

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

"Factores psicosociales y su relación con el inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes del tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa "San Francisco De Asís", Sección Diurna, Periodo 2019, de la provincia de Zamora Chinchipe"

Tesis previa a la obtención del Título de Pscicóloga Clínica

AUTOR: María Carolina Bravo Vega

DIRECTORA: Psi. Cl. Doménica Alexandra Burneo Álvarez, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR 2019

CERTIFICACIÓN

Psi. Cl. Doménica Alexandra Burneo Álvarez, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo del trabajo de titulación "Factores psicosociales y su relación con el inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes del tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa "San Francisco De Asís", Sección Diurna, Periodo 2019, de la provincia de Zamora Chinchipe" de la autoría de la egresada de la carrera de Psicología clínica María Carolina Bravo Vega, con número de cédula 1900609437.

Por lo que, en cuanto a mi criterio personal el trabajo de titulación de la estudiante reúne satisfactoriamente los requerimientos de forma y fondo, exigidos y estipulados en el régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación para la asignación del Tribunal de Calificación y su disertación pública de la misma para la graduación.

Loja, 16 de octubre del 2019

Atentamente



Psi. Cl. Doménica Alexandra Burneo Álvarez, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

iii

AUTORÍA

Yo, María Carolina Bravo Vega, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo

expresamente a la Universidad Nacional de Loja y su Área de la Salud Humana, 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 mi

tesis en el repositorio Institucional – Biblioteca virtual.

Autora: María Carolina Bravo Vega

Número de cédula: 1900609437

Fecha: 16 de octubre del 2019

Firma:

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, MARÍA CAROLINA BRAVO VEGA, declaro ser la autora de la tesis titulada

"FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE RELACIONES

TEMPRANAS EN ADOLESCENTES DEL ΑÑΟ TERCER **SEXUALES**

BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "SAN FRANCISCO DE ASÍS",

SECCIÓN DIURNA, PERIODO 2019 DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE",

como requisito para optar el grado 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 el RDI, en las redes de

información del país y del exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que

realice un tercero

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los dieciséis días del mes de

octubre del dos mil diecinueve, firma la autora:

Firma:

Autora: María Carolina Bravo Vega

Cédula: 1900609437

Dirección: Loja, calle Catacocha entre 24 de mayo y Juan José Peña

Correo electrónico: macaritoby@hotmail.com

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Psi. Cl. Doménica Alexandra Burneo Álvarez, Mg. Sc

Miembros del tribunal

Presidenta: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg. Sc.

Vocal: Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, Mg. Sc.

DEDICATORIA

"Cuando quieres algo, todo el universo conspira para que

realices tu deseo". Paulo Coelho

Este trabajo investigativo va dedicado a Dios, quien me ha bendecido y me ha dado la fortaleza necesaria para no decaer en mis propósitos, a mis padres Enma y José que me han inculcado valores, me han dado su apoyo incondicional y se han sacrificado para estar donde estoy, gracias a ustedes hoy estoy aquí cumpliendo una meta más en este camino que es la vida.

A mis hermanos, Fernando, Nadia, Andrés y Luis, quienes me han motivado siempre y han estado conmigo acompañándome en cada una de mis metas, gracias a ustedes por ser mi ejemplo de superación y darme la confianza y el cariño que recibo día tras día.

A mi motor y alegría fundamental en mi vida, mi pequeña Sarahí, desde que naciste has sido mi fuerza, motor e inspiración para seguir adelante y ser cada día mejor.

A mi ángel en el cielo, quién me guía, me cuida y me bendice día a día.

A quien fue mi compañero de camino durante todo este trayecto y una de las personas más importantes en mi vida, gracias porque a pesar de la distancia, estuviste motivándome y alentándome para que no desistiera de conseguir este sueño.

Al resto de mi familia y amigos, en especial a María, Nataly y Adriana, gracias por su apoyo y por siempre tener una palabra de aliento y cariño para mí.

Con mucho cariño, este logro es por ustedes.

AGRADECIMIENTO

"La gratitud se da, cuando la memoria se almacena en el corazón y

no en la mente". Lionel Hampton.

Mi sincero agradecimiento a las autoridades de la Unidad educativa "San Francisco de Asís", del cantón Zamora, por permitirme realizar mi investigación de campo y a los participantes de este estudio, gracias por su generosa colaboración.

A la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana, a mi carrera de Psicología Clínica y en especial a los docentes que conforman esta carrera por ser parte de mi formación académica como personal, gracias por haberme brindado sus conocimientos y compartir sus experiencias.

De manera muy especial a mi tutor de proyecto de tesis, Psi. Cl. Eugenio Fabián Macas Ordoñez, Mg. Sc., a mi ex directora de tesis Psi. Cl. María Emilia Jaramillo Bustamante, Mg. Sc. y a mi actual directora Psi. Cl. Doménica Alexandra Burneo Álvarez, Mg. Sc., quienes compartieron su experiencia, conocimientos y me guiaron en el transcurso y culminación de este trabajo investigativo. A ustedes gracias por su paciencia, entrega y dedicación.

A todo el personal de los centros en los que realice mis prácticas pre profesionales, gracias por brindarme conocimientos a lo largo de esta formación académica.

A mis compañeros y amigos, gracias por su valiosa amistad, apoyo y motivación, sin duda es una gran alegría tenerlos y haber compartido experiencias inigualables junto a ustedes.

Mi más sincero agradecimiento a mis padres y hermanos quienes sin su esfuerzo no sería posible este sueño. A mi familia en general gracias por su apoyo y cariño.

A cada uno de ustedes, muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	X
Índice de anexos	xi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	9
4.1. ADOLESCENCIA	9
4.1.1 Definición.	9
4.1.2 Etapas de la adolescencia.	10
4.1.3 Cambios psicológicos en los adolescentes	12
4.1.4 Características sociales en la adolescencia.	15
4.2. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	19
4.2.1 Definición.	19
4.2.2 Desarrollo sexual en la adolescencia.	20
4.2.3 Tipos de conductas sexuales.	24
4.2.4 Conductas sexuales de riesgo en la adolescencia.	26
4.2.5 Consecuencias de la actividad sexual temprana en la adolescencia	26

4	4.3. FACTORES PSICOSOCIALES	30
	4.3.1 Definición.	30
	4.3.2 Tipos de factores psicosociales.	31
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	35
6.	RESULTADOS	41
7.	DISCUSIÓN	60
8.	CONCLUSIONES	67
9.	RECOMENDACIONES	68
10	. BIBLIOGRAFÍA	69
11.	. ANEXOS	88

Índice de Tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos	41
Tabla 2 Edad de inicio de relaciones sexuales	43
Tabla 3 Factores psicosociales en adolescentes	45
Tabla 4 Relación de los factores sociodemográficos con el inicio de relaciones sexuales en	
adolescentes	48
Tabla 5 Relación de factores psicosociales con el inicio de relaciones sexuales	49
Tabla 6 Otros Datos sociodemográficos	92
Tabla 7 Aspectos relacionados con la sexualidad de los adolescentes y proyectos futuros	94
Tabla 8 Actitud hacia el inicio de actividad sexual	95
Tabla 9 Autoeficacia	97
Tabla 10 Normas o reglas sexuales: normas personales y normas percibidas de pares acerca	de
abstenerse al sexo.	99
Tabla 11 Barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón	101
Tabla 12 Normas al uso del condón: normas personales y percibidas entre pares que apoyan	el uso del
condón	
Tabla 13 Comunicación con los padres y otros adultos	105
Tabla 14 Alcohol y drogas: uso de alcohol u otras drogas en los últimos 30 días	107
Tabla 15 Conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el uso de condón	n 108
Tabla 16 Riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH	110
Tabla 17 Relación de los factores sociodemográficos con el inicio de relaciones sexuales	
tempranas	
Tabla 18 Relación de la actitud hacia el inicio de la actividad sexual con el inicio de relacion	
sexuales	
Tabla 19 Relación de la Autoeficacia para rechazar el sexo, alcohol, otras drogas y el uso de	
con el inicio de relaciones sexuales	
Tabla 20 Relación de las Normas o Reglas sexuales personales y percibidas de pares acerca	
abstenerse al sexo con el inicio de relaciones sexuales	
Tabla 21 Relación de las Barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón con el ini	
relaciones sexuales	
Tabla 22 Relación entre las normas al uso del condón personales y percibidas entre pares que	
al uso del condón con el inicio de relaciones sexuales	
Tabla 23 Relación de la comunicación con los padres y otros adultos con el inicio de relacio	
sexuales	
Tabla 24 Relación del uso de alcohol u otras drogas en los últimos 30 días con el inicio de re	
sexuales	
Tabla 25 Relación del conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el u	
condón con el inicio de relaciones sexuales	
Tabla 26 Relación del riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH con el in	
relaciones sexuales	118

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Edad de Inicio de relaciones sexuales	43
Gráfico 2. Factores Psicosociales	46
Gráfico 3. Actitud hacia el inicio de actividad sexual.	96
Gráfico 4. Autoeficacia.	98
Gráfico 5. Normas o Reglas Sexuales.	100
Gráfico 6. Barreras.	102
Gráfico 7. Normas al uso del Condón.	104
Gráfico 8. Comunicación.	106
Gráfico 9. Alcohol y Drogas.	107
Gráfico 10. Conocimiento.	109
Gráfico 11. Riesgo percibido.	110

Índice de anexos

Anexo 1: Aprobación del tema de tesis	88
Anexo 2. Aprobación proyecto de Tesis	89
Anexo 3. Autorización del establecimiento	90
Anexo 4. Certificado de traducción	91
Anexo 5. Otras tablas de resultados	92
Anexo 6. Cronograma de recolección de datos	119
Anexo 7. Consentimiento informado	120
Anexo 8. Encuesta Sociodemográfica y Psicosocial.	122
Anexo 9. Memorias Fotográficas	128
Anexo 10. Proyecto de tesis	130

1. TÍTULO

"Factores Psicosociales y su Relación con el Inicio de Relaciones Sexuales

Tempranas en Adolescentes del tercer año de Bachillerato de la Unidad

Educativa "San Francisco De Asís", Sección Diurna, Periodo 2019, de la

provincia de Zamora Chinchipe"

2. RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito determinar los factores psicosociales que se relacionan con el inicio de relaciones sexuales tempranas en un grupo de adolescentes. Para ello se recogió información de 142 adolescentes, hombres y mujeres del tercer año de bachillerato de la Unidad educativa "San Francisco de Asís", del cantón Zamora. La investigación fue de tipo descriptiva-correlacional, con un enfoque cuali-cuantitivo, como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta diseñada por la investigadora en la que constan datos sociodemográficos y aspectos relacionados con la sexualidad tomados de la encuesta propuesta por Durán (2017) y factores psicosociales propuestos en la encuesta desarrollada por Santelli (2004) basada en la teoría de la Ciencia del Comportamiento. Según los resultados se observó que un 78,2 % de participantes han iniciado sus relaciones sexuales. La edad media de inicio de relaciones sexuales es de 15,69 años. Los factores psicosociales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales tempranas son: actitud permisiva hacia el inicio de actividad sexual, falta de autoeficacia para rechazar el sexo, carencia de normas sexuales sobre abstenerse al sexo, no presentan barreras u obstáculos para comprar condón, mala comunicación con los padres en temas de abstinencia o uso de condón, adecuado conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y uso de condón. Finalmente se diseña un plan de intervención psicológico encaminado a promover una sexualidad sana, segura y responsable, evitando así consecuencias futuras a nivel biopsicosocial para el individuo.

