desarrollo personal, se interrumpen sus relaciones grupales, ya que por lo general se ven incapacitadas de continuar sus actividades escolares o laborales (ISIS, 2001).

b) Aborto:

Aproximadamente el 15 por ciento de todos los Embarazos terminan en abortos espontáneos, mientras que un 25 por ciento se interrumpe por medio del aborto inducido. Las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos clínicos. Por ejemplo en la india casi el 25 por ciento de las adolescentes que tuvo un aborto después de 12 semanas de gestación tuvo complicaciones, comparado con el 1 por ciento de las que abortaron antes de las 12 semanas de gestación. Algunas mujeres jóvenes intentan auto-inducirse un aborto; otras recurren a practicantes no capacitados, que usan técnicas perjudiciales en condiciones antihigiénicas, lo cual lleva a complicaciones que, de otra manera, podrían evitarse. Por ejemplo, en un estudio realizado en dos hospitales públicos mexicanos, entre mujeres de 15 a 19 años de edad, que fueron admitidas para ser tratadas por aborto incompleto, se

comprobó que la mayoría no sabía sobre los métodos seguros para abortar. Por otro lado, el 70 por ciento sí sabía sobre los métodos arriesgados e inadecuados, como ingerir quinina o analgésicos no recetados con limón, levantar objetos pesados o realizar actividades físicas intensivas. Mundialmente, un tercio de las mujeres hospitalizadas por dichas complicaciones tiene menos de 20 años de edad (ISIS, 2001).

En el Perú, es difícil tener una cifra exacta de abortos en adolescentes por la clandestinidad de los mismos, entre las cifras que se registran el 92.7% de los casos de aborto presentaban entre 16 y 19 años, de estas 86.9% fueron abortos incompletos, así mismo se evidencio el 11% de muertes maternas se dio entre las edades de 10 a 19 años, siendo el aborto como causa en un 50%. (CEC- Guamán Poma, 2018).

Los riesgos que representa para las adolescentes son considerables, porque el aborto ocurre clandestinamente y en condiciones insatisfactorias. Consecuencia de estos hechos son las complicaciones, como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones de vísceras huecas, esterilidad secundaria y muerte. (CEC- Guamán Poma, 2018).

c) ITS -VIH/Sida:

Las mujeres jóvenes en el inicio o a mediados de la adolescencia son particularmente susceptibles al VIH y a las ITS porque su vagina y cérvix tienen una capa más fina de células exteriores. El acto de coito sexual por primera vez puede incluir sangrado, el que también puede incrementar las probabilidades de contraer VIH/ITS. Entre el 50 y el 80 por ciento de las ITS en las mujeres son tratadas tardíamente o jamás, porque las infecciones no presentan ningún síntoma externo reconocible (ISIS, 2001).

A nivel mundial existen 111 millones de casos nuevos de ITS curables en menores de 20 años. (CEC- Guamán Poma, 2018).

En el Perú se sabe que aproximadamente una tercera parte de casos de SIDA en el Perú se produce entre los 20 y 29 años de edad, notándose un incremento porcentual de los casos entre los 20 y 24 años, considerando que el intervalo entre la infección primaria y el desarrollo de las condiciones que señalan la evolución hacia el SIDA, en general, tiene un promedio de 8 años. Estos casos se han infectado en algún momento de la adolescencia. (CEC- Guamán Poma, 2018).

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea (causada por *neisseria gonorrhoeae*), clamidia (causada por *chlamydia trachomatis*), sífilis (*treponema pallidum*), herpes genital (Virus herpes hominis tipo III), tricomonas (trichomonas vaginalis), candidiasis o moniliasis (candida albicans), virus del papiloma humano, y el mortal VIH/Sida. (Waley –Wong, 2011).

Estas infecciones no solo compromete la salud de adolescente sino también su desarrollo personal, los adolescentes sexualmente activos corren un riesgo mayor, porque a menudo es tarde cuando buscan ayuda médica llegando a desenlaces fatales como la muerte. Todo esto originado a un principio por múltiples razones como falta de orientación, falta de información, omisión, influencia de grupo, influencia y ejemplo del entorno familiar, agregando a esto el carácter temerario que posee que lo hace más vulnerable a contraer este tipo de infecciones. (Waley –Wong, 2011).

2.3. Aspectos importantes Dentro de la sexualidad en el adolescente

2.3.1. Masturbación y relaciones sexuales

La intensidad de los impulsos sexuales, junto con la necesidad de contacto y descubrimiento de sí mismo/a y del otro, se expresan en diferentes tipos de comportamiento, como la masturbación y las relaciones sexuales adolescentes. La masturbación, es uno de los aspectos de la sexualidad sobre el que se ha difundido mayor cantidad de ideas erróneas. La

masturbación es una práctica personal y privada, común en ambos sexos, que se presenta desde la niñez cuando se exploran los propios genitales.

No causa ningún daño físico ni mental, ni es por si misma señal de anormalidad. Cuando va acompañada de sentimientos de temor y culpa debidos a una inadecuada educación sexual, puede causar mucho sufrimiento en el/la adolescente. Las Relaciones sexuales en la adolescencia, son uno de los aspectos de la sexualidad más temidos por los adultos y también por los propios adolescentes. En el caso de los adolescentes, porque van a tener que enfrentarse a una experiencia nueva rodeada de misterios y deseo, que está relacionada con la imagen de sí mismo/a, la afirmación de la identidad y el desarrollo personal.

2.3.2. Sexualidad en el adolescente y doble moral

La vivencia de la sexualidad no es la misma para hombres y mujeres reciben mensajes diferentes y opuestos a ese respecto. Mientras se reprime la sexualidad en la púber y se le induce al recato y la mojigatería, se estimulan de manera exacerbada las expresiones de sexualidad en el varón. Así, en la adolescencia, el chico que aún no ha tenido relaciones sexuales será presionado por el grupo e incluso por su padre para empezar a tenerlas, porque de otro modo se dudará de su virilidad. En el caso de la mujer, los controles se intensifican para cuidar de manera falsa su integridad. Esta integridad está relacionada con el cuidado de la virginidad, cuando en realidad el honor de una mujer está vinculado a sus valores morales y no con la conservación o no de la virginidad (Bendezú et al, 2002).

2.4 Factores que contribuyen al desarrollo de la sexualidad en el adolescente.

a. Rol sexual

Se refiere a como nos comportamos como varones y como mujeres, una expectativa del rol sexual, que los niños recogen muy temprano, es no actuar como si se fuera del otro sexo. Tales calificaciones ejercen un efecto de restricción sobre adolescentes varones, a quienes se

les desanima el explorar las inclinaciones que pueden tener hacia la danza, la música, las artes en general, actividades que a menudo se identifican como “femeninas”(OPS, 1992).

b. Las actitudes y los valores

Uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos como varones o mujeres y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Cada uno de nosotros también proviene de una familia con expectativas y valores. Los valores y actitudes tienen mayor influencia que ningún otro factor.

Supongamos que dos personas tienen una relación sexual. Una piensa que la cópula es la expresión más maravillosa y bella de amor; la otra piensa que es degradante, repugnante y horrible. El mismo acto, en el mismo momento, puede ser vivido de manera enteramente diferente por los dos participantes. Su experiencia no se basa pues en el acto mismo, sino en sus actitudes hacia el acto (OPS, 1992).

c. El comportamiento sexual

Durante la adolescencia temprana, los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y que los atrae. Contrariamente a las suposiciones populares el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, y una gama completa de otros comportamientos (OPS, 1992).

d. La identidad sexual

Corresponde al rotulo que nosotros mismos nos ponemos según nuestra orientación, este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual. Este rotulo es muy complejo, puesto que si uno

se siente atraído sexualmente a personas del sexo opuesto y sus relaciones sexuales son con el sexo opuesto, en nuestra cultura ese individuo recibe el rotulo de heterosexual. Si a uno le atrae una persona del mismo sexo, a esa persona se le pone el rótulo de homosexual. Cualquiera sea el caso, no es algo que ellos decidan conscientemente.

e. Conciencia Sexual

Llega un momento en que los jóvenes toman conciencia de quien o que los atrae y/o excita. Ellos se dan cuenta de que necesitan acercarse a alguien. La atracción es impulsada por los cambios hormonales que vienen con la pubertad (OPS, 1992).

f. Orientación sexual

La orientación sexual autodefinida se suele denominar identidad sexual, la cual constituye un aspecto de la identidad personal con clara proyección social (Universidad Autónoma de Nuevo México, 2011).

g. Emotividad

El adolescente oscila entre la madurez considerable y las conductas infantiles; en un minuto pueden estar pletóricos y entusiastas y al minuto siguiente, deprimidos y ensimismados.

h. Impredecibles

Pero esencialmente normales aparecen arranques de conducta primitiva a medida que el adolescente pierde el control de los instintos (Waley –Wong, 2011).

2.5. Factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales

El inicio de las relaciones sexuales de las citas con compañeros del otro sexo proporciona un contacto prolongado entre los adolescentes y hace fácil que eviten la actividad sexual. Dicha actividad, realizada sin tomar en cuenta las precauciones, para prevenir embarazos o enfermedades de trasmisión sexual (García y Muñoz, 2008).

Debido en gran parte a la creciente urbanización, falta de programas de educación sexual en las instituciones educativas, adopción de nuevos valores que muchas veces son provenientes de otras culturas, ciertos cambios de carácter fisiológico e influencia de los medios de comunicación que cada vez son más explícitos en cuanto a relaciones sexuales (CHÚ, 2002).

No obstante, en un proceso formativo honesto, real y profundo es necesario reforzar y valorar aquellas opciones en las cuales los jóvenes voluntaria, libre y responsablemente deciden posponer su inicio sexual, como una forma de realización personal y en proyección a facilitar la concreción de sus proyectos de vida (CESOLAA, 2017).

2.5.1. Inicio precoz de relaciones sexuales

Los adolescentes que comienzan a tener citas más temprano tienen más citas lo cual está asociado positivamente con la experiencia sexual, el número de parejas sexuales y el nivel de la actividad sexual (Miller, McCoy y Olson, 1986; Thornton, 1990; Vargas, Trujillo y Barrera, 2002).

En las adolescentes sexualmente activas con intención de mantener la conducta sexual conlleva riesgos asociados a la actividad sexual no protegida (CONDES, 2015).

2.5.2. Más de una pareja sexual (promiscuidad)

La promiscuidad es una conducta sexual que ha acompañado al ser humano durante toda su historia, desde que en los tiempos antiguos se aceptara una mayor libertad para estas expresiones, unido al amplio desarrollo de la prostitución y a las costumbres «relajadas» imperantes en aquellos momentos (Juventud Rebelde, Diario- Cuba, 2007).

2.5.3. Cambio frecuente de parejas

Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. La falta de madurez emocional, la negación a comprometerse y asumir responsabilidades en el

ámbito personal, y, a menudo, implica que entre los adolescentes se vea muy normal y aceptable (ESFERA, 2016).

2.5.4. No uso de métodos anticonceptivos

La anticoncepción en adolescentes constituye uno de los pilares fundamentales para prevenir las consecuencias de la actividad sexual sin protección, como el embarazo y las ITS, incluyendo la infección por VIH/ SIDA, sin embargo, es menester tener presente en forma conjunta una adecuada educación en sexualidad, que debiera incluir no sólo a los/ las adolescentes o al sector salud/educación (Montero Adela, 2011 y CONDES, 2011).

2.5.5 Inadecuado uso de métodos anticonceptivos

Muchos adolescentes con tienen un control y seguimiento del uso de métodos anticonceptivos (García Miguel y Muñoz Galdó, 2018). No todos los anticonceptivos son recomendables en adolescentes, principalmente por las mayores tasas de fracaso y discontinuidad (Montero Adela, 2011). La mayor parte de adolescente por su falta de responsabilidad tiende olvidar los anticonceptivos o el uso de métodos adecuados para prevenir no solo un embarazo sino una posible enfermedad de trasmisión sexual.

2.5.6 Prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección

Estas vías contienen un gran riesgo de infección generalmente son más susceptibles más mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también y daño psicológico al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable (Ponce, T. y et al., 2015).

2.5.7 Relaciones fugaces

Este tipo de relaciones es muy común en adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, en esta etapa suelen iniciarse las

relaciones espontaneas no planificadas y niegan las consecuencias de la conducta sexual por su creencia invulnerable, (Roberto Martínez y Martínez, 2017) suelen suceder los enamoramientos fugaces o relaciones fugaces que son sin duda llevados de manera irresponsable y sin compromisos con sus parejas.

CAPÍTULO 3: ADOLESCENCIA

3.1 Definición

Para Zuloaga y Franco (2014) hablar de adolescencia implica referirse a una época de cambios, por lo general bruscos y profundos; es decir, un proceso de transformación del niño en adulto, cuyos cambios (físicos, psicológicos emocionales, sociales) se dan en tantos aspectos y con tal celeridad que nos provocan la sensación de que hay urgencia porque sucedan todos al mismo tiempo.

La Dirección Corporativa de Administración, Subdirección de Servicios de Salud, cita a la Organización Mundial de la Salud (2016), definiendo a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años; en cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo, cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente (Esparza, 2018). La participación familiar como factor fundamental en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo (Esparza, 2018).

La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por una vulnerabilidad especial en cuanto a sexualidad se refiere, los/las adolescentes durante su desarrollo psicológico experimentan una percepción a menudo inestable de su autoimagen, con

valoración frecuentemente negativa, con tendencia al oposicionismo, a la impulsividad y a la sensación de omnipotencia (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012; Montero, 2011).

Estas características y situaciones hacen anotar un cuidado especial de parte de seres allegados a esta población. Por otra parte, desde el punto de vista socio cultural, cada vez nos encontramos con una mayor cantidad de mensajes contradictorios en los medios de comunicación. Donde la sexualidad es un producto que vende asociado al éxito y mayores expectativas de triunfo, lo que sumado a la carencia de programas de educación sexual transversales, oportunos, integrales y veraces, condicionan factores determinantes en la actividad sexual no protegida a edades más tempranas. Finalmente, las condiciones de hacinamiento, pobreza, disfunción familiar, carencias afectivas, baja autoestima, deserción escolar y el consumo de alcohol y drogas son otros factores de riesgo importantes considerar (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012; Montero, 2011).

Por otro lado, los adolescentes tienen mayores expectativas académicas, son las que poseen mayor comunicación con sus padres, desenvolvimiento social amplio e incluso mayor éxito en el matrimonio mientras más tarde hayan iniciado su vida sexual (Montero, 2011).

El análisis de los factores asociados al inicio precoz de la actividad sexual y de sus consecuencias demuestra claramente que la conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral de la adolescente (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012; Montero, 2011).

Walley nos dice que la adolescencia es un periodo que comprende entre los 11 a los 19 años, es considerado un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; un periodo de madurez física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña se prepara para ser mujer, presentándose desafíos especiales de adaptación.

Con el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima. Aprenden a trabajar con compañeros de su misma edad en intereses comunes, a subordinar las diferencias personales en pos de un objetivo común y convertirse en personas responsables que controlan sus vidas y que saben quiénes son, en relación con el mundo. (Waley –Wong, 2011).

3.2. Características en el crecimiento y desarrollo del adolescente

3.2.1. Características anatomo-fisiológicas

Se deben principalmente a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características sexuales primarias, es decir, los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras (por ejemplo los ovarios, el útero, el pecho y el pene), y la aparición de las características sexuales secundarias, como resultado del cambio hormonal (por ejemplo, alteración en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal y los depósitos de grasa); estas últimas no desempeñan un papel directo en la reproducción (Waley –Wong, 2011).

En esta etapa se hace presente la menarquía, la primera menstruación, en la mujer y las primeras eyaculaciones en el varón, también empiezan a experimentar sensaciones como la masturbación.

3.2.2. Características psicosociales del adolescente

Según Erikson el adolescente pasa por la etapa del desarrollo del sentido de su identidad, aquí se menciona tres aspectos importantes que son la identidad de grupo, la identidad individual, Y la identidad del rol sexual, así mismo existen otros elementos que forman parte del desarrollo psicosocial del adolescente y estos son:

3.2.2.1. Relaciones con los padres

Durante la adolescencia, la relación padre-hijo evoluciona de una protección-dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad. El proceso de adquisición de independencia acarrea con frecuencia confusión y ambigüedad. Por una parte, se acepta a los adolescentes como preadultos, en proceso de maduración, se les permiten los privilegios hasta ahora denegados y se le dan cada vez más responsabilidades. Un ejemplo característico de ello los constituye la lucha entre los padres y los adolescentes acerca de la hora de llegar a casa por la noche (Monroy 2004).

3.2.2.2. Relaciones con los amigos

Aunque la influencia paterna continúa siendo las más importante en la vida del adolescente, en la mayoría de los casos los amigos asumen un papel más relevante durante este periodo que el que tuvieron en la infancia.

Los adolescentes, por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo. Por tanto, el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y so conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a ajustarse por completo a él. El colegio, como foco de vida social, es también importante desde el punto de vista psicológico para los adolescentes, quienes por lo común se distribuyen a una jerarquía social relativamente predecible; saben a qué grupo pertenecen ellos y los demás (Waley –Wong, 2011).

3.2.2.2. Relaciones heterosexuales

Durante la adolescencia, las relaciones con los miembros del sexo opuesto adquieren un nuevo significado. Primero, lo normal es que comiencen las citas de grupo, casi siempre para actividades escolares organizadas; por ejemplo, un grupo de niñas queda con otro de

chicos para realizar alguna tarea. Después comienzan las citas de dos o tres parejas y a continuación las de una sola.

El tipo y grado de seriedad de las relaciones heterosexuales varía. El estadio inicial es casi siempre no comprometido, extremadamente variable y pocas veces caracterizado por una unión romántica fuerte. Cuando se inicia la etapa intermedia de la adolescencia, periodo en el que a menudo se desarrolla la capacidad sexual, los jóvenes sientes con frecuencia la necesidad de probar la fuerza de su sexualidad con numerosas proezas y conquistas (Waley –Wong, 2011).

3.2.2.3 Influencia de la familia

La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. Además, se ha demostrado que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo (Universidad de Granada, 2012).

La frecuencia de inicio precoz de actividad sexual se correlaciona con el antecedente de embarazo adolescente de la madre, divorcios y nuevos matrimonios de la madre mientras que lo contrario a esto ayuda al no inicio de vida sexual temprana (Universidad de Granada, 2012).

3.3. Sexualidad

3.3. 1 Definición

"Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano” (Intef, 2015).

Para referirnos a educación sexual y sexualidad en los/las adolescentes debemos tomar en consideración diferentes aspectos. La sexualidad es considerada como un todo que interviene la construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que

nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción (Intef, 2015; Carrillo y Villacís, 2010).

La sexualidad emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad (Intef, 2015 y Guardado, 2015).

Al referirnos a salud sexual se relaciona con la integración de todos los aspectos somáticos tanto emocionales, intelectuales, sociales como culturales del ser, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Tiene vinculación con la capacidad que tenemos los seres humanos en sí de disfrutar y expresar nuestra sexualidad, sin coerción, violencia ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente ni de tener embarazos no planificados o no deseados. Y así de una u otra forma está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales (Intef, 2015; Guardado, 2015).

Significa ser capaz de expresar y sentir placer, supone asimismo tener relaciones sexuales que se desean y escogen sin riesgos para la salud, así como el tener acceso a educación sexual y servicios de atención integrales. Así mismo en referencia a salud reproductiva, se dice relación con la condición en la que se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente en ausencia de enfermedad y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. También incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de

regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales para todos y todas (Intef, 2015; Guardado, 2015).

La adolescencia es un momento de transición entre la niñez y la etapa juvenil. La Organización Mundial de la Salud la sitúa entre los 10 y los 19 años, edad en que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr su plena madurez. Paralelamente se desencadenan interesantes procesos psicológicos en el individuo y las búsquedas de identidad e independencia, lo cual suele ser fuente de conflictos con los padres, educadores y quienes representen, de alguna manera, "lo establecido" (Lozano, 2014).

La construcción de su identidad suele llevar al joven sujeto a la separación o distanciamiento de su familia de origen, generando actitudes de rebeldía hacia sus progenitores. En el proceso de distanciamiento entre el joven y sus padres adquiere importancia el grupo de pares, este le confiere identidad, sentido de pertenencia, en cierto sentido apoyo emocional ante la sensación de soledad en que se encuentra; la pertenencia se debe manifestar visiblemente a través de la vestimenta, el lenguaje, los accesorios de uso personal, los gustos musicales, entre otros. Tales elementos contribuyen a afirmar su autoimagen y le confieren seguridad y destrezas sociales necesarias para entrar en el mundo juvenil (Molina, 2009; CERHCA, 2014).

3.4 Sexualidad en la adolescencia

El inicio de la adolescencia marca también el comienzo de la maduración sexual. La aparición de la primera menstruación en la niña y de las erecciones en el muchacho, son indicadores del despertar sexual pleno, aunque en la época actual, marcada por el erotismo omnipresente en las diversas expresiones sociales, las manifestaciones de la sexualidad pueden entrar antes en escena (Molina, 2009; CERHCA, 2014).

3.5 Sexualidad y consumo de alcohol y drogas

Todos los aspectos sociales, la percepción que tienen los padres y los amigos crea la necesidad de cumplir el papel esperado, lo que no deja de causar ansiedad en los jóvenes. De ahí que los bajos niveles de bienestar psicológico estén contribuyendo para las conductas sexuales de riesgo (Alvarado, 2013; Castaño, Arango, Morales, Rodríguez y Montoya, 2012). De igual forma no existe un buen nivel de bienestar psicológico debido a múltiples factores ya mencionados. También disminuyen las preocupaciones por las posibles repercusiones del comportamiento arriesgado en términos de salud personal.

Todo eso crea un círculo vicioso que no parece contribuir para la mejora en el campo de la salud, además de incorporar otro elemento extremamente peligroso que es el consumo de alcohol e incluso asociado al consumo de otros tóxicos como drogas y estupefacientes (Alvarado, 2013; Castaño, Arango, Morales, Rodríguez y Montoya, 2012) La asociación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo crea otra situación todavía más extrema que la presión social. Los efectos del alcohol afectan las capacidades cognitivas de evaluación coste-beneficio de la conducta sexual sin protección (Alvarado, 2013; Castaño G, Arango, Morales, Rodríguez y Montoya, 2012). Sometidos a esta necesidad de cumplir papeles predeterminados, los jóvenes asumen el comportamiento sexual de riesgo, sin que por ello les traiga los resultados de satisfacción esperados. Aunque estemos tratando de aspectos emocionales e incluso biológicos, es probable que las conductas sexuales de riesgo entre los jóvenes tengan una fuerte dimensión social de desempeño de roles. Tanto es así que el acceso a las informaciones sobre Enfermedades de Transmisión sexual/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ETS/SIDA) no parece estar presente en el momento de ejecutar la conducta. Es de cierta forma incongruente que justamente los jóvenes que tienen más parejas sexuales sean los que tienen menos cuidado por su salud (Castaño, Arango, Morales, Rodríguez y Montoya, 2012; Gonçalves, Castellá y Carlotto, 2007).

En los adolescentes se presenta un aumento anual importante de la incidencia de infección por VIH. 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 infectado por vía sexual. En los Estados Unidos los mayores índices de infección por VIH están en los jóvenes con edades entre 17 e 19 años, en su mayoría varones (García I, Avila E, González AL, Lara M, 2002). Una serie de factores se vinculan también a los estilos de vida en la adolescencia lo cual contribuye tanto en la salud de manera positiva (práctica de ejercicio físico, dieta saludable, etc.) como de manera negativa (consumo de tabaco, alcohol y drogas, actos delincuenciales, ciertas prácticas sexuales, etc.)(Castaño, Arango, Morales, Rodríguez, Montoya, 2012; Gonçalves, Castellá y Carlotto, 2007).

e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de tesis se desarrollará con enfoque cuantitativo de carácter trasversal y analítico.

LUGAR DE ESTUDIO

El estudio del presente trabajo se lo realizará en la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso localizado en la Cuidad de Loja, en Ecuador.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio estará constituido por 2.500 estudiantes adolescentes escolarizados, que conforman la institución educativa desde 8vo a 3ro de Bachillerato.

La muestra estará conformada por 180 estudiantes en edades entre los 16 a 19 años; la misma que será seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Serán incluidos en la investigación los adolescentes:

- Estudiantes Pertenecientes al Colegio, Matriculados y asistiendo a clases.
- Sexo masculino y femenino.
- Quienes otorguen su consentimiento para participar en la investigación.
- Quienes estén presentes durante la encuesta.
- En edades entre los 12 a 19 años.

Criterios de Exclusión

Serán excluidos de la investigación los adolescentes que:

- Estudiantes diagnosticados y/o en tratamiento para Trastornos Mentales (Esquizofrenia, Autismo y Asperger).

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Aplicación de encuestas y cuestionarios

- Para determinar el consumo intensivo de alcohol se utilizó el cuestionario estandarizado AUDIT que evalúa la frecuencia, riesgo, posible dependencia y problemas relacionados con el alcohol (Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA, 1998).
- Para determinar la existencia de relaciones sexuales de riesgo en los adolescentes se elaboró una encuesta donde se considerar el inicio de relaciones sexuales precoces, falta de educación sexual, embarazos no deseados, uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

Instrumento de evaluación

-Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

El test permite identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o consumidores intensivos alcohol; los cuales muestran alteración es áreas biopsicosociales. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. La primera edición de este manual fue publicada en 1989 (Documento Nº. WHO/MNH/89.4) y fue actualizada en 1992 (WHO/PSA/92.4) (Jhomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro, 2011). La prueba se diseñó para ser utilizada internacionalmente, y se validó en un estudio en el que se utilizaron pacientes provenientes de seis países. Las preguntas 1 a 3 están relacionadas con el consumo de alcohol, las preguntas 4 a 6 están relacionadas con la dependencia del alcohol, y las preguntas 7 a 10 consideran problemas relacionados con el consumo de alcohol. Un puntaje de 8 o más en sujetos del sexo masculino (de 7 en sujetos del sexo femenino) indica una fuerte probabilidad de daños debido al consumo de alcohol (Bush K,

Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA. 1998). Un puntaje de 20 o más sugiere una dependencia del alcohol, si bien algunos autores mencionan un puntaje de más de 13 en el caso de las mujeres y de 15 en los hombres como indicativos de una probable dependencia (Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders y Maristela G. Monteiro, 2006). Este test se caracteriza por evaluar consumo de riesgo (frecuencia de consumo, cantidad típica), Dependencia (pérdida de control, aumento de la relevancia, consumo matutino) y Consumo Perjudicial (Sentimiento de culpa, Lagunas, Lesiones relacionadas y Otros se preocupan). (Mamari, A, y Silva, J, 2012)

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

_ Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 10 ítems.

_ En cada ítem, el valor de las respuestas oscila entre 0 y 4 (en los ítems 9 y 10 los valores posibles son tan sólo 0,

2 y 4). El valor de la puntuación total oscila pues entre 0 y 40.

_ Existen puntos de corte diferenciados para hombres y mujeres que se proporcionan en la siguiente tabla.

Hombres Mujeres

No problemas relacionados con el alcohol 0-7 0-5

Bebedor de riesgo 8-12 6-12

Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica 13-40 13-40

-Cuestionario de relaciones sexuales de riesgo

El cuestionario fue tomado por la tesis de investigación basado en conductas sexuales de riesgo (Mamari, A, y Silva, J, 2012. pp 63-64) y fue modificado por la investigadora para la aplicación en nuestro medio, las cuales se identificarán el inicio de relaciones sexuales, falta de educación sexual, posibles riesgos de embarazos no deseados, uso inadecuado de

métodos anticonceptivos o falta de uso de los mismos. Se realiza la validación de este cuestionario semiestructurado en una población similar a la del estudio. Con un formato de 13 preguntas; las dos primeras son de carácter identificativo y sociodemográfico, la 3 explica la perspectiva que tienen los jóvenes sobre las relaciones sexuales, la pregunta 4 se pretende saber si los sentimientos o el enamoramiento influyen en iniciar sus relaciones sexual, 5 identificar a que edad se inicia las relaciones sexuales, pregunta 6 determina si las edades de inicio son precoces , la pregunta 7 y 8 indican la frecuencia de relaciones sexuales en un periodo de 6 meses tanto la frecuencia como el número de parejas sexuales. La pregunta 9 determina la existencia relaciones fugaces, la pregunta 10 y 11 se espera identificar si habido uso de anticonceptivos durante las relaciones sexuales, la pregunta 12 busca la existencia de posibles embarazos no deseados, la 13 evalúa si el adolescente ha recibido una adecuada orientación sobre sexualidad con el fin de saber si este apartado influye en un contenido de riesgo.

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

-Presentación y encuentro con las autoridades del Unidad Educativa Bernardo Valdivieso.

-Procedimiento de recolección y análisis: En un primer momento se pretende coordinar con las autoridades para los respectivos permisos para la realización del estudio cuantitativo.

Autorización: coordinación con autoridades de la institución educativa para la realización del estudio. Autorización a los padres y Asentimiento informado de los adolescentes. Se indicó el objetivo de la investigación y los fines académicos correspondientes. Se les entrego a los estudiantes el consentimiento informado y revisen el contenido del mismo.

Posterior a ello se inicia con la aplicación de los reactivos a los adolescentes de los terceros de bachillerato según su horario y disponibilidad de los docentes a cargo. Se retiró los test para su posterior análisis y tabulación. El análisis se lo realizo de manera estadística

corroborando la existencia de consumo intensivo de alcohol, posterior a ellos se determinó si existen conductas sexuales de riesgo. De esta manera se correlacionara tanto el consumo de alcohol como las conductas sexuales de riesgo. Se excluyeron los participantes que no tienen un consumo problemático y los participantes que no hayan tenido nunca prácticas sexuales o hayan iniciado su vida sexual. Se utilizó Microsoft Excel para analizar la información obtenida, generando las tablas y los gráficos que cumplan con objetivos planteados y presentación de los resultados en el informe final, análisis y discusión.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La confiabilidad se realizó mediante la prueba piloto aplicada a 25, Estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado, lo cual permitió mejorar la redacción, orden y secuencia de las preguntas. Se aplicó la prueba de ALFA DE

CRONBACH dando como resultado 0,80 lo cual demuestra la confiabilidad del instrumento.

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Para la tabulación de la información se utilizó el programa estadístico SPSS 22 en el mismo que se elaboró la base de datos según las variables del estudio, los datos fueron presentados en tablas simples y de múltiple entrada, usando para su análisis estadística descriptiva y analítica.

PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados a través del paloteo manual, presentando los resultados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para establecer la relación entre variables se utilizó el programa SPSS.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La participación de las adolescentes en el presente estudio fue de manera voluntaria, aplicando el consentimiento informado, y garantizando la confidencialidad de la información que brinden.

f. RESULTADOS

RESULTADOS EN BASE A LOS OBJETIVOS PROPUESTOS

OBJETIVO 1: Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

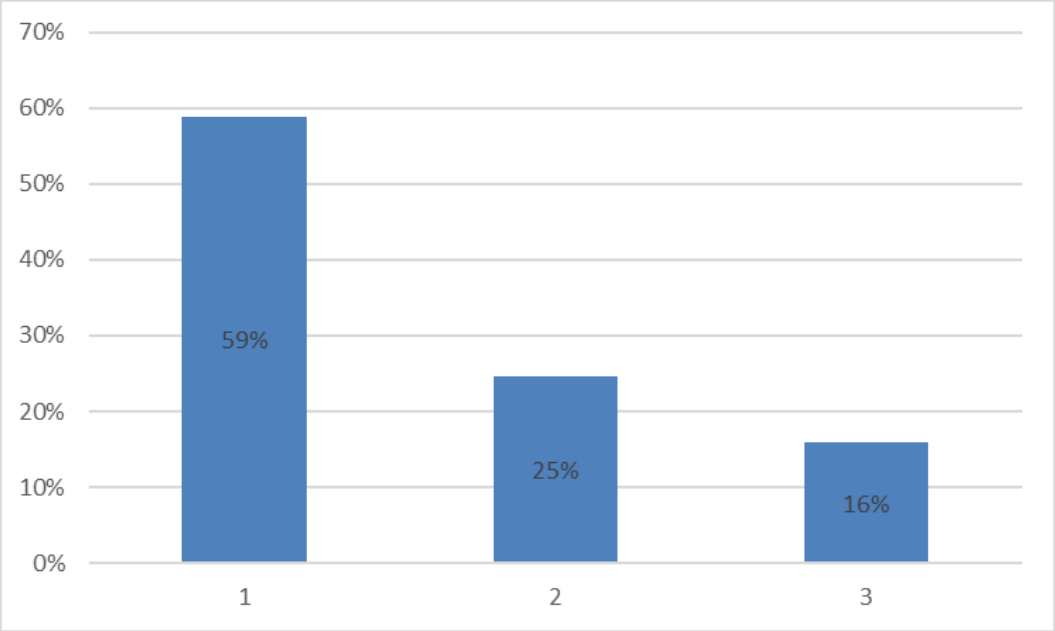
Tabla Nro. 1

Conductas Sexuales de Riesgo, 2019

Conductas Sexuales de Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
1. Uso inadecuado del preservativo.	43	59%
2. Uso de otros métodos anticonceptivos.	18	25%
3.Sospecha de embarazos no deseados por uso inadecuado del preservativo.	12	16%
Total:	73	100%
Media:	1,77	
D. t.:	0,811	

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Gráfico 1. Conductas Sexuales de Riesgo



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Análisis:

En consecuencia, las conductas sexuales riesgosas se derivan del uso inadecuado del preservativo con 59%, seguido no usar otros métodos anticonceptivos 25%, y los mismos se relacionan con la sospecha de embarazos no deseados 16%. El alto porcentaje existente en el uso inadecuado de preservativo; presume la trasmisión de enfermedades venéreas, que podrían provocar graves problemas entre los adolescentes.