Palabras clave: adolescencia, sexualidad, relaciones sexuales, factores psicosociales.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the psychosocial factors associated with the initiation of early sexual intercourse in a group of adolescents. To this end, information was collected from 142 adolescents, men and women from the third year of high school of the San Francisco de Asís Educational Unit in the canton of Zamora. The research was descriptivecorrelational, with a qualitative approach quantitatively, as data collection tool was used a survey designed by the researcher that includes socio-demographic data and aspects related to sexuality taken from the survey proposed by Duran (2017) and psychosocial factors proposed in the survey carried out by Santelli (2004) based on the theory of behavioural science. According to the results, 78.2% of participants started sexual relations. The average age of sexual intercourse is 15.69 years. The psychosocial factors that influence the onset of early sexual intercourse are: permissive attitude towards the onset of sexual activity, lack of selfefficacy to reject sex, lack of sexual norms about abstaining from sex, there are no barriers or obstacles to buying a condom, poor communication with parents about abstinence or condom use, adequate knowledge about sexually transmitted diseases and condom use. Finally, a psychological intervention plan is designed to promote a healthy, safe and responsible sexuality, thus avoiding future consequences at the biopsychosocial level for the individual.

Keywords: adolescence, sexuality, sexual relations, psychosocial factors.

3. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas de trasformación más significativas que se caracteriza por cambios en las diferentes esferas biopsicosociales del individuo, las cuales determinarán la vida posterior del ser humano. Durante este período un tema que resulta ser de gran interés es la sexualidad, la misma que se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos creencias, actitudes, comportamientos, practicas, roles y relaciones. La vivencia que el adolescente desarrolle sobre la sexualidad dependerá de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2018).

Es en esta etapa que la mayoría de adolescentes inician sus primeras relaciones sexuales, las cuales en muchas ocasiones conllevan riesgos tales como: embarazos a edades cada vez más tempranas, riesgo que se incrementa por falta de orientación, comunicación y acompañamiento de adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica de los mismos, así como también, problemas de gran magnitud, a nivel físico asociados con enfermedades de transmisión sexual, problemas de embarazos precoces y abortos; a nivel social, ocasiona inhibición social, deserción escolar, conflictos familiares, límites para el acceso a oportunidades económicas, reconfiguración o desviación del proyecto de vida; y por último a nivel emocional, provoca aislamiento, conductas violentas, tensión familiar, dificultad para la oportunidad de desarrollo personal o perturbaciones psicopatológicas en la vida adulta además de la muerte (Motta & Perez, 2015).

Las relaciones sexuales a temprana edad son una situación que ha afectado y que continúa ocasionando problemas significativos, tanto así que, un millón de adolescentes resultan embarazadas y tres millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual ocurren cada año en personas con edades menores a 20 años (Santelli, 2004). El mismo autor refiere

que un factor de riesgo crítico para el desarrollo de embarazos y enfermedades de transmisión sexual es el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, lo cual ha sido asociado con conductas sexuales de riesgo incluyendo múltiples parejas sexuales y fallo en el uso de métodos anticonceptivos que protegen contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

De esta manera, datos mundiales indican que la actividad sexual ocurre cada vez a edades más tempranas, registrando promedios de inicio de 13,5-16 años. En América Latina y El Caribe (ALC), la edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años, mientras que, para otros países, es más temprana oscilando entre los 10-12 años, por ende, existe un aumento de la actividad sexual adolescente y en consecuencia una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

En nuestro país, un estudio elaborado por el Proyecto CERCA (2011), encontró que en la ciudad de cuenca el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes es de 15 años para las mujeres y 14 para los varones, siendo las relaciones sexuales cada vez más precoces en el Ecuador, además las estadísticas indican que dos de cada 10 partos en Ecuador son de adolescentes, y que los riesgos de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual tienden a aumentar mientras los adolescentes inicien cada vez más temprano sus relaciones sexuales (OPS, 2013).

A nivel local se han realizado estudios en diversos colegios que indican que la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales en adolescentes es de 14 y 17 años en su mayor porcentaje, sin embargo no hay un estudio que determine cuáles son los factores psicosociales que se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales tempranas (Reyes, 2014).

Frente a esta situación el comprender y conocer la influencia de los factores psicosociales y su relación con el inicio de las relaciones sexuales es fundamental ya que puede ayudar a desarrollar programas de prevención relacionados con la edad de inicio de relaciones sexuales, que informen los beneficios de retrasar este inicio y la importancia de asumir conductas que conlleven al desarrollo de relaciones sexuales sanas y seguras.

Dada la importancia que tiene el conocer que factores psicosociales influyen en el inicio de las relaciones sexuales, se presenta el siguiente trabajo investigativo denominado: "FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS, SECCIÓN DIURNA, PERIODO 2019, DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE" como objetivo general se planteó: Determinar la relación entre los factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales tempranas en los adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección diurna, y cinco objetivos específicos:

- 1. Identificar los datos sociodemográficos en los adolescentes,
- 2. Conocer la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes
- 3. Señalar los factores psicosociales que prevalecen en los adolescentes
- Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y psicosociales con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes
- Elaborar un plan de psicoeducación para prevenir el inicio precoz e irresponsable de las relaciones sexuales en los adolescentes de esta Unidad Educativa.

La revisión de literatura consta de tres capítulos: el primer capítulo denominado Adolescencia, el mismo que aborda definiciones sobre la adolescencia, sus diferentes etapas,

los cambios psicológicos y las características sociales que ocurren en este período. En el segundo capítulo denominado Sexualidad en la adolescencia, en donde se abarca: definiciones, desarrollo sexual en la adolescencia, tipos de conductas sexuales, conductas sexuales de riesgo en la adolescencia y consecuencias de la actividad sexual temprana en la adolescencia. Y en el tercer capítulo denominado Factores Psicosociales, abarcando: definiciones y tipos de factores psicosociales.

La investigación es de tipo mixto, descriptivo-correlacional, con enfoque cuali-cuantitativo de corte transversal. En las técnicas e instrumentos para la recolección de información se aplicó y utilizó una encuesta elaborada por la investigadora basándose en preguntas propuestas por (Durán, 2017) para conocer tanto datos sociodemográficos y preguntas correspondientes a la sexualidad del participante; así como también se tomó como base una encuesta propuesta por Santelli (2004) basado en la Teoría de la Ciencia del Comportamiento para conocer los factores psicosociales del encuestado.

La muestra de la investigación estuvo conformada por 142 adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad edicativa San Francisco de Asis, seccion diurna, del cantón Zamora.

En base a los resultados se pudo evidenciar que los factores psicosociales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales y que prevalecen en los adolescentes investigados fueron: la actitud permisiva hacia el inicio de la actividad sexual enfatizando que los encuestados que consideran no tener riesgos de tener relaciones sexuales tienen un porcentaje más alto de haber iniciado las relaciones sexuales. Además, se constata que otro factor que influye en el inicio de las relaciones sexuales es la falta de autoeficacia para rechazar el sexo puesto que la mayoría de los encuestados no rechaza el tener relaciones sexuales. Así mismo, se demostró una carencia del factor de normas o reglas sexuales personales o percibidas de pares el cual influye en el inicio de relaciones sexuales de los encuestados ya que la mayoría de los participantes

consideran no poder abstenerse y esperar para tener relaciones sexuales. También, se observa que no presentan dificultad en el factor de barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón relacionándose con el inicio de relaciones sexuales debido a que los participantes que han empezado sus relaciones sexuales consideran que no tienen vergüenza en comprar un condón. De la misma manera, se demuestra que el factor de comunicación con los padres influye en el inicio de relaciones sexuales ya que los encuestados que han iniciado relaciones sexuales presentan una mala comunicación con sus padres en temas de uso de condón o abstinencia. Igualmente, se aprecia que el factor conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el uso de condón influye en el inicio de relaciones sexuales ya que los adolescentes que han comenzado sus relaciones sexuales tienen un mayor conocimiento sobre estos temas. Finalmente, otro factor a destacar que influye en el inicio de las relaciones sexuales es la mala relación que tienen los encuestados con sus padres ya que la mayoría de los adolescentes que han iniciado su vida sexual tienen una mala o regular relación con sus padres.

Se concluye evidenciando la necesidad de psicoeducar y concientizar a los adolescentes sobre los beneficios de llevar una sexualidad sana y responsable para que de esta manera sean capaces de adquirir conductas sexuales acordes a su edad lo cual les permita llevar un estilo de vida saludable sin tener consecuencias negativas en el futuro. Por lo que se propone un plan de intervención psicológico dirigido a los adolescentes de esta Institución inmersos en la problemática.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. ADOLESCENCIA

4.1.1 Definición.

Según Borrás (2014) la adolescencia es esencialmente una época de cambios. La acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar. Según el mismo autor, se adquieren nuevas capacidades, tienen necesidades objetivas y subjetividades específicas determinadas por su edad. Además, es un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales.

Lozano (2014) define a la adolescencia como un término que no ha sido bien delimitado respecto a otros conceptos como pubertad o juventud. La adolescencia se configura entonces en función de realidades sociales como puedan ser las estructuras del parentesco, estructuras de producción básicas, el régimen de propiedad, los sistemas educativos, políticos o militares, creencias religiosas, etcétera.

En el sentido más amplio, la adolescencia se refiere al período que marca la transición de la infancia a la edad adulta, esto típicamente abarca desde los 12 a los 18 años de edad, lo que corresponde aproximadamente al tiempo desde el inicio de la pubertad (es decir, los cambios hormonales específicos) hasta la independencia (es decir, la definición legal de "edad adulta" en muchos países) (Jaworska & Glenda, 2015).

La Organización Mundial de la Salud puntualiza que, la adolescencia es el periodo de crecimiento, progreso y desarrollo humano que se suscita después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se la conoce como una de las etapas de trasformación más

significativas que se caracteriza por cambios en las diferentes esferas biopsicosocial del individuo y los cuales determinarán la vida posterior del ser humano (OMS, 2018).

La adolescencia es una etapa compleja en la cual el individuo busca su identidad, su independencia, asume roles y responsabilidades nuevas, busca un camino que le ofrezca sentido a su vida y situaciones que le permitan sentirse parte de este mundo, el adolescente tiene que adaptarse no solo a las transformaciones corporales sino también a situaciones en las que asume una independencia psicológica y social. Todas estas transformaciones que atraviesa el individuo en este periodo se acompañan de las pulsiones y deseos sexuales que experimentan con una intensidad que es difícil de asimilar emocionalmente, por lo que se pueden producir alteraciones a nivel cognitivo afectando de manera concisa el desarrollo de su identidad (Lillo, 2009).

En este sentido y tomando como referencia la definición descrita por la OMS (2018) se considera que la adolescencia es una etapa de transición comprendida entre los 10 y 19 años, en la cual el desarrollo del individuo constituye un aspecto fundamental que determinará su vida adulta, ya que es en esta en la cual se dan múltiples cambios en las diferentes áreas que identifican al individuo como un ser biopsicosocial y que estos a su vez determinaran la vida futura del mismo.

4.1.2 Etapas de la adolescencia.

El ser humano atraviesa por distintas etapas en su ciclo vital, una de ellas es la adolescencia en la cual se dan transformaciones de manera rápida, profunda y que pueden llegar a ser radicales en los diferentes ámbitos de desarrollo del mismo, existen varias concepciones que clasifican a la adolescencia, en esta investigación se optará por describir que en este periodo se

pueden encontrar tres fases importantes que la distinguen y que están divididas según limites cronológicos. Estas son:

Adolescencia Temprana. (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo prepuberal, con significativos cambios a nivel corporal y funcional como la menarquia y espermarquia (Bravo, 2016). En el aspecto psicológico el adolescente comienza a desinteresarse por los padres y a relacionarse de manera más independiente formando amistades con individuos del mismo sexo. Intelectualmente se desarrollan sus destrezas cognitivas y sus fantasías; tiene dificultad para controlar sus impulsos y se plantea metas poco realistas. Personalmente adquiere preocupaciones por sus cambios corporales en el cual se destacan las inseguridades por su apariencia física (Jumbo, 2016).