OBJETIVO 2: Identificar el consumo intensivo de alcohol en los adolescentes.

Tabla Nro. 2

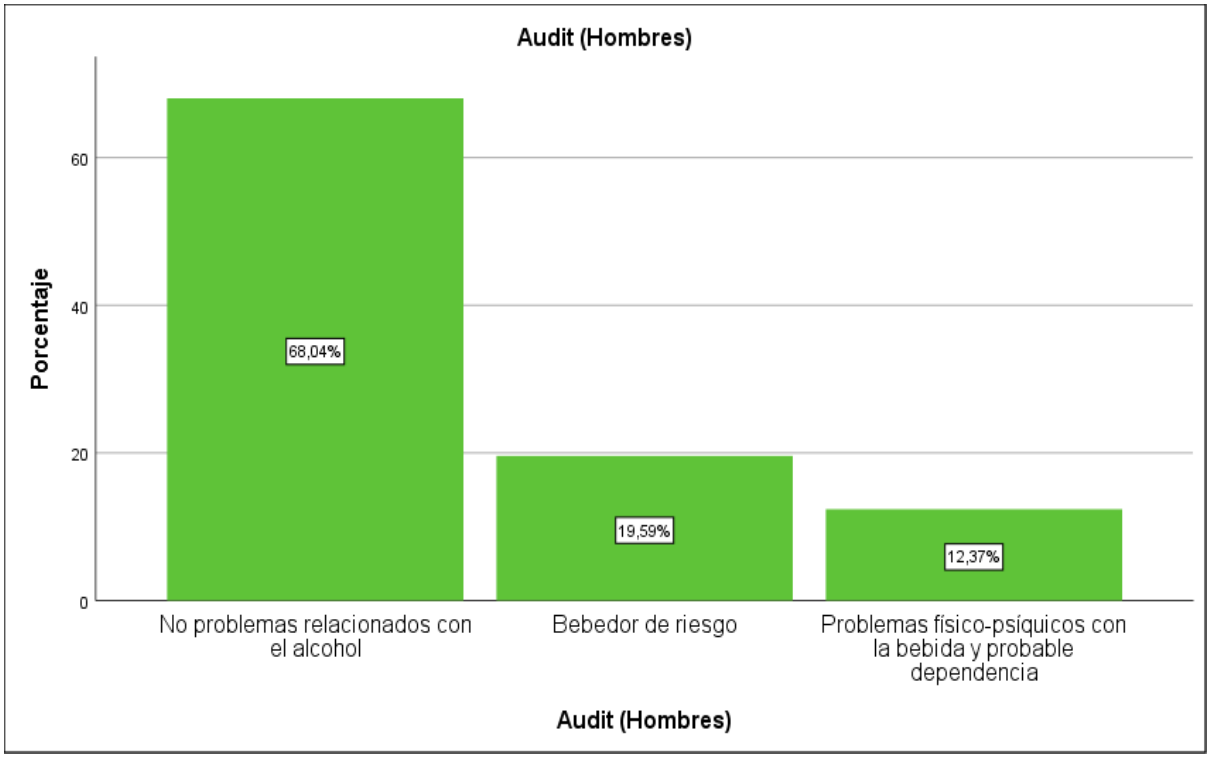
Consumo intensivo de alcohol en hombres

Audit (Hombres)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No problemas relacionados con el alcohol	66	68,0	68,0	68,0
	Bebedor de riesgo	19	19,6	19,6	87,6
	Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia	12	12,4	12,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Gráfico 2. Consumo Intensivo de Alcohol en hombres



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Análisis:

Dentro de la aplicación de test AUDIT, evalúa cada ítem de consumo por género de esta manera se evidencia una el riesgo de consumo en los adolescentes varones que podrían representar una gran mayoría dentro de la muestra percibida.

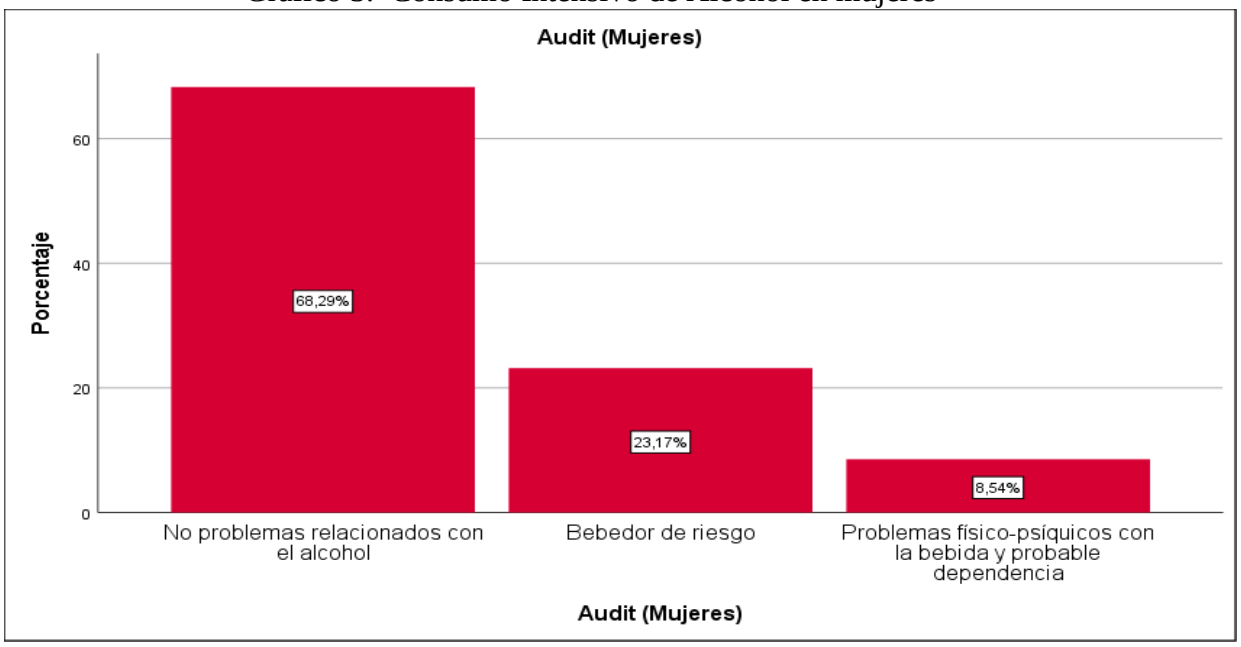
Tabla Nro. 3

Consumo Intensivo de Alcohol en mujeres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No problemas relacionados con el alcohol	56	67,5	68,3	68,3
	Bebedor de riesgo	19	22,9	23,2	91,5
	Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia	7	8,4	8,5	100,0
	Total	82	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,2		
Total		83	100,0		

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Gráfico 3. Consumo Intensivo de Alcohol en mujeres



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Análisis:

Dentro de la aplicación de test AUDIT, evalúa cada ítem de consumo por género de esta manera se evidencia una el riesgo de consumo en los adolescentes mujeres que podrían representar una gran mayoría dentro de la muestra percibida.

Tabla Nro. 4

Frecuencia general del consumo de alcohol en hombres y mujeres

Rango	**HOMBRES**		**MUJERES**	
Media:	1,44		1,40	
D. t.:	0,707		0,645	
No problemas relacionados con el alcohol	66	68%	56	67,5%
Bebedor de riesgo	19	19,6%	19	22,9%
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia	12	12,4%	7	8,4%
Perdidos	0	0	1	1,2%
Total:	97	100%	83	100%
Total General (frecuencia):	97 (hombres) + 83 (mujeres) = 180 N (número de muestra)			
Total General (porcentaje):	100% (hombres) + 100% (mujeres) = 200%/2 = 100%			

Fuente*: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
Elaboración*: Magdalena Erique.*

Análisis:

Basado en las muestras de riesgo de consumo de ambos géneros se evidencia que de manera general existe un consumo de alcohol riesgoso entre los adolescentes encuestados, mismo que se describe como consumo de tipo intensivo.

OBJETIVO 3: Establecer la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el consumo perjudicial de consumo de alcohol.

Tabla Nro. 5

Correlación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo

RELACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL	
	PERCEPTILES DE CORRELACIÓN
Pearson:	0,770
Sig. (p-valor) Pearson:	0,00**
Spearman:	0,768
Sig. (p-valor) Spearman:	0,00**
Chi-cuadrado de Pearson:	0,00*

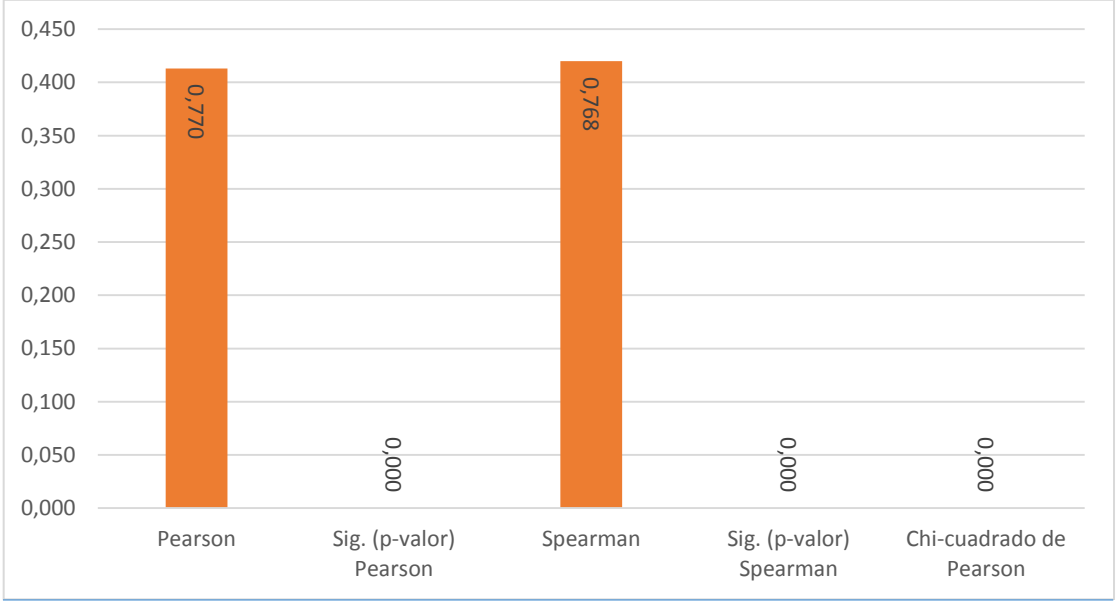
*** La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

** La correlación es alta mente significativa en el nivel 0,05 se rechaza la hipótesis de independencia.*

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*

***Elaboración**: Magdalena Erique.*

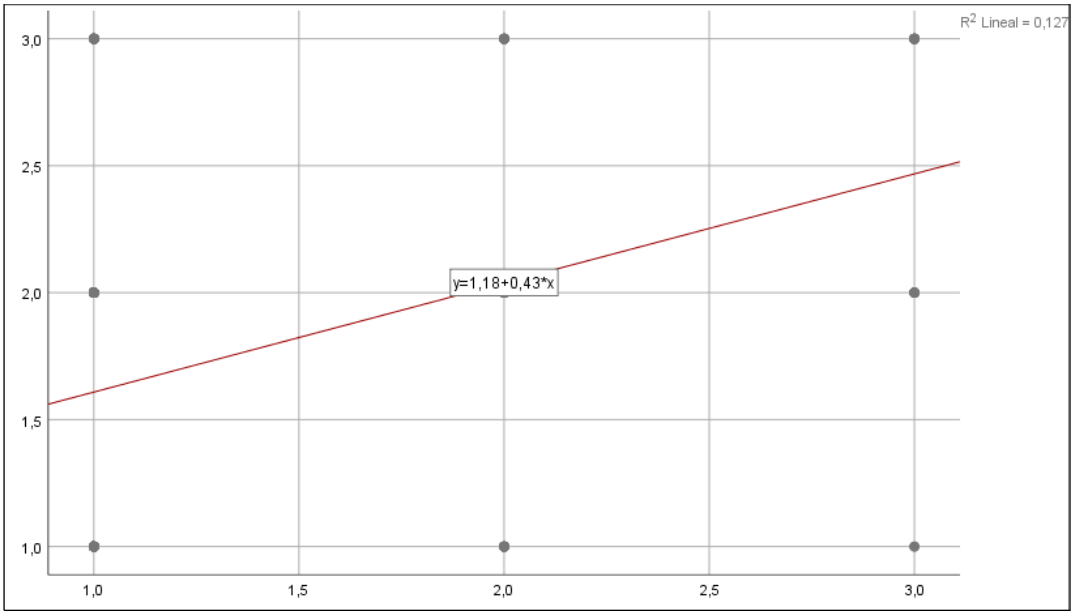
Gráfico 5. Relación entre la conducta sexual y el consumo de alcohol



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*

***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Gráficos de dispersión:



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Análisis:

Para este análisis se toma la lectura de Álvarez (2007) para el modelo correlacional de Pearson, Spearman, p-valor y chi-cuadrado. El test de Audit al dividirse en población de hombres y mujeres le confiere una interpretación por separado.

Tanto el p-valor en Pearson y Spearman en hombres y mujeres con un nivel de confiabilidad de 99% el resultado es menor a 0,01 es decir 0,00 por lo que se rechaza la hipótesis nula, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que en consumo de alcohol intensivo es altamente significativo con las conductas sexuales de riesgo.

g. DISCUSIÓN

Se conoce que la adolescencia además de ser un periodo de cambio hacia la vida adulta, también se caracteriza por la influencia de factores riesgosos de tipo psicosociales los mismos que se encuentran en su medio, por ello el consumo de alcohol en grandes cantidades influye en la práctica de conductas sexuales riesgosas, actualmente se conoce que el 2,5 % de las personas que consumen alcohol son adolescentes INEC, 2013.

Dentro de la presente investigación se ha encontrado datos que muestran una relación entre el consumo intensivo de alcohol y las conductas sexuales, de tal manera que consumir drogas aumenta la probabilidad de vivir una situación de riesgo relacionada con la conducción vial y la de mantener relaciones sexuales sin protección. los resultados de García, Martini y Porcel (2013): no son ajenos a esta afirmación, ya que se encontró que una de las conductas sexuales con mayor riesgo es la falta de uso de preservativo con 12%, uso otros métodos anticonceptivos 41% y sospechas de embarazos no deseados 58% descartándose otras conductas sexuales tales como promiscuidad, inicio temprano de relaciones sexuales y falta de educación sexual; estos resultados son diferentes a los encontrados en otras investigaciones donde existen altos puntajes en las relaciones coitales y de promiscuidad de los adolescentes (Mamari, A., y Silva., J. 2012). En comparación con esta investigación el porcentaje de adolescentes que han iniciado su vida sexual es del 41%, relativamente baja en comparación con la investigación de Mamari y Silva donde se evidencia un porcentaje de 72%; esto podría suponer que en nuestra localidad los jóvenes no presentan una taza alta de inicio prematuro de sus vidas sexual como se había presumido dentro de la investigación teórica por Delgado y cols. El porcentaje de relaciones coitales fugaces reportado de 28,8% fue superior a lo encontrado por Esperanza, y cols en el 2011 (5% de relaciones fugaces); en el caso de esta investigación se encontró un porcentaje de 9% lo que permitiría afirmar que los datos son similares y no representan

una práctica riesgosa entre los jóvenes y por consiguiente pone en manifiesto el efecto de la maduración en los adolescentes quienes van adquiriendo mayor información respecto a los riesgos y consecuencias de su comportamiento (Mamari, A., y Silva., J. 2012).