Dentro de esta fase aparece el duelo que se enfoca en la preocupación de la pérdida por el cuerpo infantil, debido a los cambios que se incorporan en este período y a la confusión que experimenta el adolescente por dejar su rol infantil es muy notorio que empiece a comportarse de manera desaliñada, con mala conducta, y rebeldía por los cambios nuevos que se están experimentando (Seoane, 2015).

Adolescencia media. (14 a 16 años): Se trata de la adolescencia propiamente dicha; en la cual su progreso y desarrollo somático está casi completo. En el ámbito psicológico es el período de máxima relación con sus pares, se comparten valores propios y existe mayor preocupación por el aspecto social (Tipán, 2016).

También se hace más evidente la diferenciación familiar, comienzan a explorar nuevas actividades, en el cual predomina un fuerte deseo por afirmar el atractivo y experiencia sexual, así como en exacerbar su autonomía, además se sienten capaces de enfrentarse al mundo sin

importar los riesgos por lo que a menudo se cuestionan comportamientos y posiciones previas (Pasqualini & LLorens, 2010).

Adolescencia tardía. (17 a 19 años): Es la última fase de esta etapa en el que el adolescente se dirige hacia el logro de su identidad, autonomía e integración de su personalidad. Se sienten más confiados y capaces de sobrellevar las situaciones de la vida adulta teniendo conciencia de sus limitaciones personales (Jumbo, 2016). Las metas que se plantean son más realistas, adquieren la capacidad para resolver los problemas y predecir las consecuencias, aceptan los cambios que se han presentado, la relación intrafamiliar se fortalece, mientras que la influencia de los pares disminuye, también las relaciones íntimas adquieren mayor importancia y sus valores morales están basados en principios autónomos que el individuo ha escogido por sí mismo (Gaete, 2015).

4.1.3 Cambios psicológicos en los adolescentes.

Durante la adolescencia los cambios físicos son muy notorios y hacen que los jóvenes se encuentren inmersos en una nueva etapa de adaptación en la cual comienza la angustia por la propia imagen, por ser aceptado por sus pares y preocupación por integrarse a los estándares impuestos por la sociedad. Así pues, los cambios físicos durante esta etapa al igual que los psicológicos son de vital importancia ya que a través de ellos el individuo va a establecer su propia identidad; y la manera en que el adolescente se desenvuelva y se relacione con sus pares, así como la forma en la que haga frente a estas situaciones y a la opinión de los demás determinara de forma considerable su desarrollo en la vida adulta.

Algunos cambios psicológicos que se dan durante la adolescencia y que son característicos de esta etapa son los siguientes:

Necesidad de independencia y Autonomía. El adolescente pasa de depender de los adultos y se introduce en un mundo en el cual la independencia, autonomía, el poder de decisión y la elección de sus amistades lo tiene únicamente él, dejando de lado los deseos y normas que se establecen dentro del entorno familiar especialmente por sus padres, durante esta etapa el valerse por sí mismo, aprender a tomar decisiones y asumir las consecuencias es muy importante porque si se genera en un ambiente de seguridad el adolescente podrá desarrollar independencia que será fundamental para la vida adulta (Fernández, 2014).

Identidad. La formación de la identidad depende de factores que se evidencian desde el nacimiento de la persona junto con las situaciones que experimenta el individuo a lo largo de su desarrollo, se trata de una imagen compleja de nuestro ser, que nos permite interactuar con otras personas de manera coherente según nuestros principios y pensamientos (Cazalla & Moreno, 2013).

Es a Erickson a quien se le atribuye de manera compleja la conceptualización de identidad, a través de la teoría del desarrollo psicosocial propone ocho estados, el quinto de estos hace referencia a la Identidad vs Confusión en el cual el individuo se cuestiona sobre quien es, que hace en la vida y hacia dónde va, considerando estas preguntas como fundamentales para el desarrollo adolescente. Así, cuando el adolescente acorta la búsqueda de su identidad y acepta sin cuestionar los valores o normas que han sido previamente establecidos por sus padres, su cultura o el ambiente en el que se desarrolla, sin experimentar nuevas situaciones que le ayuden a definir su identidad estaría adquiriendo una identidad prematura que conllevará a conflictos en la vida adulta ya que el individuo se cuestionará el porqué de sus elecciones sin poder cambiar su situación (Berger, 2007).

Egocentrismo. En la adolescencia el análisis de pensamientos y sentimientos personales se consideran únicos. La aportación de David Elkind (1967) sobre la inmadurez cognitiva o el

egocentrismo propia de la adolescencia refiere que el pensamiento adolescente se orienta a la previsión de futuro, a la reflexión sobre sus experiencias y a la capacidad para centrarse en uno mismo, además refiere que el egocentrismo se evidencia a través de fenómenos caracterizados como la audiencia imaginaria y la fábula personal. El primero hace referencia a que los adolescentes tienen la creencia de que las personas que les rodean se preocupan por su apariencia y comportamiento, esto hace que adquieran una enorme conciencia de sí mismo llegando a creer que al lugar donde vayan siempre serán el centro de atención. El segundo fenómeno hace referencia a que los adolescentes fabrican una historia en la cual creen que son únicos y especiales en el mundo y que por ello nadie es capaz de comprenderlos, ya que nadie tiene problemas como los suyos (Corchado, 2012).

Incomprensión. En esta etapa los adolescentes creen que son la única persona que se siente diferente en el mundo, que nadie se siente como el, que a nadie más le suceden cosas parecidas como a él, que es único y especial que ninguna otra persona puede entenderlo y comprenderlo, ni su familia, lo que puede conllevar a momentos de soledad o aislamiento y conflictos en las relaciones con sus pares y su entorno familiar (Rodríguez, 2013).

La idea de creerse invencible. Los cambios psicológicos durante la adolescencia incluyen un peculiar sentimiento de invulnerabilidad, esto genera un "peligroso" sentido de seguridad, en el que el adolescente suele creer que no corre peligro o que puede controlarlo todo, por eso corren riesgos aun teniendo un conocimiento académico o formal de la situación, tomando decisiones que empiezan a tener consecuencias trascendentales para sus vidas y sus efectos pueden ser perdurables (Corchado, 2012).

Impulsividad y Agresividad. El término agresividad se refiere a tendencias impulsivas derivadas de un sentimiento de frustración o insatisfacción. Generalmente en la adolescencia

los individuos tienden a ser impulsivos, viven el momento sin tener en cuenta las consecuencias que puedan tener en el futuro ya que actúan sin pensar (Riaño, Guillen, & Buela, 2015).

Deseo sexual. Durante la adolescencia, el hecho que el individuo reconozca los cambios y manifestaciones que atraviesa su cuerpo considera también de forma inevitable a la conducta sexual y con ella el deseo sexual como componente básico, no solo enfocándose en la aparición de los caracteres y comportamientos sexuales sino también en la manera en la que el individuo se siente atraído por sus pares y como se integra en su entorno en tanto hombre o mujer (Echeverría & Vázquez, 2016).

Es en esta etapa donde el deseo sexual se presenta con mayor intensidad y en el cual la exploración del amor y el descubrimiento del sexo son de vital importancia para el desarrollo del individuo. Se refiere a una emoción, impulso, atracción que nos empuja a la relación íntima con otras personas, motivándonos a participar y conservar relaciones afectivas, sexuales e íntimas (Lafont, 2005).

Los cambios psicológicos que se dan durante esta etapa pueden generar muchas confusiones en los adolescentes, ya que es en el transcurso de la adolescencia que cada individuo se prepara para asumir como hombre o mujer los roles sociales que son propios de la vida adulta en sus diferentes esferas de la vida diaria. Así mismo, durante esta etapa el proceso de socialización del individuo se intensifica y el adolescente tendrá que regular su comportamiento para poder hacer frente a las exigencias impuestas por la sociedad en la que se desenvuelve (López, Martínez & López, 2016).

4.1.4 Características sociales en la adolescencia.

La familia es sin duda el primer grupo social al que pertenece el ser humano, cuando los niños crecen asisten al colegio en donde conocen a nuevos compañeros y adultos, es en la adolescencia donde el entorno familiar comienza a quedarse de lado ya que el adolescente quiere autonomía y experimentar nuevas situaciones por sí solo. A pesar de esto, la familia no deja de influir en el comportamiento de los adolescentes, pero necesitan adquirir una autonomía personal que se convertirá en la nueva situación social del adolescente (Silva, 2006).

A continuación, se detallará el desarrollo de las relaciones sociales en el adolescente desde tres perspectivas:

1.- Desarrollo de la comprensión de sí mismo.

El adolescente genera una nueva perspectiva de su persona, cambia la relación que tiene con los individuos de su entorno lo cual influye en los siguientes aspectos:

Independencia. Ya descrita anteriormente, hace referencia a la elección de las decisiones personales y la capacidad de actuar con pensamiento y criterio propio. En el proceso, aprenderá a resolver sus problemas sin intervención externa. Aumentan sus capacidades cognitivas e intuitivas y empieza a enfrentarse a nuevas responsabilidades y a disfrutar la independencia de pensamiento y acción.

Identidad. Descrita anteriormente en el apartado de cambios psicológicos que sufre el adolescente, la búsqueda de esta identidad diferencia al adolescente de su familia, de sus pares y de las demás personas que lo rodean. Lograr una identidad engloba varios aspectos: Aceptación y conocimiento de sí mismo y de su personalidad, identidad sexual, y el logro de una ideología personal en la cual sea capaz de incluir valores propios. El conocimiento de sí mismo es consecuencia de un proceso laborioso de búsqueda, en el cual el adolescente debe distinguir entre quién es y quien desea ser, teniendo amplia comprensión de sus límites y potencialidades (Gaete, 2015).

Autoestima. Se refiere a un estado mental, a un sentimiento o valoración de nuestro ser, el cual se va desarrollando a medida que evolucionamos, es decir, se aprende y se moldea a lo largo de la vida dependiendo del ambiente en el que el individuo se desenvuelva. La autoestima se fundamenta en los sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias que asimilamos e interiorizamos durante el transcurso de nuestra vida, en sí, se trata de los sentimientos que una persona tiene hacia sí misma. Es frecuente que los adolescentes vean mermada su autoestima al mismo tiempo que tienen lugar los cambios físicos y que surgen pensamientos y reflexiones sobre cuestiones que les empiezan a preocupar (Silva-Escorcia & Mejía-Pérez, 2015).

Comportamiento. El comportamiento de los adolescentes es cambiable frecuentemente dependiendo del entorno en el que se desenvuelven, estos pueden pasar por etapas de incomodidad por su apariencia y también experimentan dificultades en lo referente a la movilidad y a la coordinación física a causa de los cambios físicos que experimenta el cuerpo (Lillo, 2009).

Seguridad. En los adolescentes la fuerza y la agilidad preceden a la adquisición de las habilidades para tomar decisiones apropiadas. Cuando la identidad en el adolescente se fortalece, su seguridad y confianza en sí mismo aumenta y estos aspectos se promueven a medida que este se desenvuelve y participa en actividades que le gusten, a través del afecto que sus padres le proporcionan, el apoyo que los mismos le aportan a su capacidad para que pueda enfrentarse a las adversidades de la vida diaria (Rodríguez, 2013).

2.- El adolescente cambia su manera de relacionarse con la familia.

A medida que el adolescente se transforma y se vuelve independiente, se irá distanciando de su familia, pasando de una dependencia emocional infantil a un estado de mayor

independencia afectiva, en el cual reconoce y tiene conciencia de que sus pensamientos y sentimientos le son propios, sin que influya la opinión, reacción o deseos de sus padres (Ministerio de Educación, 2012). Al adquirir conciencia de que tienen una vida íntima propia, siente la necesidad de realizar las cosas por sí solo lo que le conlleva a alejarse de su familia y procuran que su vida sea secreta y propia, de esta manera crea sus nuevos ideales con el propósito de precisar la manera en la que participará dentro del entorno en el que se desenvuelve (Lillo, 2009).