Dentro de mi investigación se evidencio el uso inadecuado de preservativo con un alto porcentaje de incidencia del 12% nunca usa preservativo y 47% ocasionalmente lo usa, amabas afirmaciones indican una conducta de alto riesgo. En comparación con el estudio de Mamari, A., y Silva., J. (2012): donde señalan una mayor tendencia en el uso inadecuado de preservativo en mujeres, con baja incidencia en hombres; mientras que en mi investigación el uso inadecuado de preservativo es tanto en hombres como mujeres. Este estudio muestra en los jóvenes la falta de protección en sus relaciones sexuales y por consiguiente los lleva a las sospechas de embarazos no deseados y en un caso mayor posiblemente a enfermedades de trasmisión sexual, lo cual es de alto riesgo para los jóvenes.

En referencia al consumo de alcohol, se comparó los resultados con otros estudios donde la mayoría reportó entre tres a seis consumiciones en un día de consumo normal cifra superior a lo reportado por otros como Delgado. J, Flores. M, Palos. P. (2007), Mamari y Silva .(2012): los cuales ponen de manifiesto el problema social del alcoholismo en nuestra población, más evidente en las poblaciones de menores recursos económicos y que se inicia desde temprana edad; estos resultados son similares a este proyecto de tesis donde 19,59% son bebedores de Riesgo y 12,37% tienen graves problemas con el consumo de alcohol; esto expresa que un número significativo de jóvenes están bajo los efectos del alcohol sin medir las posibles consecuencias.

En cuanto a la correlación entre el consumo de alcohol y las conductas sexual de riesgo en esta investigación basada en p-valor en Pearson y Spearman tanto en hombres como

mujeres con un nivel de confiabilidad de 99% el resultado es menor a 0,01 es decir 0,00 por lo que se rechaza la hipótesis nula, por consiguiente, existe una alta relación entre en consumo de alcohol y las conductas sexuales, mismos resultados que son similares a los encontrados en otras investigaciones (García S, Borasino R, Amaya O, 2011), (Mamari, A y Silva, J 2012), (Delgado. J, Flores. M, Palos. P, 2007), (Calafat A, Monserrat J, Becoña E, Mantecón A, 2018) y existen investigaciones que no afirman esta asociación (Cooper M, Orcutt H,2000) y (Delgado. J, Flores. M, Palos. P, 2007).

Una limitante de esta investigación es la imposibilidad de inferir los resultados de la Investigación a otras poblaciones, así como a otras instituciones educativas o al país, pues la muestra no es representativa de otras poblaciones, además se han omitido ciertas preguntas con respecto a sexo anal u oral; e incluso las preguntas de enfermedades de trasmisión sexual fueron excluidas, puesto que presentan un contenido inadecuado para el colegio y los padres de los estudiantes.

Finalmente se espera que los resultados obtenidos sean de relevancia para sociedad y en especial para orientar a los adolescentes en cuestiones de sexualidad y sexo; así mismo buscar medidas necesarias para mitigar o aminorar el consumo de alcohol que tiene un alto riesgo en los jóvenes.

h. CONCLUCIONES

- Basado en los objetivos del trabajo de esta investigación se concluyó que las conductas sexuales de riesgo con mayor índice: son el uso inadecuado de preservativo, el no usar otros métodos anticonceptivos a parte del condón y las posibles sospechas de embarazos no deseados por falta de protección; este mismo resultado podría señalar la trasmisión de enfermedad venéreas entre los jóvenes puesto que no hay un uso regular del preservativo.
- En relación al consumo intensivo de alcohol se constató una elevada prevalencia, seguido de un inicio temprano de consumo de alcohol, mayor frecuencia de consumo del alcohol, mismo que es significativo tanto para hombres como en mujeres.
- Los niveles de riesgo de consumo intensivo de bebidas alcohólicas en los estudiantes se asociaron significativamente con la presencia de conductas sexuales de riesgo. Es decir, a mayor consumo de alcohol mayores es la probabilidad de las conductas sexuales de riesgo.

i. RECOMENDACIONES

- Promover la coordinación del sector educación con el sector salud para mejorar las acciones relacionadas al tema de promoción de estilos de vida saludable, prevención de las conductas sexuales de riesgo y consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes desde los primeros años de secundaria con la participación de un equipo multidisciplinario compuesto por obstetras, psicólogos, médicos etc., así como mejorar la capacitación docente y de los padres de familia.
- Implementar un plan de intervención terapéutico que permita tratar los problemas de alcoholismo y conductas sexuales riesgosas en los adolescentes, y de esta manera mejorar la calidad de vida de los adolescentes y sus familias.

j. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, R. (2007). Estadística aplicada a las ciencias de la salud. Madrid: Díaz de Santos

Adolescentes y la Salud Sexual (2011). Programa de Mujeres y Salud de ISIS Internacional Santiago de Chile: Revista Agenda Salud, Internacional, *5*(23).

Anderson, P., Gual, A. y Colon, J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washinton D.D: Organización Mundial de la Salud.

Alcohol. Informe de la Comisión Clínica (2007) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Álvarez F y Rubio G, (2001). *Farmacología del alcohol* Curso de Especialización en alcoholismo. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Álvarez F., del Río., C y Rubio J. (2001). Farmacología del alcohol Curso de Especialización en alcoholismo. Madrid: *Fundación de Ayuda contra la Drogadicción*.

Alsinet, C., Perez., R y Agullo., M. (2003). Adolescentes y Percepciones de Riesgo. *Revista de Estudios sobre Juventud*, 18, 90-101.

Altarriba X, Bascones A y Peña J, (2011). Guía del Profesor. Alcohol y Sociedad. Madrid: Argensola, pp 10-12.

Arteaga J, (1991). Las Escuelas de Medicina y la salud de la población. Presente y Futuro. *Rev. Finlay* 5 (2):123-130.

Berjano E, Pons J, (2000). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social, Plan de drogas, Madrid, España: Paseo del Prado, 18. 28014. pp, 106, 112.

Barrera F y Vargas E, (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual. Universidad de Los Andes, Bogotá. Colombia Revista Colombiana de Psicología.

Becoña E., Juan M., Calafat A. & Ros M. (2008). Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y la embriaguez. *Revista Adicciones*, 20, 357-364.

Becoña, E. y Cortés, M. (coord.) (2011) Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Madrid, España: Socidrogalcohol. (1), 46 - 51.

Calafat A, Monserrat J, Becoña E, Mantecón A, (2018). *"Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos"*. ADICCIONES 2008;20:1: pp 37- 48

Castaño G, Arango E, Morales S, Rodríguez A, Montoya C, (2012). Fundación Universitaria "Luis Amigó". Bogotá, Colombia. *Revista. Salud* y Adolescencia 8(5):12-14.

Community Embedded, (2008). Reproductive Health Care for Adolescents. Cuidado de la salud reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad. Informe. Quito.

Chú, Magdalena, (2002). Sexualidad en Adolescentes. Sexualidad y Embarazos. Distrito Federal, México. *Revista Colomb Gincol*.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, (2013). Actualización del análisis comparativo de la realidad normativa en España e internacional sobre menores y alcohol. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

Delgado J, Flores M, Palos P, (2007). *"Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes"*. Psychology International. Appendix.

ENDES Continua, 2000-2011.

Espada Sánchez JP, Quiles Sebastián MJ y Méndez Carrillo FJ, (2003): “Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia”. *Rev. Papeles del Psicólogo*. 29-36.

Garcia E, Lima G, Aldana L, Casanova P, Feliciano V, (2004). Alcolismo y Sociedad, Tendencias actuales. Trabajos de Revisiòn. Ciudad de la Habana, Cuba: Hospital Militar Central: "Carlos J. Finlay".

García SM, Borasino RP, Amaya O, (2008). *“Conductas sexuales de riesgo post consumo de alcohol y/o drogas ilegales en estudiantes de carreras no médicas de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, Centro Académico Sullana, durante diciembre 2008-2009”.* Revista peruana de Drogodependencias. 2011 VII (1), pág. 83-96, Perú.

Gil-García E, Martini JG, Porcel-Gálvez AM, (2013). Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad española. *Rev. Latino-Am.* Enfermagem.

Guía Práctica Para Catar Cerveza, (2018).Cómo Apreciar Correctamente Todas las Cervezas del Mundo (Spanish Edition) Kindle Edition Monsalva Carlos.

Guía sanitara del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, (2015). OMS Alcohol Nota descriptiva N° 349. Enero.

Jernigan D, (2001). Global Status Report: Alcohol and Young People. World Health Organization, Geneva.

Lozano A (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Última década.; 22(40).

Lucero, I., & Meza, s. Validación de instrumentos para medir conocimientos médicos (Tesis Doctoral), Universidad Nacional de Entre Ríos, Departamento de Física, 2001, Argentina. Recuperado de: https://goo.gl/EVrL1m.

Instituto Deusto de Drogodependencias. Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes. In Elzo J. Drogodependencias. Mexico: Deusto Digital; 2014. p. 67 - 70.

INEC. Más de 900 000 ecuatorianos consumen alcohol en Ecuador, según el INEC. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero Lunes. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208%3Amayo-14-2014&Itemid=356

Martínez y Martínez R, (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. *Pediatría Martínez. Octava Edición.*

Mamari,A.y., Silva, j.(2012). *Consumo de alcohol y Conductas Sexuales de Riesgo en Estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nro.72 San Martin de Porres UGEL Nro.3 Magdalena Mayor del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012* .San Marcos, Perú.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2009). Procedimiento o guías de actuación para la detección precoz e intervención breve en el consumo de riesgo de alcohol para ser implementado en Atención Primaria (Adultos y Jóvenes).

Montero Adela, (2011). Profesor Asistente, Especialista en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA). Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Pretel-Olite M, González-Aguiar B, Machado-Guevara A, Fernández-López O, Toledo-Luaces Y (2014). El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. *Revista Finlay.*

Reglamento (CE) nº 110/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de enero, Anexo I, 11. Tal definición coincide sustancialmente con la dada en el Reglamento 1601/91 de10 de junio, art. 3, e.

Rodríguez Martos A, (1993). Utilidad del Münchner Alkoholismus Test (MALT) en el diagnóstico de alcoholismo. *Aten Primaria*; 11: 185-193.

Waley –Wong, (2002). Enfermería Pediátrica. 4ta ed. editorial. España. Mosby Doyma libros. (pp. 335-380).

William H. Blahd, Jr. (2017), Medicina de emergencia & Adam Husney, MD - Medicina familiar & H. Michael O'Connor. Medicina de emergencia, Comportamiento Sexual de alto Riesgo.

k. ANEXOS

ANEXO 1: TABLAS Y GRAFICOS

OBJETIVO 1: **Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.**

Tabla 1

Estadísticos

Comportamiento Sexual

N	Válido	180
	Perdidos	0
Media		1,77
Mediana		2,00
Moda		1
Desv. Desviación		,811
Mínimo		1
Máximo		3

Tipos Conductas Sexuales de Riesgo

Tabla Nro. 2

Uso de Preservativo en las Relaciones Sexuales

USO DE PRESERVATIVO					
A	Nunca	9	12%	muestra	73
B	Ocasionalmente	34	47%		
C	Siempre	29	40%		
D	No responde	1	1%		
			100%		

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Grafico 2 .Uso frecuente de Preservativo o Condón

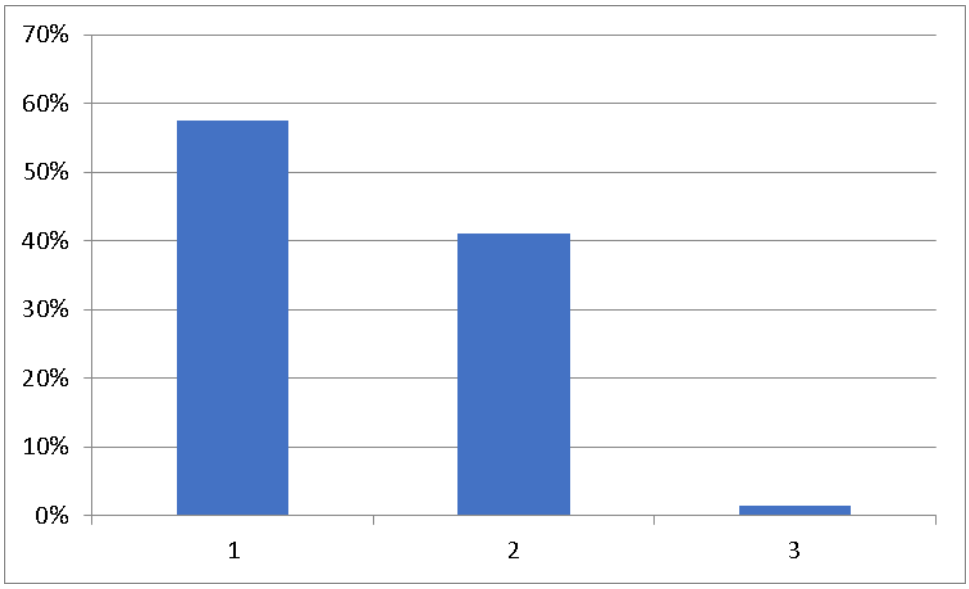


Tabla Nro. 3

Uso de otros métodos anticonceptivo a parte del condón

USO DE OTROS METODOS ANTICONCEPTIVOS					
A	Si	28	38%	muestra	73
B	No	30	41%		
C	No responde	15	21%		
			100%		

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique*

Grafico 3. Uso de otros métodos anticonceptivos

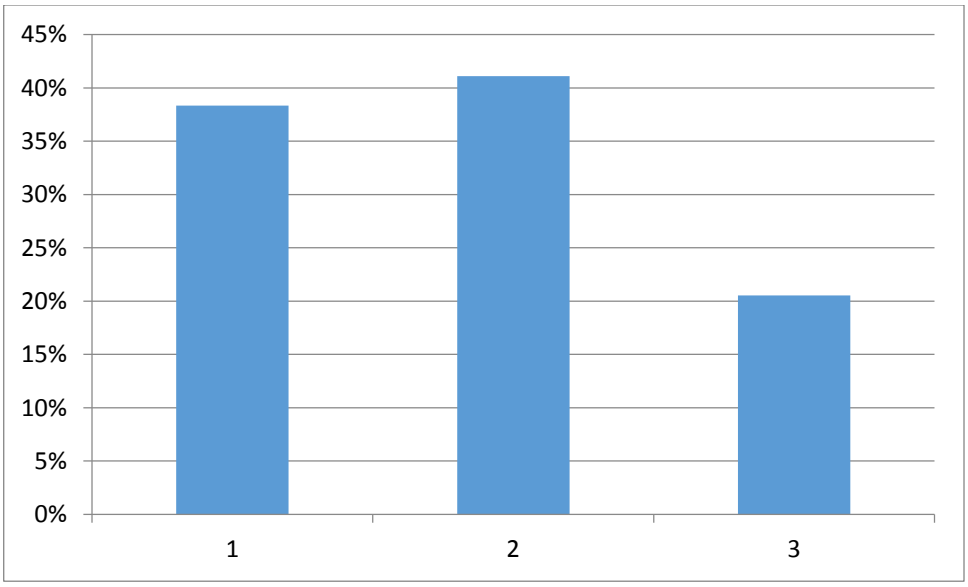


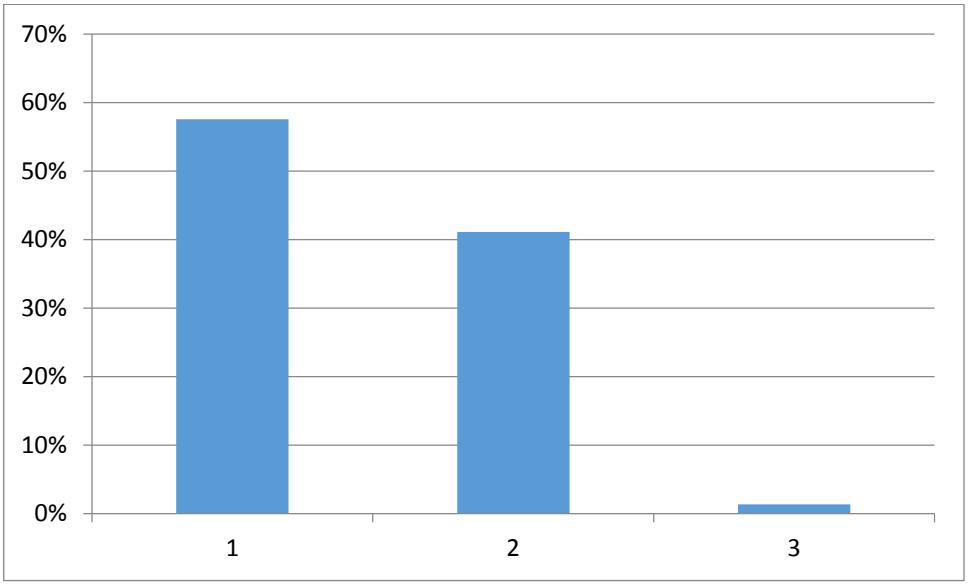
Tabla Nro. 4

Sospecha de embarazo no deseados por falta de Protección

SOSPECHA DE EMBARAZOS NO DESEADOS					
A	Si	42	58%	muestras	73
B	No	30	41%		
C	No responde	1	1%		
			100%		

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique*

Gráfico 4. Sospecha de Embarazos no deseados



OBJETIVO 2: **Identificar el consumo intensivo de alcohol en los adolescentes.**

AREAS DE CONSUMO POR GÉNERO

NO PROBLEMAS CON EL ALCOHOL

1. NO PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL					
A	HOMBRES	70	55%	MUESTRA	127
B	MUJERES	57	45%		
	TOTAL	127	100%		

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

En este caso 127 jóvenes de 180 no muestran problemas relacionados con el consumo de alcohol, de los cuales se desglosa en 70 hombres sin consumo lo que equivale a 55 %, 57 mujeres las cuales no muestran un consumo de alcohol lo que equivale a 45 % mostrando que un gran número de jóvenes no tiene problemas de alcohol.

BEBEDORES DE RIESGO

2. BEBEDOR DE RIESGO					
A	HOMBRES	16	46%	MUESTRA	35
B	MUJERES	19	54%		
	TOTAL	35	100%		

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

En pregunta se observa la existencia de Bebedores de riesgo, dentro del cual son 35 jóvenes de 180, lo que se desglosa por género; 16 hombres con riesgo por consumo de alcohol lo que equivale a 46% en cambio 19 mujeres que están dentro de los bebedores de riesgo lo que equivale a 54% de la muestra.

PROBLEMAS FISICO- PSIQUICOS CON LA BEBIDA Y PROBABLE DEPENDENCIA ALCOHOLICA

3. PROBLEMAS FISICO- PSIQUICOS CON LA BEBIDA Y PROBABLE DEPENDENCIA ALCOHOLICA					
A	HOMBRES	12	67%	MUESTRA	18
B	MUJERES	6	33%		
	TOTAL	18	100%		

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

En esta área se avalúa el consumo de alcohol y dependencia basado en problemas de tipo físicos y psicológicos por lo que 18 jóvenes de 180 de la muestra, desglosada en 12 hombres con consumo perjudicial de alcohol lo que equivale a 67 % en cambio 6 mujeres presentan un consumo perjudicial de alcohol lo que equivale a 33%.

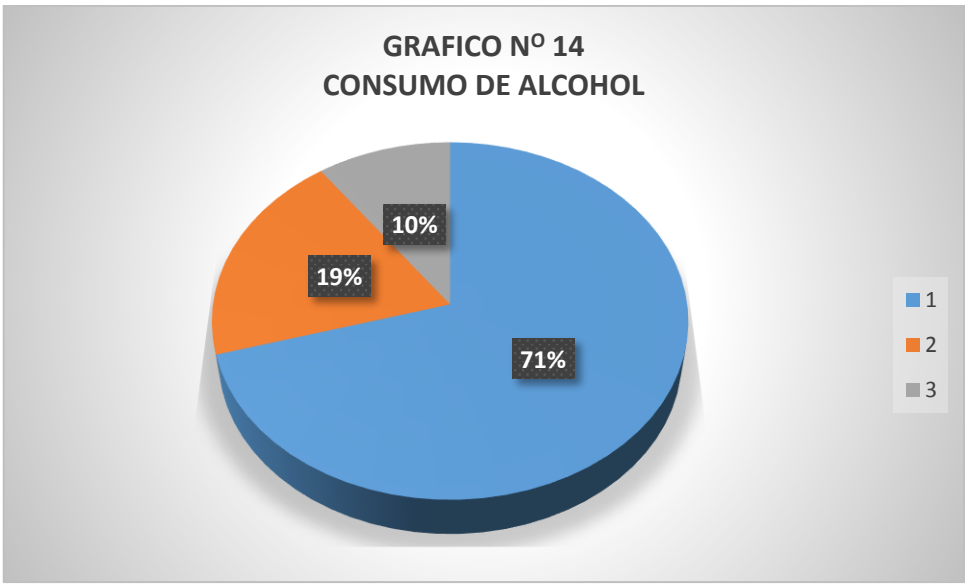
CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL

A continuación, se presentan los valores generales de consumo de alcohol basados en resultados por género, 35 bebedores de riesgo que se especifican en 16 hombres equivalente a 49% y 19 mujeres que equivalen a 54%.

En cuanto problemas físico- psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica de los 18 jóvenes en este caso se dividen 12 hombres equivalente a 67% y 6 mujeres que representan el 33%.

PORCENTAJES DE CONSUMO DE ALCOHOL GENERAL

4. PORCENTAJES DE CONSUMO TOTAL					
A	NO PROBLEMAS CON EL ALCOHOL	127	71%	MUESTRA	180
B	BEBEDOR DE RIESGO	35	19%		
C	PROBLEMAS FISICO- PSIQUICOS CON LA BEBIDA Y PROBABLE DEPENDENCIA ALCOHOLICA	18	10%		
			100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

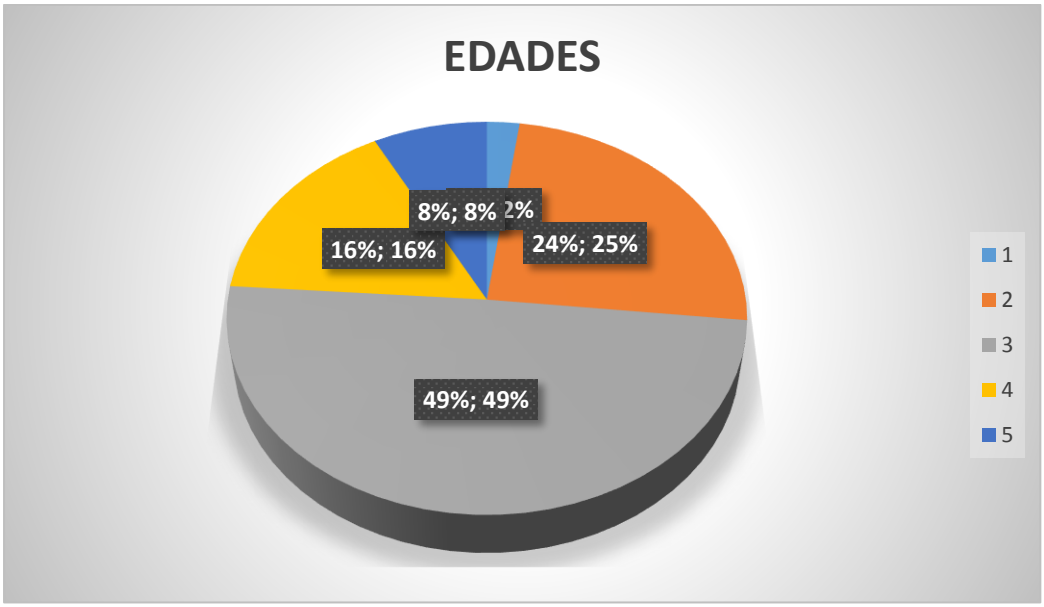
Aquí se observa la muestra total de cada área de consumo de alcohol tanto hombres como en mujeres el número de jóvenes que no tiene problemas con el alcohol es de 127 de 180 que representa la muestra esto equivale a 71%. Para los porcentajes de Bebedores de Riesgo existen 35 jóvenes entre hombres y mujeres de 180 que representa la muestra que equivalen a 19% y en consumidores con posibles problemas de dependencia alcohólica se evidencia 18 jóvenes de 180 que representa la muestra lo que equivale a 10% de los evaluados.

OBJETIVO 3: **Establecer la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el consumo perjudicial de consumo de alcohol.**

PREGUNTA 1

1. EDAD

1. EDAD					
A	15 AÑOS	4	2%	MUESTRA	180
B	16 AÑOS	44	24%		
C	17 AÑOS	89	49%		
D	18 AÑOS	29	16%		
E	19 AÑOS	14	8%		
			100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

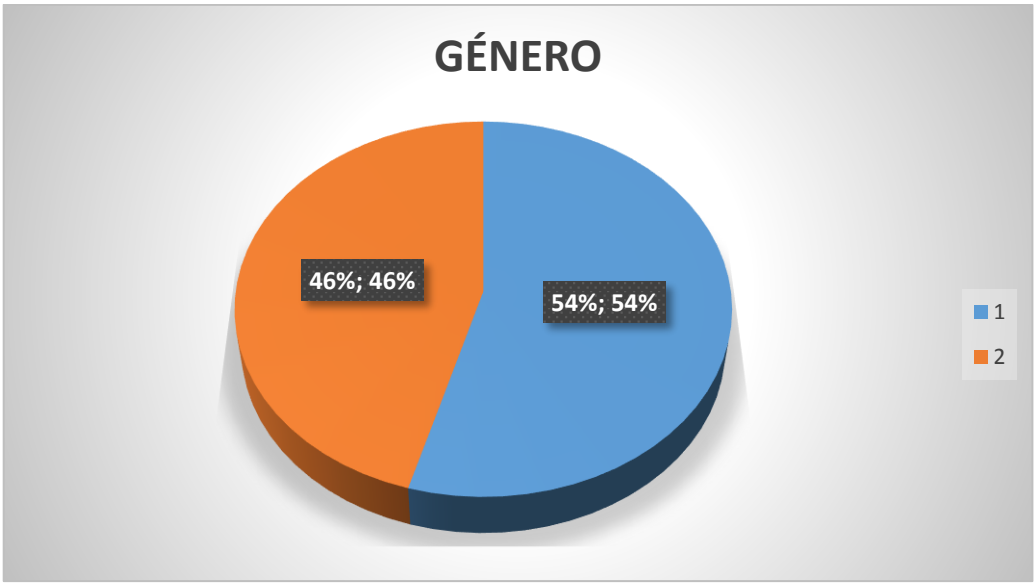
Interpretación:

Se observa que el intervalo de edades de los evaluados oscila entre los 15 a 19 años, lo cual se considera dentro del rango esperado. El número más considerable de edad es de 17 años con un portaje poblacional del 49 %.

PREGUNTA 2

SEXO/GÉNERO:

2.GENERO					
A	MASCULINO	98	54%	MUESTRA	180
B	FEMENINO	82	46%		
			100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

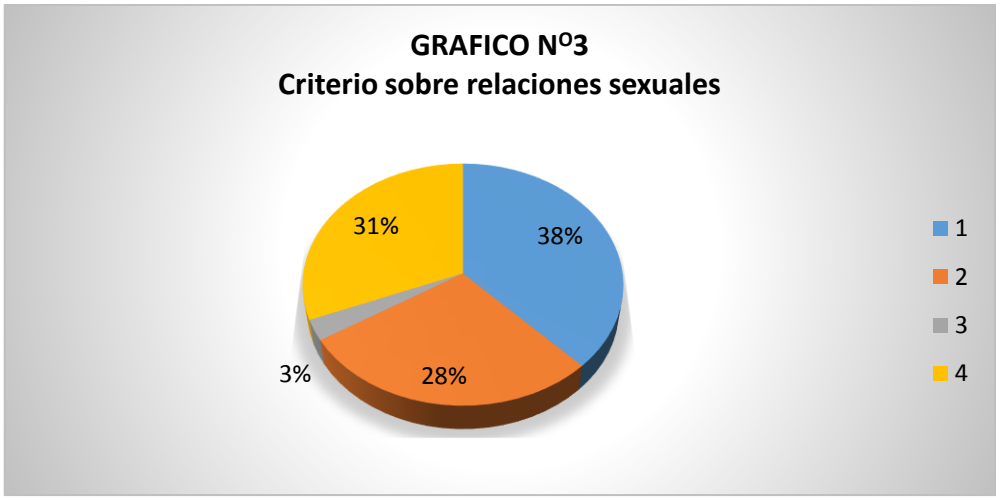
Interpretación:

Se muestra un igual número de participantes entre hombres y mujeres, mismos que son necesarios para conocer que género presenta tanto Conductas Sexuales de Riesgo como Consumo Intensivo de Alcohol. Dentro de los porcentajes están hombres 98 que equivale 54% y mujeres 82 equivalente a 46%.

PREGUNTA 3

3 .¿Según su criterio que son las relaciones sexuales?

3. ¿Según su criterio que son las relaciones sexuales?					
A	Sentimientos que unen a dos personas	68	38%	MUESTRA	180
B	Para reproducirse y tener una familia	51	28%		
C	Es un acto que requiere de responsabilidad	5	3%		
D	NO RESPONDE	56	31%		
			100%		



Fuente: *Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
Elaboración*: Magdalena Erique.*

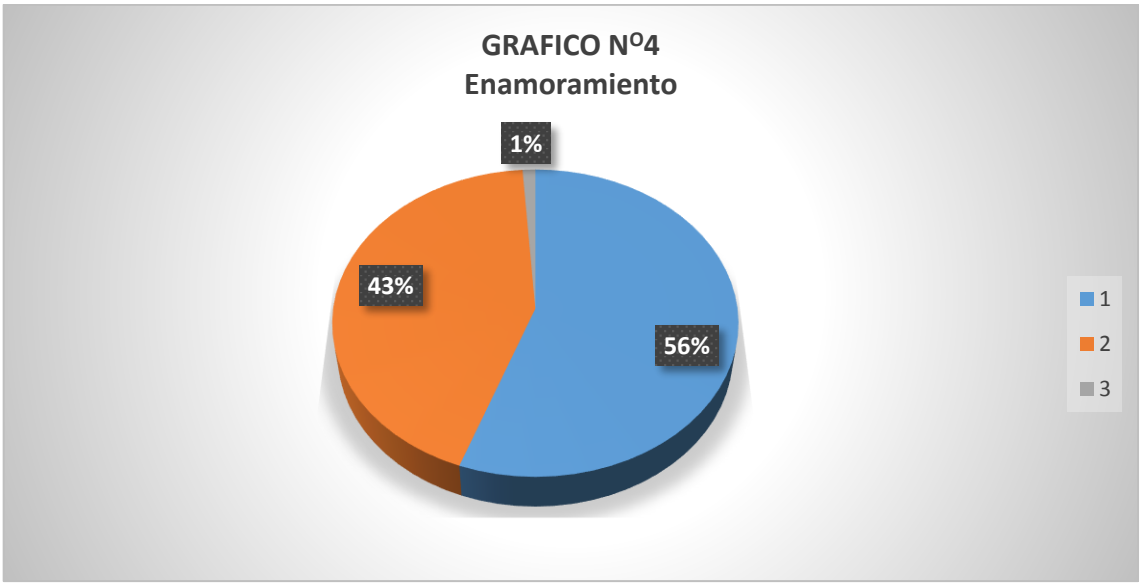
Interpretación:

Dentro de la encuesta se pretende saber si los jóvenes conocen sobre el criterio de relaciones sexuales 68 adolescentes indican que son *Sentimientos* que unen a dos personas equivalente a 38% de los encuestados, 56 jóvenes no responden la pregunta esto equivale a un 31%, así mismo un número 51 jóvenes mencionan que es acto que *Permite reproducirse y Tener una familia* equivalente a 28% y finalmente 5 adolescentes refieren que es un acto que requiere de *Responsabilidad* equivalente a 3%.

PREGUNTA 4

4. ¿Actualmente usted está enamorada(o)?