3.- El adolescente desarrolla nuevas relaciones con el grupo de iguales.

En la infancia, la amistad se basaba en las actividades comunes, mientras que en la adolescencia esto se amplía y también se incluyen las actitudes, los valores, la lealtad y la intimidad en el sustento de la amistad (Ministerio de Educación, 2012). Es durante esta etapa donde se hace más evidente su capacidad para encontrar y escoger a sus pares, debido a que tienden a compartir los mismos ideales en grupo aumenta los deseos por volverse adulto, el adolescente se proyecta y experimenta sus nuevas capacidades y su identidad en las diferentes identificaciones de sus pares (LLinares, 2007).

Sin embargo, las amistades de los chicos adolescentes no suelen ser tan íntimas como las de las chicas, ya que desarrollan la intimidad interpersonal más despacio y más tarde. Además, hay que tener en cuenta que en la adolescencia tienen lugar los primeros enamoramientos, que tanto ellos como ellas suelen magnificar debido a que no tienen pasado afectivo y no pueden relativizar sus propias vivencias (Ministerio de Educación, 2012).

4.2. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

4.2.1 Definición.

La sexualidad es parte de la personalidad, es propia de cada sexo, la forma en que la vivimos y expresamos es diferente en cada individuo, es esencial para el desarrollo de su identidad, no hace referencia únicamente a aquello que se relaciona con el placer sexual sino con aspectos físicos, psicológicos y sociales que permiten al individuo situarse en el mundo y mostrarse tal y como es, marcando de forma contundente al ser humano en todos sus periodos del desarrollo (Montero, 2011). De esta manera la definición más oportuna y que abarca la gran mayoría de aspectos esenciales es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2018):

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2018).

De esta manera en el mundo actual la vivencia sexual estaría atravesada por los mandatos socioculturales impuestos por una tradición cristiana, por la eclosión del sexo en los medios de comunicación y en las nuevas tecnologías, por una nueva forma de concebir a la sexualidad, asociada a la comunicación, la afectividad y el placer. A pesar de que el sexo esté en primera plana, coexisten los tabúes, prejuicios, la desinformación (Gordillo, 2010).

4.2.2 Desarrollo sexual en la adolescencia.

Se considera a la adolescencia una etapa de continuos cambios en donde la sexualidad es un aspecto importante en la formación de la identidad del adolescente, que puede afectar de manera considerable el cómo se percibe el individuo a sí mismo, la manera en la que se puede relacionar con los demás y lidiar con las relaciones amorosas o sexuales que se pueden establecer en esta etapa, es durante la misma que el adolescente intenta integrarse al mundo en tanto que mujer u hombre (Montero, 2011).

Por lo tanto, durante la adolescencia la persona va a vivir ciertos cambios en su sexualidad que permitirán transformaciones en tres áreas: en la nueva definición de la identidad sexual, en la manifestación y configuración del deseo sexual, y en el progreso de los afectos relacionados con la sexualidad (López, Martínez & López, 2016).

La identidad sexual: el ser humano desde que nace inicia un camino que le conducirá a su identificación y personalización que consiste en el desarrollo de la propia identidad, ilustrada como la conciencia de ser independiente y diferenciado de los demás, lo que se conoce como autoconciencia. Así pues, la identidad es la conciencia del Yo, lo que me define como persona, la cual no puede definirse sin el desarrollo de varios factores incluyendo la sexualidad. De este modo la identidad sexual hace énfasis en la percepción que cada individuo tiene de sí mismo, lo cual abarca el reconocimiento, orientación y aceptación de gustos y preferencias, sentimientos y actitudes frente al sexo, no obstante, esta percepción puede o no corresponder con el sexo que nace la persona (López, 2013).

Mientras la identidad sexual hace referencia a la conciencia de corresponder a un sexo en función de los atributos corporales en específico los genitales, la identidad de género se refiere a las atribuciones que una cultura determinada hace al hecho de ser mujer u hombre, respecto

a actitudes, valores, comportamientos o creencias de la misma. Es en la adolescencia que el individuo descubrirá como se siente identificado sexualmente, lo que puede o no conllevar a sufrimiento y angustia si este descubre que su orientación sexual no concuerda con su identidad de género. Se distinguen cinco tipos de orientación sexual: heterosexual (atracción hacia el sexo opuesto), homosexual (atracción hacia el mismo sexo), bisexual (atracción hacia ambos sexos), asexual (cuando no existe atracción hacia ningún sexo) y ambigua (en los casos de transexualidad) (Moral, 2011).

Cambios en la imagen corporal: debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que experimenta el individuo en la etapa de la adolescencia, este es vulnerable a desencadenar conflictos en la imagen corporal. Al transformarse su cuerpo con la aparición de los caracteres sexuales secundarios como resultado de la acción de las gonadotropinas en la maduración de las gónadas, las cuales contribuyen al caudal sanguíneo las hormonas responsables de los cambios, el adolescente se ve en la obligación de reestructurar su identidad sexual en la medida en que el cuerpo es su cimiento esencial (Molina, 2009). Por un lado, los cambios físicos exigen, desde un punto de vista intrapsíquico, una redefinición de la identidad en función de la nueva imagen y de las nuevas habilidades adquiridas. Por otro, la nueva imagen es relacionada con el medio social y habitualmente es contrastada con los estereotipos de belleza impuestos por la sociedad. Es por ello, que a menudo la imagen corporal se encuentra alterada en los adolescentes ya que las exigencias impuestas son o bien inalcanzables o bien el adolescente no puede lidiar con los cambios corporales generados durante esta etapa, lo que conlleva a la aparición de conflictos en el desarrollo de la identidad y patologías físicas y psicológicas graves (Gómez Z., 2014).

Cambios en las nuevas capacidades: en la adolescencia el propio desarrollo cognitivo potencia un cambio cualitativo en la forma de discernir la realidad. Es a Piaget a quien se

atribuye la descripción del desarrollo cognitivo, este autor propone que en la adolescencia se despliega la capacidad de razonar de forma abstracta y lógica en la cual la realidad es tan sólo una posibilidad entre otras y comprenden que las cosas son como son, pero existe la posibilidad de que puedan ser de otra forma (Berger, 2007). Los adolescentes adquieren habilidades para pensar sobre el pensamiento, es a lo que se denomina como metacognición e implica la capacidad de que el individuo sea capaz de reflexionar sobre sus procesos cognitivos y desencadenar un control sobre su ejecución, es decir llegar a conocer por que cierta estrategia para remediar una tarea no funciona y elegir otra distinta. La evolución de estas habilidades cognitivas en la adolescencia tiene importantes repercusiones sobre la integralidad del individuo (Serrano, 2013).

El deseo sexual. Se trata de un estado, impulso o fuerza interna que nos dirige al encuentro íntimo con otros individuos y por ende a la interacción sexual. Una de las aportaciones más destacadas fue la propuesta por Levine (1988,1992), quien indica que el deseo sexual está conformado por tres elementos que son independientes entre sí: El impulso que representa la base biofisiológica del deseo sexual, el motivo dirigido a su articulación psicológica y el anhelo a su representación socio-cultural (Echeverría & Vázquez, El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres, 2016).

El impulso sexual está conformado por lo que se considera el "sistema sexual", los seres humanos heredan filogenéticamente los elementos anatómicos, fisiológicos y neuroendocrinos que sistematizan la conducta sexual y que forman tendencias comportamentales dirigidos a los estímulos eróticos, siendo la testosterona la hormona relacionada con el deseo sexual en ambos sexos (Brito & Sancho, 2018).

El impulso sexual está constituido por el motivo y el anhelo. Según Gómez (2014), el motivo constituye la articulación psicológica del impulso sexual, representando la inclinación hacia la

actividad sexual. Este se manifiesta por la integración del impulso en el conjunto de la personalidad y presume la aprobación o consentimiento de la activación sexual, es decir la disposición hacia lo erótico. Este mismo autor refiere que el anhelo es la representación sociocultural del deseo sexual y simboliza el deseo de conseguir involucrarse en la experiencia sexual, estando este mecanismo separado del impulso y del motivo. Los anhelos sexuales están influenciados por el contexto cultural en el que se desarrolla el adolescente.

La armonía de estos elementos produce una adecuada integración del deseo sexual, no pudiendo este reducirse a una reacción instintiva a estímulos eróticos, sino que, junto a procesos psicológicos se configura a través de las experiencias personales del individuo (Echeverría & Vázquez, El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres, 2016).

Procesos que impulsan o inhiben el deseo: el deseo sexual está mediado tanto biofisiológica como psicológicamente por mecanismos de activación y de inhibición. Estos mecanismos en ambientes normales desempeñan una función adaptativa, produciéndose el deseo sexual cuando el individuo se encuentra en situaciones que le generan confianza, seguridad e intimidad, y se inhibe en situaciones que considera de riesgo, inadecuadas o peligrosas (Napa, 2015).

Como se ha mencionado anteriormente en la adolescencia debido a los cambios corporales que se producen aumenta de manera considerable la tasa de testosterona, que es un potente regulador del deseo sexual, manifestándose con intensidad, en tanto que impulso. Se dan inicio a las primeras fantasías eróticas, la atracción y la respuesta hacia estímulos eróticos. Partiendo de este punto de vista bio-social, los cambios hormonales tempranos en la adolescencia influyen directamente en el interés y motivación sexual, e indirectamente a través de los efectos que producen los cambios en la apariencia física y la atracción erótica de los demás. El periodo

prepuberal y los inicios de la adolescencia son momentos muy sensibles a la configuración del deseo ya que es en esta etapa, donde la identidad entra en un proceso de maduración y la fuerza de sus manifestaciones en los adolescentes, les lleva a enfrentarse con el sí mismo sexual. La manera en que se desarrolle, predispondrá el futuro del adulto en cuanto a su bienestar sexual (Gómez Z., 2014).

La respuesta sexual humana: la respuesta sexual posee un carácter personal y son evidentes las diferencias, en diversos aspectos, tanto en el hombre como en la mujer, siendo el deseo sexual el que sustenta todas las fases de la actividad sexual (Gómez Z., 2014). Esta suele perseguir una secuencia de transformaciones fisiológicas y emocionales, que habitualmente suelen pronosticarse. De esta forma el deseo forma parte del ciclo psicofisiológico de la respuesta sexual humana, y se compone de tres fases: Deseo, excitación y orgasmo (Alvarado, 2015).

La distinción que se ejerce entre la activación propia del deseo y la excitación sexual reside en que la primera es una experiencia subjetiva, mientras que la segunda es una respuesta fisiológica que incluye manifestaciones físicas como la erección o la lubricación vaginal. Pueden ser dos maneras distintas de activación que, en condiciones normales, pueden darse y actuar simultáneamente. Cuando existen niveles altos de deseo y excitación sexual se provoca la tercera fase que es el orgasmo (Napa, 2015).

4.2.3 Tipos de conductas sexuales.

Las conductas sexuales hacen referencia a la forma en la cual un individuo expresa sus sentimientos sexuales, no reduciéndose únicamente a la aparición y desarrollo de comportamientos sexuales sino a la manera de integrarse y situarse en el mundo como hombre o mujer y a los procesos implicados en ello, es toda práctica sexual que un individuo realiza

consigo mismo, con alguien del sexo opuesto, del mismo sexo, con una persona bisexual o en grupo. Dentro las conductas más frecuentes se incluyen besos, caricias, masturbación, actos sexuales no penetrativos, sexo oral, anal y vaginal, sexo por teléfono, sexting, sexo por chat y sexo virtual. La orientación sexual no está relacionada indispensablemente a una conducta sexual en particular, en la adolescencia el individuo tiende a cuestionarse acerca de su orientación sexual lo que le conlleva a experimentar de diversas maneras y esto refleja que la identidad sexual es un mecanismo interno y no una reacción a la conducta sexual (Corona & Funes, 2015).