4. ¿Actualmente usted está enamorada(o)?					
A	SI	100	56%	MUESTRA	180
B	NO	78	43%		
C	NO RESPONDE	2	1%		
			100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

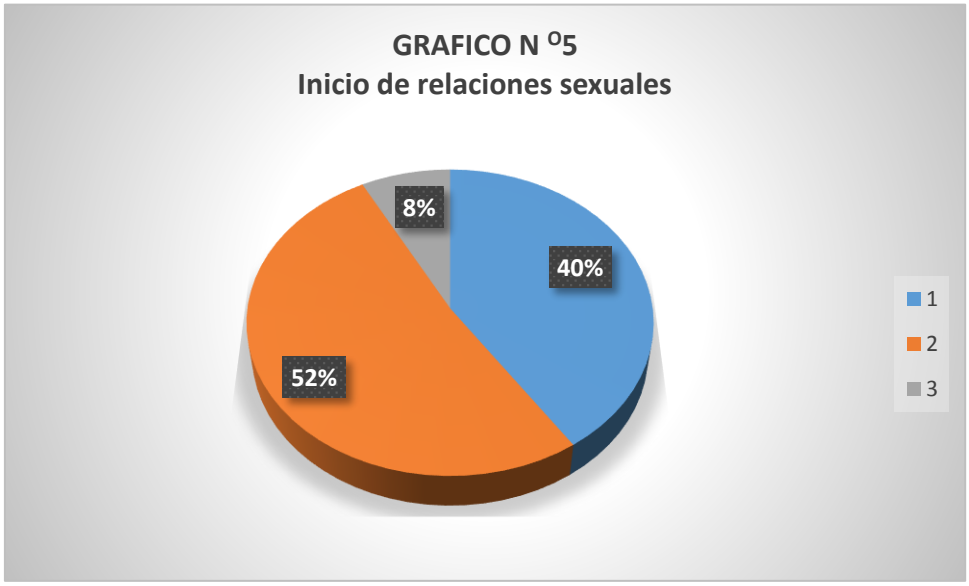
Interpretación:

En la encuesta el enamoramiento pretende comprender si muchos de los jóvenes se dejan llevar por sus sentimientos para tener relaciones sexuales; en este caso 100 de los jóvenes encuestado mencionan que, *si están enamorados* equivalente a un 56%, en cambio 78 jóvenes mencionan que *no están enamorados* esto equivale a un 43% y finalmente 2 jóvenes no responden a la encuesta equivalente a 1%.

PREGUNTA 5

5. ¿Ha iniciado una vida sexual (relaciones sexuales)?. Si su repuesta es NO pase a la pregunta 13.

5 ¿Ha iniciado una vida sexual (relaciones sexuales)?. Si su repuesta es NO pase a la pregunta 13					
A	SI	73	41%	MUESTRA	180
B	NO	93	52%		
C	NO RESPONDE	14	8%		
			100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

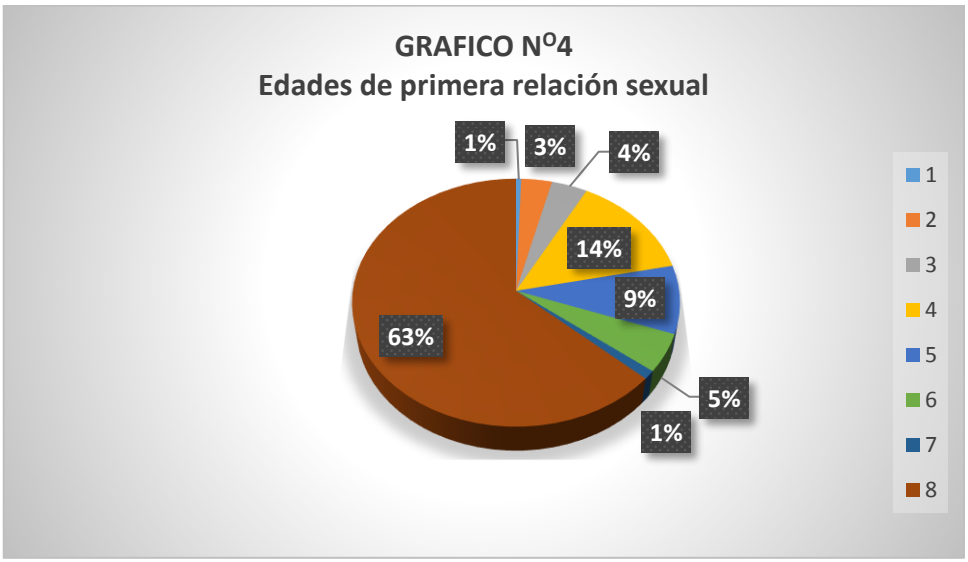
Este gráfico muestra la cantidad de jóvenes que llevan una vida sexual, por ello 93 jóvenes mencionan *no haber iniciado su vida sexual* equivale a 41%, así mismo 73 jóvenes mencionan que *si han iniciado su vida sexual* lo que equivale a 52% y finalmente 14 jóvenes no responden a la pregunta lo que equivale a 8% de la muestra.

PREGUNTA 6

6. ¿A qué edad usted tuvo su primera relación sexual?

6. ¿A qué edad usted tuvo su primera relación sexual?					
A	12 AÑOS	1	1%	MUESTRA	180
B	13 AÑOS	6	3%		
C	14 AÑOS	7	4%		
D	15 AÑOS	25	14%		
E	16 AÑOS	16	9%		
F	17 AÑOS	9	5%		

G	18 AÑOS	2	1%
H	NO RESPONDE	114	63%
			100%



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

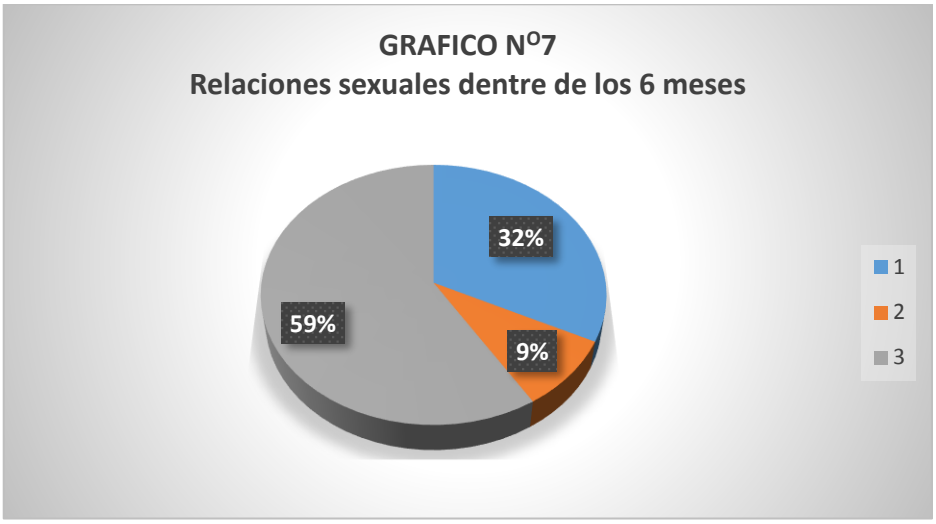
Interpretación:

Las edades de inicio son relevantes puesto que muestran la edad del inicio de vida sexual y si esta es prematura, 114 de los encuestados no responden esto equivale a 63%, 25 jóvenes mencionan que iniciaron su vida sexual a los 15 años lo que equivale a 14%, 16 jóvenes inician su vida sexual ha sido a loa 16 años lo que equivale a 9%, 9 jóvenes inician su vida sexual a los 17 años esto equivale a 5 %, 7 jones inician su vida sexual a los 14 años equivalente a 4%, 6 jóvenes inician su vida sexual a los 13 años equivalente 3%, 2 jóvenes inician su vida sexual a los 18 años lo que equivale a 1% y finalmente 1 joven menciona que ha iniciado su vida sexual a los 12 años equivalente a 1% de los encuestados.

PREGUNTA 7

7. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses? . Si su respuesta es SI señale la frecuencia.

7. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses? . Si su respuesta es SI señale la frecuencia				
SI	58	32%	MUESTRA	180
NO	16	9%		
NO RESPONDE	106	59%		
		100%		



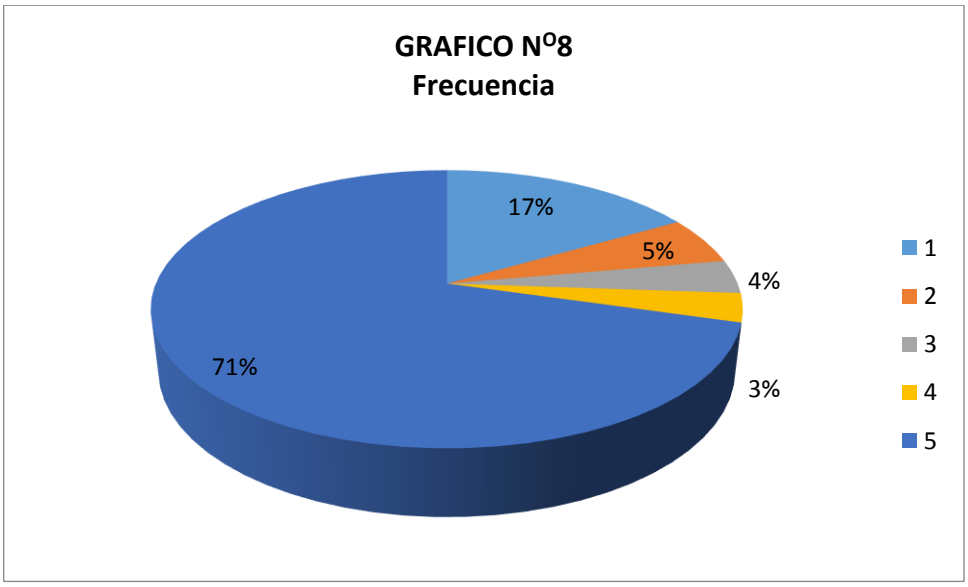
***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

Esta pregunta busca conocer si los jóvenes mantienen relaciones sexuales en la actualidad por ello es importante conocer la existencia de conductas sexuales dentro de 6 meses y así mismo conocer la frecuencia de las relaciones sexuales, por lo cual 58 encuestados mencionan que si han tenido relaciones sexuales dentro este periodo de tiempo lo que equivale a 32%, en cambio 16 encuestados mencionan que no lo que equivale a 9% de la muestra y finalmente 106 jóvenes no responden a la pregunta lo que equivale a 59% de la muestra.

7.1. FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES

7.1 FRECUENCIA				
1 A 4	**30**	**17%**	**MUESTRA**	**180**
5 A 8	**10**	**6%**		
9 A 16	**7**	**4%**		
16 O MAS	**6**	**3%**		
NO RESPONDE	**127**	**71%**		
		100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

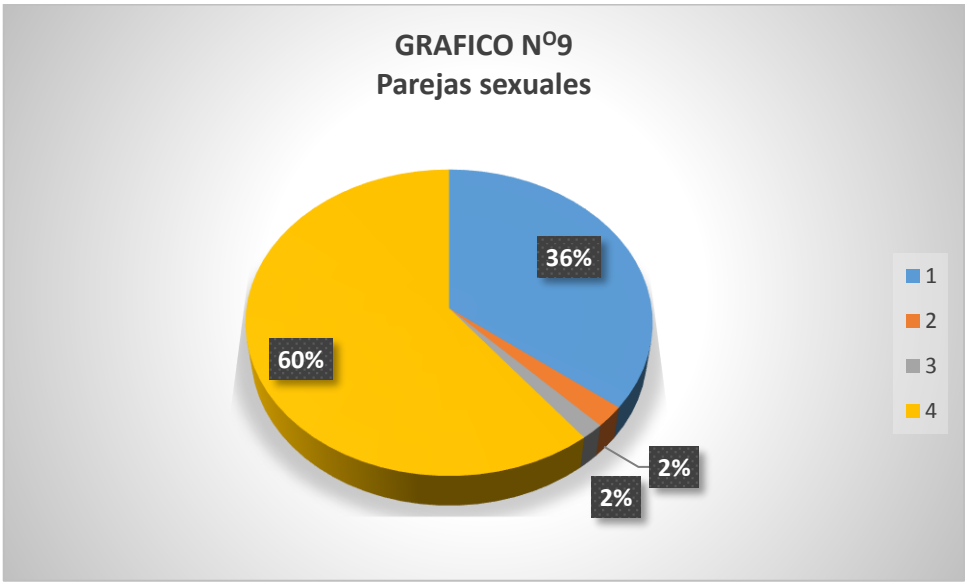
Interpretación:

Con esta pregunta se evalúa la frecuencia de las relaciones sexual dentro de los 6 meses que anteriormente se indago. De los jóvenes que mencionaron que han mantenido relaciones sexuales dentro de los 6 meses, 30 de los jóvenes han tenido una frecuencia de 1 a 4 veces esto equivale a un 17 %, 10 de los jóvenes han tenido un frecuencia de 5 a 8 veces que es el6%, 7 jóvenes han tenido una frecuencia de 9 a 16 veces es equivale 4%y 6 jóvenes presentan un frecuencia de más 16 veces dentro de los meses que equivale al 3% y no responde 127 que es 17% de un total 180.

PREGUNTA 8

8. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los 6 últimos meses?

8. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los 6 últimos meses?					
A	1 A 3	64	36%	MUESTRA	180
B	4 A 6	4	2%		
C	6 MAS	3	2%		
D	NO RESPONDE	109	61%		
			100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

En esta pregunta se evalúa el número de parejas sexuales que ha tenido el adolescentes dentro de los 6 meses, de esta manera se observara los jóvenes tiene varias parejas sexuales lo cual podría ser causal de riesgo. Dentro de la muestra 64 jóvenes menciona haber tenido entre 1 a 3 parejas equivalente a 36%, 4 de los jóvenes encuestados han tenido 4 a 6 parejas sexuales lo que equivale a 2%, 3 de los encuestados han tenido más de 6 parejas sexuales en un periodo de 6 meses lo que equivale a 2% y finalmente 109 de los encuestados no responden a la pregunta lo que equivale a un 61%.

PREGUNTA 9

9. En los seis últimos meses ¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien que haya conocido en el momento? (Por ejemplo en un fiesta o reunión).

9. En los seis últimos meses ¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien que hayas conocido en el momento? (Por ejemplo en un fiesta o reunión).					
A	SI	17	9%	MUESTRA	180
B	NO	56	31%		
C	NO RESPONDE	107	59%		
			100%		

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

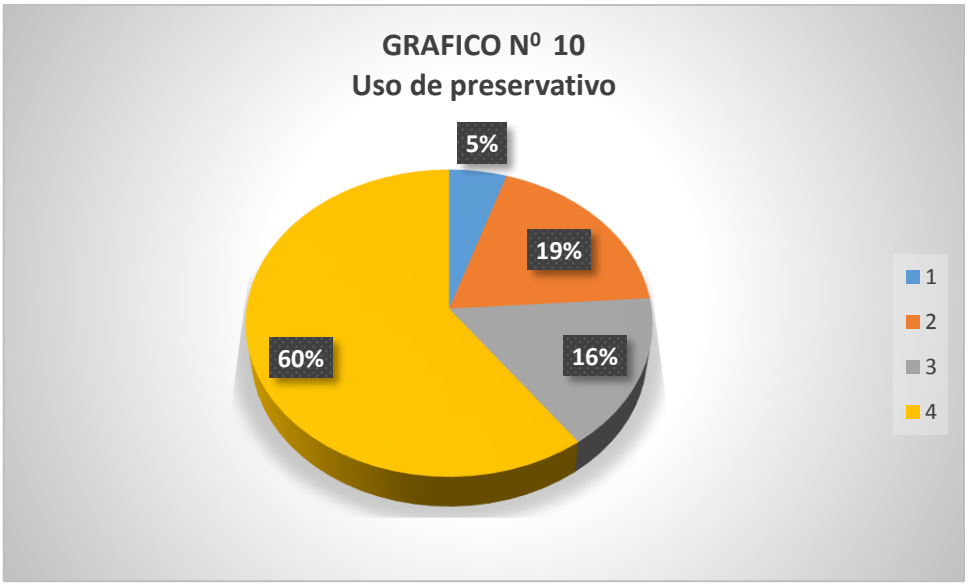
Interpretación:

En esta pregunta se pretende identificar si los jóvenes muestran conductas sexuales esporádicas con personas que han conocido en el momento, decir las relaciones fugaces. Dentro de la muestra 17 jóvenes mencionan que si han mantenido relaciones sexuales fugaces lo que equivale a 9%, en cambio 56 jóvenes mencionan no haber realizado estas conductas sexuales equivale a 31% y finalmente 107 jóvenes no responde a la pregunta lo que equivale a 59% de la muestra.

PREGUNTA 10

10. ¿Cuando tienes relaciones sexuales usa preservativo (condón)?.

10. ¿Cuando tienes relaciones sexuales usa preservativo (condón)?					
A	NUNCA	9	5%	MUESTRA	180
B	OCACIONALMENTE	34	19%		
C	SIEMPRE	29	16%		
D	NO RESPONDE	108	60%		
			100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

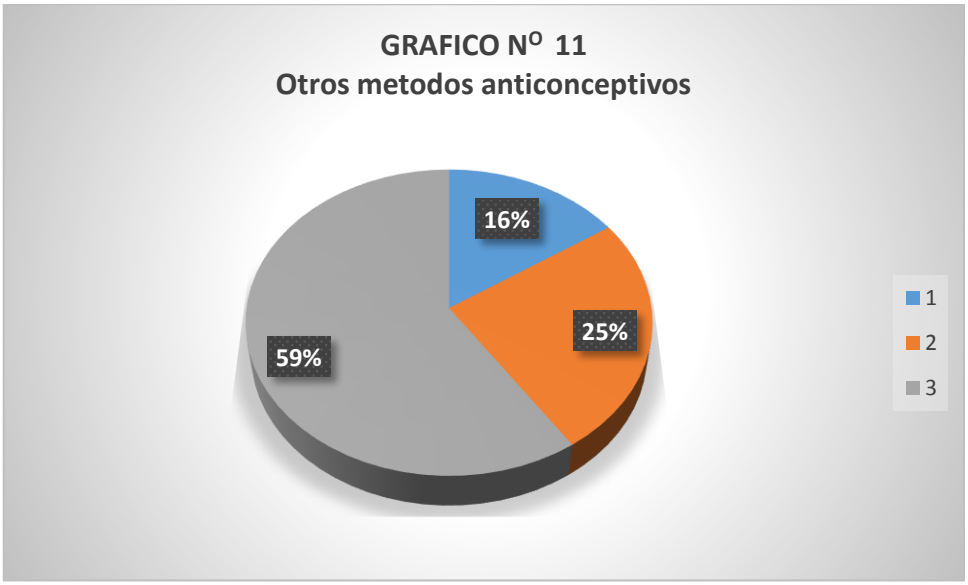
En esta pregunta se evalúa si los jóvenes usan protección durante sus relaciones sexuales y muestra si forma parte de una conducta sexual riesgosa por ello 9 jóvenes mencionan que *NUNCA* usan preservativo lo que equivale a 5%, 34 jóvenes mencionan que usan preservativo *ocasionalmente* lo que equivale a 19%, 29 jóvenes mencionan que *siempre* usan preservativo en sus encuentros sexuales lo cual equivale a 16 % de la muestra y

finalmente 108 jóvenes no responden a la pregunta lo que equivale a 60 % de los encuestados.

PREGUNTA 11

11. ¿Ha utilizado otros métodos anticonceptivos a parte del condón?

¿Ha utilizado otros métodos anticonceptivos a parte del condón?					
A	SI	28	16%	MUESTRA	180
B	NO	45	25%		
C	NO RESPONDE	107	59%		
			100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

En esta pregunta muestra si los jóvenes que mantienen relaciones sexuales buscan otro métodos anticonceptivos a parte del preservativo; por tanto 28 de los encuestados refieren que si usan otros métodos anticonceptivos lo que equivale a 16%, 45 encuestados mencionan no usas otro métodos de anticoncepción en sus relaciones sexuales lo que equivale a 25 % y finalmente 107 encuestados no respondieron a la pregunta lo que equivale a 59% de la muestra.

PREGUNTA 12

12. ¿Ha existido sospecha de embarazo en sus relaciones sexuales por falta de protección?

12. ¿Ha existido sospecha de embarazo en sus relaciones sexuales por falta de protección?					
A	SI	42	23%	MUESTRA	180
B	NO	30	17%		
C	NO RESPONDE	108	60%		
			100%		

***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

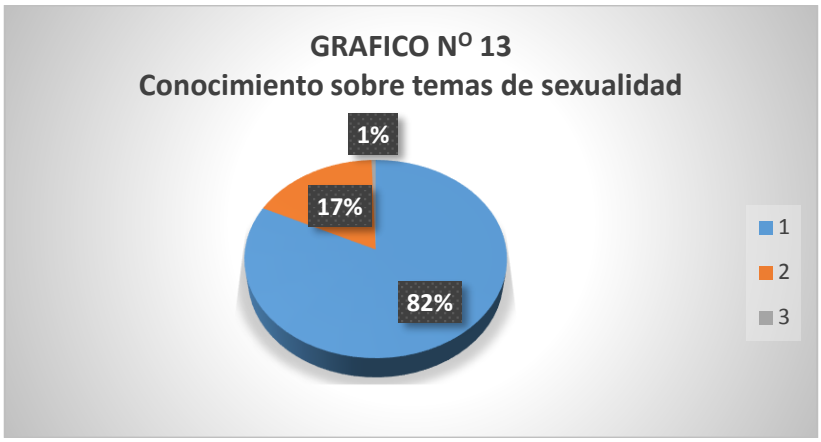
Interpretación:

Con esta pregunta se evalúa si los jóvenes han tenido sospechas de posibles embarazos por falta de protección lo que puede considerarse como una conducta sexual riesgosa por la falta de prevención por ello 42 encuestados menciona que *si ha existido sospecha de posibles embarazos no deseados lo que equivale* a 23%, en cambio 30 jóvenes mencionan que no han tenido sospechas de embarazos no deseados lo que equivale a 17 % y finalmente 108 jóvenes no responden a la pregunta lo que equivale a 60% de la muestra.

PREGUNTA 13

13. ¿Ha recibido una información adecuada sobre temas de sexualidad?

13. ¿Ha recibido una información adecuada sobre temas de sexualidad ?					
A	SI	148	82%	MUESTRA	180
B	NO	31	17%		
C	NO RESPONDE	1	1%		
			100%		



***Fuente**: Cuestionario Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero de Bachillerato Sección Matutina.*
***Elaboración**: Magdalena Erique.*

Interpretación:

Esta pregunta evalúa si los jóvenes han recibido orientación sobre temas de sexualidad y si influye en dentro de las conductas sexuales riesgosas, por ello 148 jóvenes mencionan que si han recibido información sobre sexualidad lo que equivales a 82% en cambio 31 jóvenes mencionan no han recibido información adecuada sobre sexualidad lo que equivale a 17 % de los encuestados y finalmente 1 joven menciona no responde a la pregunta lo que equivale a 1%.

Estadísticos

		¿Según su criterio que son las relaciones Sexuales?	¿Actualmente tiene enamorada(o)?	¿Ha iniciado una vida sexual (relaciones sexuales)?	¿A qué edad tuvo tu primera relación sexual?	¿Ha tenido relaciones sexuales en los 6 últimos meses?	Frecuencia de relaciones sexuales últimos 6 meses	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los 6 últimos meses?	En los seis últimos meses ¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien que haya conocido en el momento? (Por ejemplo en un fiesta o reunión)	¿Cuándo tiene relaciones sexuales usa preservativo (condón)?	¿Ha utilizado otros métodos anticonceptivos a parte del condón?	¿Ha existido sospecha de embarazo en sus relaciones sexuales por falta de protección?	¿Ha recibido información adecuada sobre las temas de sexualidad?
N	Válido	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180

	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1,03	1,44	1,59	1,59	,50	3,93	,46	,72	,92	,65	,57	1,17
Mediana		1,00	1,00	2,00	,00	,00	5,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
Moda		1	1	2	0	0	5	0	0	0	0	0	1
Desv. Desviación		,842	,498	,492	2,224	,656	1,668	,655	,911	1,198	,849	,763	,388
Mínimo		0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Máximo		3	2	2	7	2	5	3	2	3	2	2	2
Percentiles	5	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	10	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	15	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	20	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	25	,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	30	,00	1,00	1,00	,00	,00	4,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	35	1,00	1,00	1,00	,00	,00	5,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	40	1,00	1,00	1,00	,00	,00	5,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	45	1,00	1,00	2,00	,00	,00	5,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	50	1,00	1,00	2,00	,00	,00	5,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	55	1,00	1,00	2,00	,00	,00	5,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	60	1,00	2,00	2,00	,00	1,00	5,00	,00	1,00	1,00	1,00	,60	1,00
	65	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
	70	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00

75	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
80	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
85	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	5,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00
90	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	5,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00
95	2,00	2,00	2,00	6,00	2,00	5,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00
99	3,00	2,00	2,00	7,00	2,00	5,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00

ANEXOS 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas a la utilización que se realizaría de sus datos en aplicación de test psicológicos. Léalo atentamente y consulte con el/la terapeuta todas las dudas que se le planteen.

1. **INFORMACIÓN ACERCA APLICACIÓN DE REACTIVOS**
   Desde la Carrera de psicología Clínica ubicado en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja se lleva a cabo los proyectos de tesis, desarrollo de manera profesional el análisis del consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo, necesarios para el cumplimiento investigativo y posterior graduación. Los test se utilizarán como apoyo para verificar si las dos variables antes mencionadas se correlacionan, por tanto, se asegura la máxima eficiencia, eficacia y excelencia en el análisis y tabulación de los resultados.
2. **USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS**
   Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación y serán analizados por parte del evaluador, tutor de tesis y autoridades quienes tendrás solamente datos estadísticos; guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.
   En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Si, en el caso de decidir participar y consentir la colaboración inicialmente, en algún momento de la intervención usted desea dejar de participar en la aplicación de reactivos, rogamos que nos lo comunique y a partir de ese momento se dejarán de utilizar los test y resultados con fines de formación y desarrollo profesional.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO, He leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la aplicación de reactivos psicológicos y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para comprender el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la aplicación de reactivos psicométricos y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento. En……., a…... de …….. de 20..… Firmado: _____
(El/la usuario/a).

ANEXOS 3: CERTIFICADO INSTITUCIONAL

Ministerio de Educación del Ecuador

Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso

El suscrito encargado Doctor Raúl Sandoya, Vicerrector del colegio Bernardo Valdivieso del cantón Loja, provincia de Loja.

CERTIFICA:

Que la señorita, **Magdalena Isis Erique Sigcho** con cedula de ciudadanía número **1105223034**, egresada de la carrera de Psicología Clínica, aplico encuestas a los estudiantes de esta Unidad Educativa, necesario para la investigación de su proyecto de tesis titulado: "**CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO, EN EL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO, TERCERO DE BACHILLERATO SECCIÓN MATUTINA**", mismas que fueron aplicadas durante los días 3 de Abril al 10 de abril del 2019.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Loja, 04 de Septiembre del 2019

Dr. Raúl Sandoya

VICERECTOR

UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "BERNARDO VALDIVIESO" 1826 Vicerrectorado Sec. Mat. Loja - Ecuador

ANEXO 4: EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

TEST DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES: 0,903 siendo un valor muy bueno; todo valor superior a .7 revela una fuerte relación entre las preguntas (Lucero y Meza, 2002).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	11

TEST AUDIT: 0,825 siendo un valor muy bueno; todo valor superior a .7 revela una fuerte relación entre las preguntas (Lucero y Meza, 2002).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	10

Alfa de Cronbach

La presente investigación se lleva cabo con la ayuda de un cuestionario, el cual se encuentra conformado por tres apartados: encuesta sociodemográfica, Test de Comportamiento Sexuales y Test AUDIT. Con el fin de conocer cuál es su consistencia interna a través del método estadístico del alfa de Cronbach mediante la ayuda del programa informático IBM SPSS Statistics 25

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	180	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	180	100,0

Estadísticos

Edad

N	Válido	180
	Perdidos	0
Media		17,03
Mediana		17,00
Moda		17
Mínimo		15
Máximo		19

ANEXO 5: MODELO DE REACTIVOS

COMPORTAMIENTOS SEXUALES

1. Edad: _____
2. Sexo:

3. ¿Según su criterio que son las relaciones Sexuales?

a. Sentimiento que unen a dos personas.
b. Para reproducirse y tener una familia.
c. Se deben hacer con responsabilidad.

4. ¿Actualmente tiene enamorada(o)?
a) Si
b) No

5. ¿Ha iniciado una vida sexual (relaciones sexuales)? SI SU RESPUESTA ES NO PASE A PREGUNTA 13.
a) si
b) no

6. ¿A qué edad tuvo tu primera relación sexual?

7. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los 6 últimos meses? SI SU RESPUESTA ES SI INDIQUE CON QUE FRECUENCIA TUVO RELACIONES SEXUALES.
a). Si
b). No

a) De 1 a 4 veces.
b) De 5 a 8 veces.
c) De 9 a 16 veces.
d) Más de 16 veces.

9. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los 6 últimos meses?
a) 1-3
b) 4-6
c) >6

10. En los seis últimos meses ¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien que haya conocido en el momento? (Por ejemplo en un fiesta o reunión)
a) Si
b) No

11. ¿Cuándo tiene relaciones sexuales usa preservativo (condón)?
a) nunca
b) Ocasionalmente
c) Siempre

12. ¿Ha utilizado otros métodos anticonceptivos a parte del condón?
a) Si
b) No

13. ¿Ha existido sospecha de embarazo en sus relaciones sexuales por falta de protección?
a) Si
b) No

14. ¿Ha recibido información adecuada sobre las temas de sexualidad?
a) Si
b) No

IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL – AUDIT.

Ítems Criterios operativos de valoración

a. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
0. Nunca
1. Una o menos veces al mes
2. De 2 a 4 veces al mes
3. De 2 a 3 veces a la semana
4. Cuatro o más veces a la semana

b. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
0. Una o 2
1. Tres o 4
2. Cinco o 6
3. De 7 a 9
4. Diez o más

c. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

d. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

e. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

f. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
0. Nunca
1. Menos de una vez al mes

2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

g. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

h. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

i. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?
0. No
2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, el último año

j. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
0. No
2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, el último año

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

_ Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 10 ítems.
_ En cada ítem, el valor de las respuestas oscila entre 0 y 4 (en los ítems 9 y 10 los valores posibles son tan sólo 0, 2 y 4). El valor de la puntuación total oscila pues entre 0 y 40.
_ Existen puntos de corte diferenciados para hombres y mujeres que se proporcionan en la siguiente tabla.

Hombres Mujeres
No problemas relacionados con el alcohol 0-7 0-5
Bebedor de riesgo 8-12 6-12
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica 13-4

ANEXO 6: PROYECTO DE TESIS

a. TEMA

CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN EL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO, TERCERO DE BACHILERATO SECCION MATUTINA

b. PROBLEMÁTICA

El consumo de alcohol es uno de los temas de gran debate en todo el mundo, se ha generado gran expectativa con respecto al consumo intensivo de alcohol, la población está expuesta a sufrir graves declives en su salud mental y en general en el bienestar del individuo (García, Lima, Aldana, Casanova y Feliciano, 2004).

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de problemas graves, en la época actual, sus efectos negativos se han agravado por diferentes circunstancias, entre ellas, que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes y cada vez son más jóvenes las personas que la ingieren. Para algunos adolescentes significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez, pero para otros no hay verdadera diversión sin alcohol de por medio (Benavides J y Vera L, 2018). En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2015 refiere que 912 576 personas consumen bebidas alcohólicas; la población menor de 18 años con un 2,5% (Royuela P, Rodríguez L, Marugán JM, Carbajosa V, 2015).

Un individuo generalmente sufre cambios de gran relevancia que podrían derivar desde los biológicos, psicológicos e incluso sociales cada uno de estos cambios tienden a estar interrelacionados entre sí, los cambios estarán precedidos de la intensidad y notoriedad que será dependiendo de cada individuo. De esta manera, la juventud representa una etapa de nuevas oportunidades de desarrollo pero también una etapa de crisis debido a los diversos cambios cognitivos y emocionales que se producen en este lapso de tiempo (Domenech, Larraburu, Moncada y Font-Mayolas, 2003).

Una mejor explicación de los cambios en la adolescencia está considerada por esta afirmación: “La adolescencia en todo el mundo viene a ser una etapa caracterizada por una serie de cambios a diferencia de otras etapas de vida, estos influyen en su desarrollo tanto como persona. La salud sexual del adolescente preocupa desde hace años a la comunidad

internacional" UNICEF (2000) Menciona que el adolescente tiende a buscar un equilibrio entre sus emociones y sensaciones físicas, esto permite que sean responsables y conscientes de sus actos, de esa manera estaría ejerciendo su derecho a la salud sexual libre, que no solo está referido al acto sexual en sí, sino a un conjunto de actitudes y aptitudes que el adolescente va adquiriendo y poniendo en práctica en su vida diaria, como parte del cuidado integral de su salud.