El autoerotismo o masturbación: los primeros comportamientos sexuales en la adolescencia generalmente son autoeróticos. En la adolescencia el autoerotismo tiene una clara vocación heteroerótica, relacional, puesto que la masturbación va guiada, en general, por fantasías que incluyen la satisfacción sexual compartida (Echeverría & Vázquez, El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres, 2016). La masturbación es una actividad que ayuda a conocer el cuerpo, y la propia respuesta sexual descubriendo todos sus matices. La masturbación es un comportamiento natural y saludable que forma parte del repertorio de las actividades sexuales (Rozo & Torres, 2017).

El heteroerotismo: llegado un determinado momento el autoerotismo da paso al heteroerotismo o experiencia compartida. Esta será heterosexual, bisexual u homosexual dependiendo de cómo se haya orientado el deseo (Gómez Z., 2014).

Petting: se llama así a las caricias sexuales cuando no hay penetración, es una de las prácticas sexuales más comunes entre los adolescentes, varía según quién lo practica. Puede ir desde unos besos y unas caricias leves por encima de la ropa hasta el sexo oral (Napa, 2015).

4.2.4 Conductas sexuales de riesgo en la adolescencia.

En la adolescencia se pueden evidenciar conductas de riesgo en la vivencia y expresión de la sexualidad, siendo estas conductas manifestaciones del desarrollo del individuo, hacia la autonomía e independencia. Los adolescentes requieren explorar y cuestionar las normas y limites impuestas por los adultos, enfrentarse a sus dudas y emociones, desafiar las capacidades de sí mismo y crear nuevas maneras de relacionarse con los demás (Napa, 2015).

Las conductas sexuales de riesgo hacen referencia a la exposición del individuo a una o varias situaciones en las cuales realiza prácticas sexuales de riesgo, relaciones sexuales a temprana edad, relaciones sexuales con múltiples parejas, consumo de sustancias psicotrópicas, infidelidad sexual y la falta de cuidado con métodos de protección y anticonceptivos. Todas estas conductas pueden conllevar al individuo a tener diversos conflictos tanto física como psicológicamente (Saeteros, Pérez & Sanabria, 2015).

En la actualidad, los adolescentes están obteniendo la madurez sexual precozmente, lo que influye posteriormente en la conducta sexual, incluyendo el coito. Que los adolescentes inicien a edad más temprana su actividad sexual sin tener madurez cognitiva puede influir a que desencadenen estrés emocional, además los sentimientos de inmortalidad y omnipotencia propios de esta etapa conlleva a que los mismos desarrollen conductas de riesgo que pueden tener repercusiones graves en ellos como el aumento de embarazo adolescente, enfermedades e infecciones de transmisión sexual y patologías mentales posteriores (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

4.2.5 Consecuencias de la actividad sexual temprana en la adolescencia.

Si en la adolescencia no se transmite una correcta información y orientación acerca de Educación sexual, los adolescentes se ven expuestos a conductas de riesgo y a tomar decisiones que podrían aumentar la probabilidad de desencadenar alguna situación que ponga en peligro el bienestar su bienestar, alterando el desarrollo psicosocial normal del mismo; estas decisiones y conductas podrían traer consecuencias perjudiciales en todas las esferas de la vida actual y futura del individuo (Mejía, 2014).

A continuación, se describen algunas de las consecuencias que pueden tener un impacto perjudicial en la vida del adolescente cuando este inicia sus relaciones sexuales a muy temprana edad sin la información ni el conocimiento necesario para proteger tanto su salud física como psicológica.

En el aspecto biológico.

Embarazos inoportunos: una de las consecuencias de las relaciones sexuales precoces es el embarazo, este influye de forma determinante en la vida del adolescente, en muchas ocasiones estos no son deseados, ni esperados, y esto se debe a la poca información y conocimiento que este tiene sobre sexualidad y todo lo que en ella implica, aun en la actualidad existen muchas adolescentes que creen que las mujeres no se embarazan en las primeras relaciones sexuales (Morales, Solanelles, & Mora, 2013).

Abortos: no todas las adolescentes cuando se embarazan se sienten de la misma manera, esto dependerá de su carácter, del entorno en el que se desenvuelve y del apoyo que disponga tanto de la familia como su pareja. Muchos adolescentes cuando se embarazan no desean tener a su hijo y recurren a realizar conductas desesperadas como el aborto, sin embargo, con un buen apoyo a nivel familiar y afectivo y con la ayuda de un profesional interdisciplinario, algunas adolescentes deciden asumir la responsabilidad de sus actos y continuar con el embarazo (Calderon, 2012).

Riesgo de infecciones de transmisión sexual: debido al inicio de relaciones sexuales tempranas, las conductas sexuales de riesgo son cada vez más frecuentes en adolescentes y generalmente estas se dan sin protección por lo que los embarazos sin planificación, los abortos en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo al SIDA son cada vez más frecuentes y constituye una de las preocupaciones esenciales en la formación humana (Figueroa & Figueroa, 2017)

En el aspecto social.

Matrimonios forzados, condición de madres solteras: las decisiones del matrimonio impuestas por los padres en muchas ocasiones en lugar de ser beneficiosas, pueden resultar inconvenientes, por la inmadurez y falta de claridad de futuro que tienen los adolescentes. Además otro aspecto es que las adolescentes que son madres solteras habitualmente suelen ser discriminadas y estigmatizadas con rechazo familiar, abandonos de la pareja y deserción escolar (Cabello & Lombardo, 2010).

Conflictos familiares: las primeras reacciones de los padres son de rechazo y descalificación, especialmente por parte del padre en especial en la familia de una adolescente. Hay casos en que la adolescente es obligada a abandonar el hogar por "haberlo deshonrado", por ser "mal ejemplo para los hermanos", por ser "una perdida" (Chacón, Cortes, & Álvarez, 2015).

Deserción escolar: durante la adolescencia es muy común la deserción escolar cuando la actividad sexual temprana ejecutada tiene como consecuencia un embarazo no deseado, lo que a su vez conlleva no solo a consecuencias negativas para el individuo y su núcleo familiar sino también para la sociedad en la que se desenvuelve. Por lo general los estudiantes que desertan

es porque no tienen apoyo y supervisión de sus padres o la familia misma tiene expectativas escolares bajas o bien existe maternidad o paternidad temprana (Ruiz, García, & Pérez, 2014).

Dificultad para formar familia a futuro y renuncia a las interacciones sociales: debido a la estigmatización social con que se suele marcar a la madre adolescente, sus posibilidades de matrimonio y de estructuración de una familia organizada, sana y estable se ven comprometidas (Cabello & Lombardo, 2010). Además, la necesidad de dedicarse a la atención de su hijo, influye en que la adolescente, renuncie a actividades de ocio como fiestas, interacción social con pares, paseos y otras actividades propias de esta etapa de desarrollo. La madre adolescente debe habitualmente cambiar los cuadernos por los pañales y la colación por el biberón y con mayor rigor, cuando no cuenta con el respaldo de la familia lo que conlleva a la deserción escolar y como consecuencia de esto en el futuro esta adolescente no cuenta con un trabajo bien remunerado imposibilitando a que esta pueda generar recursos que faciliten su desempeño (Alvarado, 2015).

En el aspecto psicológico.

Dentro del aspecto psicológico las consecuencias que tiene la actividad sexual temprana en la adolescencia involucran comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas. Si la adolescente como consecuencia de su conducta quedo embarazada aparece en ella sensaciones de frustración por los proyectos de vida que ha construido lo que limitará su realización como persona, además desarrollará falta de control y conflictos emocionales ya que tiene pensamientos confusos acerca de abortar o continuar con su embarazo, a esto se suman los sentimientos de culpa, miedo o enojo consigo misma y con la sociedad, negación de la realidad y dificultades para planificar su futuro de forma realista (Mendoza, Claros, & Peñaranda, Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte, 2016).

4.3. FACTORES PSICOSOCIALES

4.3.1 Definición.

Los factores sociales son aquellos que se preocupan por la estructura social y los procesos sociales que inciden en el individuo. Los factores psicológicos incluyen procesos y significados a nivel individual que influyen en los estados mentales. A veces, estas palabras se combinan como "psicosocial" (Upton, 2013). Este mismo autor refiere que es un término corto para la combinación de psicológico y social, pero también implica que el efecto de los procesos sociales a veces se media a través de la comprensión psicológica.

La definición de factores psicosociales se ha desarrollado combinando las definiciones del diccionario psicológico de Merriam-Webster publicado en 1997, relacionadas con el estado de ánimo y comportamiento de un individuo o un grupo social o relacionado con sociedad humana y un "factor agente" o "algo que activamente contribuye a un resultado. La definición de factores psicosociales es entonces: un factor de la mente o el comportamiento de un individuo o grupo social que contribuye activamente a un resultado (Tickerhoof, 2005).

Rey (2008) se refiere a los factores psicosociales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación, que están directamente relacionadas con una problemática o situación, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del individuo. Así pues, unas condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas, como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del ser humano.

Así mismo, Moreno & Baez (2010) postulan que los factores psicosociales hacen referencia a aquellas condiciones que están relacionadas a la conducta humana y su inclusión en la

sociedad, la forma en como interactúa el individuo con el ambiente en el que se desarrolla influye en la formación de su identidad.

En este sentido y tomando como referencia la definición descrita por Rey (2008) se considera que los factores psicosociales son aquellas condiciones psicológicas y sociales presentes en una situación que pueden afectar considerablemente al bienestar y salud del individuo en todas sus esferas biopsicosociales.

De esta manera los cambios que se dan durante el desarrollo adolescente están influenciados no solo por el género y el nivel de madurez física, psicosocial y cognitiva del individuo, sino también por el ambiente social, cultural, político y económico en el que vive, los cuales afectaran de manera significativa su vida adulta (Mafla, 2008).

4.3.2 Tipos de factores psicosociales.

Existen múltiples factores psicosociales que influyen en el desarrollo del adolescente, sin embargo, este trabajo investigativo se fundamenta con las aportaciones propuestas por Santelli (2004), quién postula ciertos factores psicosociales basándose en la Teoría de la Ciencia del comportamiento, según este autor los mismos han sido usados para entender el comportamiento sexual del adolescente y refiere que los que más se asocian al inicio de relaciones sexuales son la autoeficacia para rechazar el sexo, alcohol, otras drogas y el uso de condón, las normas personales y normas percibidas de pares acerca de abstenerse al sexo, las barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón, las normas personales y percibidas entre pares que apoyan el uso del condón, la comunicación con los padres y otros adultos, el uso de alcohol u otras drogas, el conocimiento acerca de las Enfermedades de transmisión sexual y el riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH.

Autoeficacia. Este factor psicosocial hace referencia a la capacidad de autoeficacia que posee la persona para rechazar las relaciones sexuales ya sea en fiestas o incluso con su novio/a, además evalúa la autoeficacia de la persona al momento de rechazar las relaciones sexuales cuando su pareja no está de acuerdo a usar condón, así como también se enfoca en si el individuo puede rechazar el alcohol u otras drogas debido a que podría hacerle elegir decisiones incorrectas (Uribe, Bahamón, & Reyes, 2017).

La autoeficacia es de vital importancia dentro de la autoestima ya que el adolescente a menudo se cuestiona si es capaz de desenvolverse, es un estímulo que conlleva realizar ciertas conductas específicas encaminadas a los logros que pretende alcanzar apoyándose de la valoración de sus capacidades y limitantes, está estrechamente ligada al modo en que los adolescentes viven de una manera saludable o de lo contrario adoptan actitudes de riesgo (Silva-Escorcia & Mejía-Pérez, 2015).

Normas Sexuales. Se enfoca en la percepción que tienen las personas de las normas tanto personales como de los pares en cuanto se refiere a la abstinencia de relaciones sexuales (Alvarado, 2015).

Los amigos son parte importante en el proceso psico-social de los adolescentes. En la adolescencia y juventud, el papel de los amigos es fundamental en el desarrollo evolutivo, hasta el punto de que los llegan a considerar como su familia. El inicio de las relaciones románticas se da por competencia, así como el deseo de sobresalir socialmente por lo cual ésta conducta depende más del comportamiento de los compañeros que de su desarrollo biológico (Gusñay, 2014).

Barreras. Este factor psicosocial evalúa los obstáculos o dificultades que tiene la persona al momento de comprar, llevar consigo un condón, si se siente incómodo o no al usarlo y si se sentiría avergonzado de explicar a su pareja el uso correcto del mismo (Santelli, 2004).

Normas al usar condón. Este factor psicosocial evalúa la percepción tanto personal como de los pares al momento de usar un condón incluso si existe un uso cuando ambas personas llegan a conocerse bien o cuando se cuidan con métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas (Beltrán & Garay, 2016).

Comunicación. Este factor psicosocial evalúa el grado de comunicación que tiene la persona con sus padres o con otros familiares adultos respecto a la abstinencia sexual, la protección para evitar enfermedades de transmisión sexual, la prevención del embarazo, el uso del condón y la comodidad que siente al momento de hablar sobre relaciones sexuales con los mismos (Santelli, 2004).

La comunicación entre padres e hijos se debe construir a partir de conversaciones simples y sencillas, para poder llegar hablar de lo íntimo y privado, de los hijos, sin embargo, hablar sobre temas de sexualidad no es fácil ya que todavía se sigue considerando un tabú, las conversaciones que mantienen sobre este tema son cortas, esporádicas acompañadas de silencios amplios, pocos son los padres que mantienen estrecha confianza con los hijos adolescentes, permitiéndoles averiguar las inquietudes que tienen referente a la sexualidad (Gusñay, 2014).

Uso de alcohol o drogas. Este factor psicosocial se centra en evaluar si la persona ha tenido un consumo ya sea de alcohol u otras drogas, al menos una vez en los últimos 30 días (Salazar, Ugarte, Vásquez, & Loaiza, 2004).

El consumo de alcohol y otras drogas tiene cierta relación con la experiencia sexual, ya que los adolescentes que lo utilizan tienden a tener experiencias sexuales en ese estado, llegando a tener conductas sexuales no saludables y tempranas, tienen mayor probabilidad de reportar múltiples parejas sexuales y son inconsistente del uso del condón, así pues, con este consumo existe un bajo funcionamiento en el lóbulo frontal del cerebro el cual se encarga de manejar las

acciones prudentes, por lo cual los adolescentes no tienen conciencia total de sus actos y llegan a acceder a tener relaciones sexuales (Gusñay, 2014).

Conocimiento. Este factor psicosocial se centra en evaluar el conocimiento de la persona acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el uso del condón (Valdés & Malfrán, 2012).

Un factor que influye sobre el ejercicio de la sexualidad es la creencia y conocimiento que los adolescentes tienen de esta; dado que muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones o por personas que la ofrecen de manera inadecuada, incompleta y/o posiblemente permeada por mitos y creencias, en algunos casos erróneas. Los adolescentes dentro del proceso de autoconocimiento que experimentan y con base en esta información, pueden entonces, adoptar diferentes conductas de riesgo (Cardona, Ariza, Gaona, & Medina, 2015).

Riesgo percibido. Santelli (2004), propone este factor psicosocial para evaluar si la persona cree que tiene riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH durante el próximo año.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Tipo de Investigación

Este proyecto de investigación será de un enfoque de tipo mixto, es decir se utilizarán métodos cualitativos y cuantitativos que permitan caracterizar, cuantificar e interpretar los resultados obtenidos de una manera más amplia, tendrá un diseño de corte transversal y será de tipo descriptivo-correlacional, lo que permitirá evaluar independientemente las características de cada variable para posteriormente establecer el grado de relación existente entre las mismas.

5.2 Universo y Muestra

El universo estará conformado por 1700 adolescentes de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección diurna del periodo 2018-2019 del cantón Zamora. La muestra del estudio estará conformada por 142 adolescentes que se encuentran cursando el tercer año de bachillerato, los mismos que serán seleccionados a través del muestreo no probabilístico, intencional o de conveniencia.

5.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

5.3.1 Criterios de Inclusión.

Participarán en la siguiente investigación:

- Estudiantes matriculados y que asistan regularmente a clases en la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección diurna.
- Estudiantes que estén cursando el tercer año de bachillerato.

- Estudiantes que tengan el consentimiento informado firmado por sus representantes en el caso de ser menores de edad o firmado por ellos en el caso de ser mayores de edad.

5.3.2 Criterios de exclusión.

No participarán en la siguiente investigación:

- Estudiantes que no estén matriculados y que no asistan regularmente a clases en la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección diurna.
- Estudiantes que no estén cursando el tercer año de bachillerato.
- Sección nocturna.
- Estudiantes que no tengan firmado el consentimiento informado.

5.4 Técnicas e Instrumentos para recolección de datos

La técnica a utilizar en el presente estudio será la siguiente:

5.4.1 Aplicación de Encuesta de datos sociodemográficos y factores psicosociales

A través de la encuesta se podrá recopilar información de los participantes mediante una serie de preguntas sobre el tema a abordar, para la aplicación de esta técnica de investigación se explicará a los participantes los objetivos de la investigación y se contestará a las dudas que puedan surgir en los mismos, se realizará de forma grupal, además será autoaplicada por cada participante para que de esta manera puedan tener privacidad y el tiempo para reflexionar sobre las preguntas expuestas.

Para la recolección de información del presente estudio será necesario utilizar los siguientes instrumentos:

5.4.2 Consentimiento Informado

Es la aceptación individual de un procedimiento investigativo, diagnóstico o terapéutico, en el cual la persona decide participar en una investigación o tratamiento a través de la libertad, voluntad, capacidad o consciencia, después de haber obtenido y comprendido la información suficiente acerca de los objetivos y desarrollo de la investigación (Ortiz & Burdiles, 2010).

El consentimiento informado será dirigido a los padres de familia ya que los participantes son menores de edad y será utilizado con la finalidad de que autoricen que sus hijos participen en el estudio, el consentimiento informado contiene toda la información necesaria y los objetivos de la investigación.

5.4.3 Encuesta de datos sociodemográficos y factores psicosociales.

Es una técnica de investigación que permite recopilar información de los participantes sobre diversos temas, está constituida por una serie de preguntas que están dirigidas a averiguar datos de opinión, actitudes o comportamientos en referencia a asuntos específicos. El objetivo de la encuesta es reunir la mayor información posible sobre el tema a abordar y establecer un perfil estadístico para poder describir los resultados de la misma a través de resúmenes, tablas y gráficos estadísticos.

La encuesta que se aplicará en esta investigación fue elaborada por la investigadora basándose en preguntas propuestas por Durán (2017) para conocer tanto datos sociodemográficos y preguntas correspondientes a la sexualidad del participante; así como también se tomó como base una encuesta propuesta por Santelli (2004) basado en la Teoría de la Ciencia del Comportamiento para conocer los factores psicosociales del encuestado, además se realizó una prueba piloto de la misma para poder garantizar su confiabilidad y validez.

La encuesta constará de 3 apartados: en un primer apartado se evidenciarán los datos socio demográficos del encuestado/a como su edad, sexo, religión, con quien vive, nivel de instrucción de padres, ocupación y situación laboral de padres. En un segundo apartado se hará referencia a preguntas de sexualidad correspondientes al encuestado como la edad de su primera relación sexual, el motivo de la misma, los aspectos emocionales que experimentó después de su primera relación sexual, el grado de actividad sexual y de quien proviene la información que recibe sobre sexualidad. Tanto las preguntas del primer como segundo apartado han sido tomadas de la propuesta de Durán (2017).

Finalmente, el tercer apartado corresponde a los factores psicosociales que se relacionan con el inicio temprano de las relaciones sexuales tomados de la propuesta de Santelli (2004) en la que se evidencian preguntas basadas en la Teoría de la Ciencia del Comportamiento. Los factores psicosociales que se evidenciaran en esta encuesta son la autoeficacia para rechazar el sexo, alcohol, otras drogas y el uso de condón, las normas personales y normas percibidas de pares acerca de abstenerse al sexo, las barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón, las normas personales y percibidas entre pares que apoyan el uso del condón, la comunicación con los padres y otros adultos, el uso de alcohol u otras drogas, el conocimiento acerca de las Enfermedades de transmisión sexual y el riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH (Ver anexo 8).

5.5 PROCEDIMIENTO.

Este proyecto de investigación se realizó a través del siguiente proceso, el cual permitió ejecutar y obtener cada uno de los objetivos planteados.

Primera Etapa.

Primeramente, se realizó el contacto con el rector de la Unidad Educativa "12 de febrero",

del cantón Zamora con la finalidad de solicitar el permiso respectivo para llevar a cabo la ejecución de la prueba piloto y así validar la encuesta a utilizar en la investigación, una vez aprobado el permiso respectivo se procedió a la aplicación de la encuesta la cual fue ejecutada de forma colectiva en las aulas de esta institución. De acuerdo con los resultados obtenidos, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.746 para la encuesta de datos sociodemográficos y factores psicosociales, valores que señalan una adecuada confiabilidad y validez, ya que los valores son aceptables cuando son iguales o superiores a 0,70 y por ende buenos para cualquier propósito de investigación (Campo & Oviedo, 2008).

Segunda etapa.

Posterior a la aplicación de la prueba piloto, se tomó contacto con las autoridades de la unidad educativa que participó en la investigación, se realizó la explicación del tema de investigación, los objetivos de la misma y se procedió a solicitar el permiso respectivo para la aplicación de la encuesta, se seleccionó la muestra a través de la técnica de muestreo no probabilístico, intencional o de conveniencia. Posterior a esto, se solicitó una reunión con los participantes y los padres de familia con la finalidad de obtener la autorización pertinente para el desarrollo del estudio.

Una vez obtenidos los permisos correspondientes de las autoridades, docentes y padres de familia, se procedió a la administración de la encuesta, que fue llevada a cabo de forma grupal en las aulas de cada paralelo de los sextos años de bachillerato de la institución educativa en los horarios previamente acordados. En cada aula se procedió a dar las instrucciones necesarias para la aplicación de la encuesta y la información necesaria sobre el objetivo de la investigación enfatizando en la confidencialidad del estudio, consiguiendo la participación de todos los estudiantes.

Tercera etapa.

Posterior a la aplicación de la encuesta con la información recolectada se realizó la organización y tabulación de datos a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, al finalizar este proceso se procedió a hacer un análisis e interpretación de resultados los mismos que se representaron a través de la elaboración de tablas y gráficos según el caso. De la misma manera, estos resultados permitieron a través de un proceso de síntesis, inducción y contrastación con el marco teórico desarrollar la discusión para responder el problema de investigación, los objetivos, y establecer las conclusiones y recomendaciones.

5.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Con la información recolectada, se procedió a realizar a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25 un análisis estadístico de la prueba, en el que se utilizaron frecuencias y porcentajes para los datos descriptivos o categóricos, mientras que para analizar la relación de datos se utilizaron tablas de contingencia con la prueba chi-cuadrado de Pearson la cual se utiliza para establecer la relación entre variables categóricas (Cadarso, Carollo, Otero, & Pateiro, 2013). La representación de los resultados y datos obtenidos se realizó mediante el uso de tablas y gráficos según sea el caso.

6. RESULTADOS

Objetivo 1. Identificar los datos sociodemográficos en los adolescentes del sexto año de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección diurna.