Sin embargo, se ha visto un incremento de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. La mayoría de los jóvenes muchas veces no son responsables en el cuidado de sus conductas sexuales así lo menciona: "Existe un aumento en la actividad sexual de jóvenes a edades cada vez más tempranas, y aumento en la tasa de fertilidad en mujeres adolescentes. Por otra parte, se ha encontrado investigaciones que muestran una relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de tal manera que consumir drogas aumenta la probabilidad de vivir una situación de riesgo relacionada con la conducción vial y la de mantener relaciones sexuales sin protección. (García, Martini y Porcel, 2013).

De esta forma los adolescentes están expuestos a infecciones de trasmisión sexual como es el caso de Latinoamérica donde un estudio denominado Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes proporciono información sobre las infecciones de transmisión sexual se ha encontrado que a 15% de adolescentes de 15 a 19 años de edad presenta Chlamydia, gonorrea o sífilis. Así mismo se evidencio que en la República Dominicana, Honduras, Panamá y Guatemala, más de 1% de la población de 15 a 24 años están infectados con SIDA. Cifras similares se observan en países como Nicaragua, Brasil o Perú, 27 a 33% de las mujeres adolescentes desconoce de métodos para protegerse del VIH. El porcentaje de hombres que desconoce es menor pero sigue siendo elevado, entre 15 y 26%. En El Salvador, 18.2% de los casos de VIH se encuentra en jóvenes de 12 a 24 años de edad; 90% reportó que la vía de transmisión más frecuente fue a través de las relaciones sexuales (SPM, 2003).

Nuestro país no escapa a esta situación, siendo uno de los países de América Latina con mayores índices de enfermedades de trasmisión sexual en adolescentes. Es claro que muchos adolescentes inician una vida sexual a prematura edad, mostrándose índices significativos en menores de 15 años (Brito Juan y Sancho Carlos, 2018).

Al revisar esta problemática en nuestro país se evidencia ya plena existencia de conductas sexuales de riego como el coito no protegido, que es muy común en los jóvenes, los mismos no son conscientes de los riesgos que corren al realizar esta práctica. Exponiéndose a embarazos no planificados y contraer enfermedades de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infertilidad futura. Siendo más crítica esta situación en las que son menores de 15 años (Brito Juan y Sancho Carlos, 2018).

En nuestra ciudad existe un incremento notable de embarazos en adolescentes y muchas de ellas no han recibido información adecuada sobre temas de sexualidad. Se ha demostrado que la edad temprana en el inicio de relaciones sexuales oscila entre los 15 a 16 años, y muchas de las prácticas sexuales están acompañadas del consumo de alcohol y drogas.

Podemos considerar que en nuestro país pocas son las investigaciones que permitan relacionar el consumo de alcohol intensivo y las conductas sexuales en los adolescentes, y muchas de ellas se basan otro tipo de perfil poblacional. Dada la magnitud de este problema y sus consecuencias del consumo de alcohol como un factor que podría predisponer las prácticas sexuales de riesgo entre los adolescentes, el cual se pretende probar en esta investigación formulando la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el consumo de alcohol y las prácticas de conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Tercero de Bachillerato del Colegio Experimental del Milenio Bernardo Valdivieso?

c. JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer y entender la problemática actual sobre, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales que llevan al consumo de alcohol en los adolescentes, la complejidad y extensión de este fenómeno constituye uno de los problemas de salud más relevantes en la sociedad, Instituto Deusto de Drogodependencias (2014), el libre acceso al alcohol provoca que los jóvenes estén expuestos al consumo exagerado y sin control del mismo, demás se debe destacar la etapa de maduración emocional en la que se encuentran los adolescentes. En consecuencia el consumo exagerado de alcohol podría asociarse a conductas sexuales que pueden ser de alto riego para los jóvenes y causar problemas a corto y largo plazo. Las influencias más conocidas de alcohol van desde iniciar una vida sexual a temprana edad hasta contraer enfermedades de trasmisión sexual. Cabe mencionar que muchos de los adolescentes no reciben información sobre enfermedades de trasmisión sexual y si reciben información muchos adolescentes lo ignoran o hacen caso omiso a tomar las medidas de protección dejándose llevar por impulso; por consiguiente se predispone la existencia de embarazos no deseados y muchos de los adolescentes no están preparados para esta etapa.

Por lo antes mencionado es importante estudiar esta problemática, que permitirá conocer la existencia de consumo de alcohol en los jóvenes y así mismo las conductas sexuales que están siendo practicadas de manera irresponsable. Además buscará conocer qué tipo de prácticas riesgosas realizan los jóvenes mientras están bajo los efectos del alcohol y por ende con esta investigación se pretende generar aportes significativos a nivel académico e investigativo, lo que ayudará a los adolescentes a un mejor cuidado de sí mismo, los datos obtenidos serán conocimiento de las autoridades de la Unidad Educativa para que puedan tomar las medidas correspondientes, con el fin de evitar que la problemática se agrave o aumente. Sea escogido como al colegio Bernardo Valdivieso para verificar la existencia de

esta problemática por ser un colegio emblemático de la cuidad de Loja. Finalmente las autoridades de la Unidad Educativa podrán conocer si existe relación del consumo de alcohol perjudicial y las conductas sexuales de riesgo entre sus estudiantes y ayudar en lo posterior a tomar medidas para mejorar la vida de los estudiantes.

Siendo importante el estudio de consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riego en los adolescentes para mejorar su estado emocional, sentimental y afectivo, por ello como estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, por ello se considera factible realizar la investigación acerca de tema **"CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN EL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO, TERCERO DE BACHILLERATO SECCION MATUTINA"**

La factibilidad de esta investigación se da puesto que se cuenta con la colaboración de la Universidad Nacional de Loja, docentes de la carrera de Psicología Clínica, autoridades de La Unidad Educativa Adolfo Valareso y conocimientos adquiridos en la formación profesional, recursos económicos, y la predisposición personal que hará posible el desarrollo de esta investigación.

d. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la relación entre el consumo de alcohol y las prácticas de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del tercero de Bachillerato sección matutina del Colegio Bernardo Valdivieso.

Objetivo Específico

- Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.
- Identificar el consumo intensivo de alcohol en los adolescentes.
- Establecer la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el consumo perjudicial de consumo de alcohol.

f. METODOLÓGIA

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de tesis se desarrollará con enfoque cuantitativo de carácter trasversal y analítico, bajo un diseño de tipo correlacional ya que permitirá asociar las dos variables expuestas en el tema de tesis.

LUGAR DE ESTUDIO

El estudio del presente trabajo se lo realizará en la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso localizado en la Cuidad de Loja, en Ecuador.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio estará constituido por 2.500 estudiantes adolescentes escolarizados, que conforman la institución educativa desde 8vo a 3ro de Bachillerato.

La muestra estará conformada por 180 estudiantes en edades entre los 16 a 19 años; la misma que será seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Serán incluidos en la investigación los adolescentes:

- Estudiantes Pertenecientes al Colegio. Estudiantes Matriculados y asistiendo a clases.
- Sexo masculino y femenino.
- Quienes otorguen su consentimiento para participar en la investigación.
- Quienes estén presentes durante la encuesta.
- En edades entre los 12 a 19 años.

Criterios de Exclusión

Serán excluidos de la investigación los adolescentes que:

- Estudiantes diagnosticados y/o en tratamiento para Trastornos Mentales.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Variable Dependiente Conductas Sexuales de Riesgo	Es comportamiento sexual de alto riesgo pone a las personas en riesgo de infecciones de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés), embarazos no planificados, y de estar en una relación sexual antes de estar lo suficientemente maduros para saber en qué consiste una relación saludable. Los adolescentes y los adultos jóvenes corren un riesgo más alto que los adultos. Encuesta semiestructurada.	Sexualidad	-Inicio de las relaciones sexuales -Varias parejas sexuales (parejas Múltiples o promiscuidad). -Relaciones fugaces o encuentros fortuitos -Uso de anticonceptivos durante las relaciones sexuales -Embarazos por falta de protección -Relaciones sexuales vía oral o anal -Enfermedades de trasmisión sexual -Educación sexualidad. - Relación entre en consumo de alcohol y las conductas sexuales.	**¿Actualmente tienes enamorada(o)?** a) Si b) No **Has iniciado una vida sexual (relaciones sexuales):** a) si b) no **¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?** **¿En los 6 últimos meses con qué frecuencia tuviste relaciones sexuales?:** a) Ninguna vez. b) De 1 a 4 veces. c) De 5 a 8 veces. d) De 9 a 16 veces. e) Más de 16 veces. **¿Cuántas parejas sexuales has tenido en los 6 últimos meses?** a) 1-3 b) 4-6 c) >6 **En los seis últimos meses ¿Has tenido relaciones sexuales con alguien que hayas conocido en el momento? (Por ejemplo en un fiesta o reunión)** a) Si b) No **¿Cuando tienes relaciones sexuales usas preservativo (condón)?:** a) nunca b) Ocasionalmente c) Siempre **¿Has utilizado otros métodos anticonceptivos a parte del condón?** a) Si b) No **¿Ha existido sospecha de embarazo en tus relaciones sexuales por falta de protección?** a) Si b) No **¿Has tenido relaciones sexuales vía oral o anal?** a) Si b) No **¿Alguna vez has tenido dudas sobre adquirir enfermedades de transmisión sexual por falta de protección?** a) Si b) No **¿Has recibido una información adecuada sobre las temas de sexualidad?** a) Si b) No **¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?** a)Si b)No

Variable Independiente Consumo de Alcohol Intensivo	Caracterizado por un consumo de alcohol excesivo y prolongado, que causa perdida de conciencia y conductas desadaptativas. Causa conflictos en las dimensiones de la vida del individuo (Parada, Corral, Caamaño-Isorna, Mota, Crego, Rodríguez-Olguín et al., 2011).	Consumo de Drogas-Psicología	**1.CONSUMO DE RIESGO** **2.DEPENDENCIA**	**1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?** 0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana **2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?** 0. Una o 2 1. Tres o 4 2. Cinco o 6 3. De 7 a 9 4. Diez o más **3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?** 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario **4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?** 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario **5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?** 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario **6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año**

			3.CONSUMO PERJUDICIAL	**ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?** 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario **7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?** 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario **8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?** 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario **9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?** 0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año **10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?** 0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Variables

- Para determinar el consumo intensivo de alcohol se utilizará un cuestionario estandarizado AUDIT que evalúa la frecuencia, riesgo, posible dependencia y problemas relacionados con el alcohol (Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA, 1998).
- Para determinar la existencia de relaciones sexuales de riesgo en los adolescentes se elaborará una encuesta donde se considerar el inicio de relaciones sexuales precoces, falta de educación sexual, embarazos no deseados, enfermedades de trasmisión sexual, uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

Instrumento de evaluación

-Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

El test permite identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. La primera edición de este manual fue publicada en 1989 (Documento Nº. WHO/MNH/89.4) y fue actualizada en 1992 (WHO/PSA/92.4) (Jhomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro, 2011). La prueba se diseñó para ser utilizada internacionalmente, y se validó en un estudio en el que se utilizaron pacientes provenientes de seis países. Las preguntas 1 a 3 están relacionadas con el consumo de alcohol, las preguntas 4 a 6 están relacionadas con la dependencia del alcohol, y las preguntas 7 a 10 consideran problemas relacionados con el consumo de alcohol. Un puntaje de 8 o más en sujetos del sexo masculino (de 7 en sujetos del sexo femenino) indica una fuerte probabilidad de daños debido al consumo de alcohol (Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA. 1998).Un puntaje de 20 o más sugiere una

dependencia del alcohol, si bien algunos autores mencionan un puntaje de más de 13 en el caso de las mujeres y de 15 en los hombres como indicativos de una probable dependencia (Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders y Maristela G. Monteiro, 2006). Este test se caracteriza por evaluar consumo de riesgo (frecuencia de consumo, cantidad típica), Dependencia (pérdida de control, aumento de la relevancia, consumo matutino) y Consumo Perjudicial (Sentimiento de culpa, Lagunas, Lesiones relacionadas y Otros se preocupan).

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

_ Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 10 ítems.

_ En cada ítem, el valor de las respuestas oscila entre 0 y 4 (en los ítems 9 y 10 los valores posibles son tan sólo 0,

2 y 4). El valor de la puntuación total oscila pues entre 0 y 40.

_ Existen puntos de corte diferenciados para hombres y mujeres que se proporcionan en la siguiente tabla.

Hombres Mujeres

No problemas relacionados con el alcohol 0-7 0-5

Bebedor de riesgo 8-12 6-12

Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica 13-40 13-40

-Cuestionario de relaciones sexuales de riesgo

El cuestionario será elaborado por el investigador en base a las variables, las cuales se identificarán el inicio de relaciones sexuales, falta de educación sexual, posibles riesgos de embarazos no deseados, enfermedades de trasmisión sexual, uso inadecuado de métodos anticonceptivos o falta de uso de los mismos. Se realiza la validación de este cuestionario semiestructurado en una población similar a la del estudio. Con un formato de 15 preguntas; las tres primeras son de carácter identificativo, de la 4 a la 6 se pretende identificar a que

edad se inicia las relaciones sexuales, de la pregunta 7 a la 9 la existencia de varias parejas sexuales y relaciones fugaces, la pregunta 10 y 11 se espera identificar si habido uso de anticonceptivos durante las relaciones sexuales, la pregunta 12 busca la existencia de posibles embarazos no deseados, la 13 evalúa las relaciones sexuales vía oral o anal, la pregunta 14 expresara la duda o existencia de un posible enfermedad de trasmisión sexual y finalmente la 15 se estima si ha recibido una orientación adecuada de las sobre sexualidad.

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

-Presentación y encuentro con las autoridades del Unidad Educativa Bernardo Valdivieso.

-Procedimiento de recolección y análisis: En un primer momento se pretende coordinar con las autoridades para los respectivos permisos para la reali

zación del estudio cuantitativo.

Autorización: coordinación con autoridades de la institución educativa para la realización del estudio. Autorización a los padres y Asentimiento informado de los adolescentes. Se indicará el objetivo de la investigación y los fines académicos correspondientes. Se les entregara a los estudiantes el consentimiento informado y revisen el contenido del mismo.

Posterior a ello se inicia con la aplicación de los reactivos a los adolescentes de los terceros de bachillerato según su horario y disponibilidad de los docentes a cargo. Se recogerá los test para su posterior análisis y tabulación. El análisis se lo realizará de manera estadística corroborando la existencia de consumo intensivo de alcohol, posterior a ellos se determinará si existen conductas sexuales de riesgo. Es esta manera de correlacionara tanto el consumo de alcohol como las conductas sexuales de riesgo. Se excluirán los participantes que no tengan un consumo problemático y los participantes que no hayan tenido nunca prácticas sexuales o hayan iniciado su vida sexual. Se utilizará Microsoft Excel para analizar la información que se obtenga, generando las tablas y los gráficos que cumplan con objetivos planteados y posterior presentación de los resultados en el informe final, análisis y discusión.

g. CRONOGRÁMA

Periodo	2018- 2019																															
Actividades	**Octubre**				**Noviembre**				**Diciembre**				**Enero**				**Febrero**				**Marzo**				**Abril**				**Mayo**			
Observación de la Institución en la que se va realizar el trabajo.	x	x	x	x																												
Problematización y construcción del Tema					x	x																										
Revisión de fuentes bibliográficas para la realización de Marco teórico							x	x	x																							
Búsqueda de instrumentos de evaluación y elaboración de metodología										x	x	x	x																			
Presentación del proyecto para la aprobación y pertinencia respectiva														x	x	x	x															

Investigación de campo y aplicación de los instrumentos																	x	x	x												
Tabulación, Análisis e Interpretación de resultados																				x	x	x	x								
Elaboración y construcción del informe final de tesis																								x	x	x					
Presentación del primer borrador de tesis para la calificación y aprobación																											x	x	x		
Disertación publica y graduación																														x	x

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Presupuesto

Materiales	Costo
Bibliografía	200.00
Laptop	600.00
Infocus	20.00
Impresora	80.00
Tinta	60.00
Copias	150.00
Empastado de Tesis	150.00
Transporte	100.00
Impresiones	100.00
Anillados	45.00
Imprevistos	160.00
Total:	**1665.00**

Financiamiento

El trabajo que se realiza para la presentación de tesis que será financiado por la autora del mismo.