Tabla 1 Datos sociodemográficos

Variable	Media	Mínimo	Máximo
Edad	17,53	16	23
Variables	Frecuencia	Porce	ntaje %
Sexo			
Masculino	53	37,3	
Femenino	89	62,7	
Religión			
Católica	98	69,0	
Cristiano	17	12,0	
Evangélico	9	6,3	
No creyente	15	10,6	
Otra	3	2,1	
Con quien vive			
Padres y hermanos	97	68,3	
Solo madre	34	23,9	
Solo padre	1	,7	
Abuelos	4	2,8	
Solo	2	1,4	
Otros	4	2,8	
Relación con sus padres			
Buena	51	35,9	
Regular	72	50,7	
Mala	19	13,4	
Ha tenido Relaciones sexuales			
Si	111	78,2	
No	31	21,8	

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e interpretación.

En la tabla 1 se evidencian los datos sociodemográficos de los 142 adolescentes que conforman la muestra de estudio, la media de la edad en la población analizada es de 17,53 años, se encontró una distribución de 37,3 % hombres y 62,7 % mujeres, la religión más practicada dentro de todos los encuestados es la católica en un 69 %. La mayoría de

adolescentes de esta institución caracterizan la relación con sus padres como regular en un 50,7%, buena en un 35,9% y mala en un 13,4%. Se evidencia que el 68,3 %, de ellos viven con sus padres y hermanos, el 23,9% viven solo con la madre, y los demás viven con los abuelos, con otros, solo con el padre o solos. Además, se determinó que 111 de ellos que corresponden al 78,2 % de la muestra han tenido relaciones sexuales.

Objetivo 2: Conocer la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes del sexto año de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección diurna.

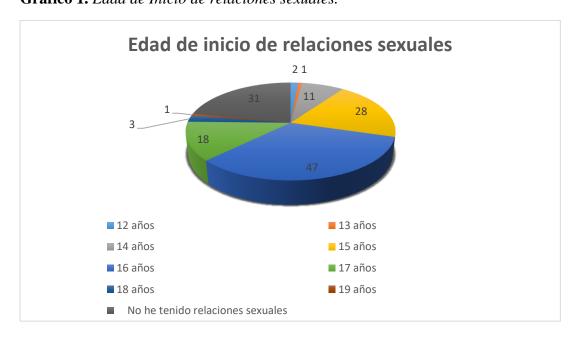
Tabla 2 Edad de inicio de relaciones sexuales

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Edad de inicio de relaciones sexuales		
12 años	2	1,4
13 años	1	,7
14 años	11	7,7
15 años	28	19,7
16 años	47	33,1
17 años	18	12,7
18 años	3	2,1
19 años	1	,7
No he tenido relaciones sexuales	31	21,8
Media	15,69 años	

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, N=142

Elaboración: Autoría propia

Gráfico 1. Edad de Inicio de relaciones sexuales.



Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 2 y Gráfico 1 se evidencia que la media de edad de inicio de relaciones sexuales de los 142 participantes es a los 15,69 años; siendo los 12 años la edad mínima de inicio de relaciones sexuales y los 19 la edad máxima de inicio de las personas que reportan ya haber tenido relaciones sexuales. La edad más común de inicio de relaciones sexuales es a los 16 años en un 33,1% de los casos, a los 15 años en un 19,7% de los casos, a los 17 años en un 12,7%, a los 14 años el 7,7% y en los demás años es menos común.

Objetivo 3: Señalar los factores psicosociales que prevalecen en los adolescentes del sexto año de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección diurna.

Tabla 3 Factores psicosociales en adolescentes

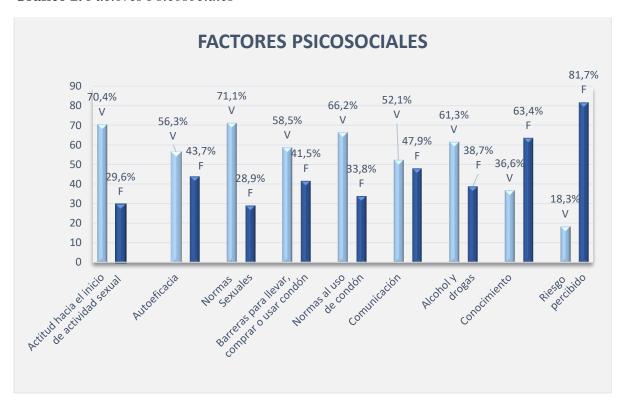
Variable	Frecuencia	Porcentaje %
1. ACTITUD HACIA EL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL		
Considero que tengo riesgo de tener relaciones sexuales a mi edad		
Verdadero	100	70,4
Falso	42	29,6
2. AUTOEFICACIA		
Rechaza tener relaciones sexuales incluso con su novio/a		
Verdadero	80	56,3
Falso	62	43,7
3. NORMAS SEXUALES PERSONALES Y PERCIBIDAS DE PARES		
Cree poder esperar hasta ser mayor para tener relaciones sexuales		
Verdadero	101	71,1
Falso	41	28,9
4. BARRERAS PARA LLEVAR, COMPRAR O USAR CONDÓN		
Se avergüenza de comprar un condón		
Verdadero	83	58,5
Falso	59	41,5
5. NORMAS AL USO DE CONDÓN		
Utiliza siempre condón incluso si conoce muy bien a su pareja		
Verdadero	94	66,2
Falso	48	33,8
6. COMUNICACIÓN		
Habla sobre el uso del condón con sus padres u otros familiares adultos		
Verdadero	74	52,1
Falso	68	47,9
7. ALCOHOL Y DROGAS		
Ha consumido alcohol, al menos un vaso, en los últimos 30 días		
Verdadero	87	61,3
Falso	55	38,7
8. CONOCIMIENTO		
Es adecuado usar el condón con aceite de bebe o vaselina		
Verdadero	52	36,6
Falso	90	63,4
9. RIESGO PERCIBIDO		
Usted cree que tendría riesgos de contraer VIH durante el próximo año		

Verdadero	26	18,3
Falso	116	81,7

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, N=142

Elaboración: Autoría propia

Gráfico 2. Factores Psicosociales



Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 3 se evidencia que en el factor de actitud hacia el inicio de la actividad sexual de los 142 participantes el 70,4 % consideran que presentan riesgos al tener relaciones sexuales a su edad. En el factor de autoeficacia se constata que el 56,3% de participantes rechazan tener relaciones incluso con su novio/a.

En cuanto al factor de normas sexuales personales o percibidas de pares se observa el 71,1% de los participantes creen poder esperar hasta ser mayores para tener relaciones sexuales. Con respecto al factor de barreras para llevar, comprar y usar condón se evidencia que el 58,5 % de participantes se avergüenzan de comprar un condón. En el factor de normas al uso de condón el 66,2% de los participantes utilizan siempre el condón incluso si conocen muy bien a su pareja. Así mismo se constata que de los participantes el 52,1% de ellos habla sobre el uso del condón con sus padres u otros familiares adultos. El análisis del factor de consumo de alcohol y drogas identificó que el 61,3 % de los participantes han ingerido alcohol al menos un vaso. Se verifica que en el factor de conocimiento de los 142 participantes que conformaron el estudio el 63,4% de ellos no consideran que es adecuado usar el condón con aceite de bebé o vaselina. De la misma manera se puede observar que en el factor de riesgo percibido de los 142 participantes un 18,3 % de ellos consideran que podrían tener riesgos de contraer VIH durante el próximo año.

Objetivo 4: Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y psicosociales con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes del sexto año de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, Sección Diurna.

a. Tabla 4 Relación de los factores sociodemográficos con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes.

	Ha tenido Relac	ciones sexuales			
	Verdadero	Falso	Total		
Variables	0/0	%	F	F %	
Sexo					
Masculino	40,5	25,8	53	100,0	0.101
Femenino	59,5	74,2	89	100,0	0,134
Religión	Į.				
Católica	75,5	24,5	98	100,0	
Cristiano	76,5	23,5	17	100,0	
Evangélico	77,8	22,2	9	100,0	0,510
No creyente	93,3	6,7	15	100,0	
Otra	100,0	0,0	3	100,0	
Con quién vive					
Padres y hermanos	76,3	23,7	97	100,0	
Solo madre	79,4	20,6	34	100,0	0,819
Solo padre	100,0	0,0	1	100,0	
Abuelos	75,0	25,0	4	100,0	
Solo	100,0	0,0	2	100,0	
Otros	100,0	0,0	4	100,0	
Relación con sus padres					
Виепа	51,0	49,0	51	100,0	
Regular	91,7	8,3	72	100,0	0,000
Mala	100,0	0,0	19	100,0	

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e interpretación.

En la Tabla 4 se puede evidenciar que el único factor sociodemográfico que se relaciona con el inicio de relaciones sexuales fue la relación que tienen los adolescentes con sus padres (p = 0,000). Mientras que no existe relación estadísticamente significativa en cuanto al sexo, religión o con quién vive con el inicio de relaciones sexuales en la población encuestada.

b. Tabla 5 Relación de factores psicosociales con el inicio de relaciones sexuales

	Ha tenido Relaciones sexuales				
	Verdadero	Falso	Total		
Variables	%	%	F	%	— P
1. ACTITUD HACIA EL INICIO					
DE ACTIVIDAD SEXUAL					
Riesgo de tener relaciones sexuales a mi edad					
Verdadero	73,0	27,0	100	100,0	0,021*
Falso	90,5	9,5	42	100,0	0,021
Las muchachas que no se					
Las muchachas que no se embarazan es porque saben					
cuidarse					
Verdadero	73,6	26,4	110	100,0	0,015*
Falso	93,8	6,3	32	100,0	
2. AUTOEFICACIA					
Rechaza tener relaciones					
sexuales incluso con su novio/a					
Verdadero	67,5	32,5	80	100,0	0,000*
Falso	91,9	8,1	62	100,0	
3. NORMAS SEXUALES					
Cree poder esperar para tener					
relaciones sexuales	7.0	22.7	110	100.0	0.000#
Verdadero Falso	76,3 87,5	23,7 12,5	118 24	100,0 100,0	0,008*
raiso	07,3	12,3	24	100,0	
4. BARRERAS					
Vergüenza de comprar condón					
Verdadero	72,3	27,7	83	100,0	0,044*
Falso	86,4	13,6	59	100,0	
5. COMUNICACIÓN					
Habla sobre el uso de condón con					
sus padres u otros familiares					
Verdadero	70,3	29,7	74	100,0	0,017*
Falso	86,8	13,2	68	100,0	
6. CONOCIMIENTO					
Es adecuado utilizar el condón con					
aceite de bebé o vaselina	<i>(</i> 7.2	20.7	50	100.0	0.017*
Verdadero Falso	67,3 84,4	32,7 15,6	52 90	100,0 100,0	0,017*
1 4150	04,4	13,0	70	100,0	

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 5 se puede evidenciar que dentro del factor de actitud hacia el inicio de actividad sexual existe una relación estadísticamente significativa (p = 0.021) entre considerar riesgoso tener relaciones sexuales a la edad de adolescencia y comenzar a tener relaciones sexuales. Así también existe una relación estadísticamente significativa (p = 0.015) entre considerar que las muchachas que no se embarazan es porque saben cuidarse y el inicio de las relaciones sexuales.

Se evidencia además en el factor de autoeficacia una relación estadísticamente significativa (p = 0,000) entre la autoeficacia de los participantes y rechazar las relaciones sexuales incluso con su novia/o.

Así mismo se puede constatar en el factor de normas sexuales que existe una relación estadísticamente significativa (p= 0,008) entre creer poder esperar para tener relaciones sexuales y el inicio de relaciones sexuales.

Se puede observar en el factor de barreras que la única relación estadísticamente significativa que se observa es (p= 0,044) entre tener vergüenza de usar un condón y el inicio de relaciones sexuales.

De la misma manera en el factor comunicación se muestra una relación estadísticamente significativa (p = 0.017) entre hablar sobre el uso de condón con los padres u otros familiares y el inicio de relaciones sexuales.

Igualmente, en esta Tabla se aprecia que en el factor conocimiento existe una relación estadísticamente significativa (p = 0.017) entre considerar que no es adecuado utilizar el condón con aceite de bebé o vaselina y el inicio de relaciones sexuales.

Objetivo 5: Elaborar un plan de psicoeducación para prevenir el inicio temprano e irresponsable de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Unidad Educativa promoviendo una sexualidad sana y responsable.

PLAN PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS E IRRESPONSABLES EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS PROMOVIENDO UNA SEXUALIDAD SANA Y RESPONSABLE

Introducción.

La adolescencia es una etapa de crucial importancia en el desarrollo del ser humano, en la cual no solo se dan cambios físicos sino también psicológicos y sociales; un aspecto de gran importancia en esta etapa es la sexualidad, la cual se expresa de diversas maneras en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. Es común que durante esta etapa se dé inicio a las relaciones sexuales, las cuales en muchas ocasiones conllevan una infinidad de riesgos que el adolescente debe asumir.

Los datos reflejan que las relaciones sexuales se inician cada vez de forma más precoz generando en muchas ocasiones consecuencias negativas al adolescente con repercusiones a nivel familiar, individual y social. (Lillo, 2009).

Esta situación se puede evidenciar con los resultados obtenidos según el Instituto Nacional de estadísticas y censos, en el incremento de embarazos adolescentes menores de 15 años en la última década siendo este de 74% a nivel nacional (INEC, 2010).

Son diversos los factores que influyen en el inicio temprano y aumento de la actividad sexual en los adolescentes, por ejemplo, los padres modernos ofrecen cada vez menos soporte afectivo

a sus hijos, lo que conduce en ocasiones a que los adolescentes busquen refugio emocional en sus parejas antes que en su propia familia, además, en muchos casos los adultos no establecen normas de conducta claras e inequívocas dentro de sus hogares (Alpizar, Rodriguez, & Canete, 2014).

Justificación.

Se considera necesario la elaboración de un plan psicoeducativo en esta unidad educativa con el fin de que la información brindada ayude a que los adolescentes generen conductas sexuales responsables para de esta manera promover una sexualidad sana y segura.

El plan propuesto consta de 4 talleres los cuales se desarrollarán uno semanalmente, en los cuales se incluyen temáticas que para aclarar dudas y profundizar los conocimientos respecto a la sexualidad para que los adolescentes al contar con toda la información necesaria tengan adquieran conductas sexuales más adaptativas sin que esto genere riesgos o consecuencias negativas en su desarrollo posterior.

Objetivo General.

Formular un plan de psicoeducación para prevenir el inicio de las relaciones sexuales tempranas e irresponsables en los adolescentes de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, promoviendo una sexualidad sana y responsable.

Objetivos específicos.

 Psicoeducar a los adolescentes sobre temas de sexualidad positiva interiorizando sus conceptos a fin de prevenir relaciones sexuales tempranas y promover una sexualidad sana y responsable en los adolescentes de la Unidad Educativa.

53

Metodología

Se brindará una introducción en la cual se explique los objetivos del presente plan

psicoeducativo y la manera en que se desarrollará el mismo.

Materiales

Computadora

Infocus

Papelográfos

Diapositivas

Material de apoyo (videos, películas, revistas, trípticos con información sobre

el tema a abordar)

Las fases del plan psicoeducativo se desarrollarán en cuatro talleres de la siguiente manera:

Primera Fase.

Técnica a utilizar. Encuadre y presentación

Descripción de la técnica.

El encuadre es una intervención de valor universal, que permite delimitar el trabajo a

realizarse y la metodología usada para tal fin. Además, se socializa con los participantes los

temas que se van a trabajar con el fin de que los participantes puedan confrontar sus

expectativas y compromisos al comenzar el taller. El encuadre les brinda tanto a los

participantes como al coordinador las garantías mínimas y esenciales para realizar la reflexión

grupal (Gutierrez, 2016).

Desarrollo de la técnica.

54

Se debe recolectar información de los participantes sobre el conocimiento que poseen sobre

temas relacionados a la sexualidad, lo que se espera de la educación sexual a través de

preguntas establecidas por el facilitador del taller.

Segunda Fase.

Técnica a utilizar. Psicoeducación relacionada sobre sexualidad positiva.

Descripción de la técnica.

La psicoeducación es el proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de

desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo

más adaptativo. La Psicoeducación como herramienta terapéutica es viable de utilizar en

diferentes tipos de abordajes: individual, familiar, grupal, vincular, etc. (Bulacio, Vieyra,

Alvarez, & Benatuil, 2004).

Desarrollo de la Técnica.

Se abordarán diversos temas enfocados en la sexualidad positiva, sus conceptos básicos, la

función de órganos genitales, la adolescencia, enamoramiento, idealización de pareja y

métodos anticonceptivos.

Una vez que se haya impartido toda la información necesaria se realizaran preguntas a los

alumnos sobre los temas explicados anteriormente para esclarecer dudas y reforzar los

conocimientos.

Tercera Fase.

Técnica a utilizar. Psicoeducación en asertividad sexual

Descripción de la técnica.

La asertividad es conocida como inteligencia emocional, es una estrategia y estilo de

comunicación, se diferencia y se sitúa en un punto intermedio entre otras dos conductas polares:

la agresividad y la pasividad. Se define como un comportamiento comunicacional maduro en

el que la persona ni agrede, ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que expresa sus

convicciones, emociones y/o afectos y defiende sus derechos (Pérez, Anaya, & Sosa, 2010).

La asertividad sexual se refiere a la capacidad de expresar lo que sentimos y pensamos con

respecto a nuestra sexualidad, traducido en lo que deseamos hacer, cómo queremos hacerlo, lo

que nos causa placer y nuestros límites para poder ejercer nuestra función sexual de manera

sana, responsable, placentera y satisfactoria. El ser asertivos sexualmente nos permite

concientizar mucho más la sexualidad, darle un significado en nuestras vidas, así como

hacernos responsables de ella por lo bueno experimentado y por lo malo también,

orientándonos siempre en búsqueda de las soluciones adecuadas y la rehabilitación certera y a

tiempo (Santos & Sierra, 2010).

Desarrollo de la Técnica.

A través de un taller en el que se hable sobre las habilidades sociales se enfocará y se

profundizará en conceptos claves sobre asertividad sexual con la finalidad de que los

adolescentes tengan un conocimiento adecuado sobre este tema mejorando así la comunicación

con otras personas y puedan, además, expresar lo que piensan y sienten sin herir a los demás,

ni así mismos.

Cuarta Fase.

Técnica a utilizar. Biblioterapia sobre la sexualidad y autoestima del adolescente

Descripción de la técnica.

De acuerdo a Naranjo, Navarro, & Zuñiga, (2017), la biblioterapia es un proceso terapéutico por medio del cual se trabajan las particularidades emocionales y/o conductuales pertenecientes ya sea a un individuo o grupo social, a través de la lectura guiada asociada a técnicas de animación lectora y de interacción social, y dirigida por un equipo de las áreas de salud, educacional y bibliotecológica, con el objetivo primordial de ayudarles a lidiar con esos sentimientos y comportamientos, enfocándose en una actitud de mejora continua y positivismo. Estos mismos autores manifiestan que en el ámbito clínico, la dinámica que promueve el cambio en un paciente lector puede incluir la identificación, proyección, introyección, la catarsis, y la penetración. La biblioterapia puede mostrar eficacia en los niveles intelectual, psicosociales, interpersonales, emocionales y de comportamiento.

Desarrollo de la Técnica.

Se proporcionará a los adolescentes títulos de libros o revistas de fuentes bibliográficas, que sean de fácil adquisición y que ayuden a enriquecer sus conocimientos con respecto a la sexualidad, estas fuentes se recomendarán dependiendo de las necesidades observadas. En el caso de que necesiten información sobre el desarrollo sexual del adolescente y la autoestima se recomendarán estos libros: el Desarrollo del adolescente de Berger, El secreto de la autoestima de Antoni Bolinches, La sexualidad y los adolescentes de Miguel álvarez, Psicología de la adolescencia de J.C. Coleman y L.B. Hendry.

A continuación se presentará un cronograma sobre cómo llevar a cabo el plan psicoeducativo.

PLAN PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS E IRRESPONSABLES EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS, PROMOVIENDO UNA SEXUALIDAD SANA Y RESPONSABLE

Fases	Objetivo	Desarrollo		Medios	Responsable	Tiempo
		Contenido	Actividades			
Primera	Conocer el nivel de conocimiento y las dudas que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa sobre Sexualidad.	Encuadre y presentación, socialización de temas a abordar, conocimiento de adolescentes sobre la Educación sexual, lo que se espera de la educación sexual.	 Bienvenida-Dinámica de presentación denominada "Quién es quién". Presentación de los responsables a cargo de la exposición de los talleres Introducción y socialización de la temática a abordar. Interacción con los participantes para recolectar información sobre el conocimiento que tienen sobre educación sexual y sus expectativas del taller a través de la dinámica "la pelota preguntona". 	 Computadora Infocus Papelográfos Diapositivas Material de apoyo (trípticos con información sobre el tema a abordar) 	Psicólogo/a encargado/a del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de esta Institución.	60 minutos

Segunda	Proporcionar información necesaria, orientar y fomentar la reflexión en los adolescentes acerca de los temas relacionados a la sexualidad.	Definición de Sexualidad, la función de órganos genitales, la adolescencia, conceptualización de enamoramiento y sus etapas, idealización de pareja y métodos anticonceptivos.	 Introducción a la temática mediante dinámica denominada "La noticia". Exposición de la temática a abordar. Interacción con los participantes a través de preguntas establecidas por los responsables para esclarecer dudas y reforzar los conocimientos. Dinámica de cierre del taller denominado "Y vos cómo le decís?". 	 Computadora Infocus Papelográfos Diapositivas Material de apoyo 	Psicólogo/a encargado/a del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de esta Institución.	60 minutos
Tercera	Establecer los conceptos claves sobre asertividad sexual, para que de esta forma los adolescentes puedan mejorar sus habilidades sociales y	Definición de habilidades sociales y asertividad, asertividad sexual y conceptos claves sobre la misma.	 Saludo de Bienvenida. Interacción con los participantes a través de la dinámica denominada "Te cuento un chiste". Desarrollo de taller interactivo y temática a abordar. 	 Computadora Infocus Papelográfos Diapositivas Material de apoyo (videos, películas). 	Psicólogo/a encargado/a del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de esta Institución.	60 minutos

expresar pensamic sentimies forma op así decid en cuanto vida sext Facilitar	entos y ntos de ortuna y an mejor o a su nal.	Dinámica de cierre denominada "Ay que buena está la fiesta!"	• Computadora		
adolesce fuentes d informac confiable permitie Cuarta través de lectura modifiqu actitudes comporta con respo	Autoestima del adolescente y desarrollo sexual, refuerzo de los conocimientos adquiridos sobre sexualidad a través de Biblioterapia. y mientos ecto a la	 Dinámica de introducción denominada "Rompe el hielo". Desarrollo de taller interactivo, entrega de material de apoyo. Dinámica de cierre sobre todo lo aprendido a través de estos talleres denominada "sexualidades". 	 Computadora Infocus Papelográfos Diapositivas Material de apoyo (revistas, trípticos con información sobre el tema a abordar) 	Psicólogo/a encargado/a del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de esta Institución.	60 minutos

7. DISCUSIÓN

Un tema de gran interés en la etapa de la adolescencia es la sexualidad, la cual se siente y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. En este período es común que inicien las relaciones sexuales y por la poca madurez que presentan los adolescentes pueden vivir muchos riesgos con consecuencias negativas, principalmente por no estar capacitados y preparados para asumir las relaciones sexuales con responsabilidad. Entre las consecuencias negativas más comunes se evidencian embarazos precoces y no deseados, enfermedades de transmisión sexual, conflictos familiares, aislamiento, conductas violentas o perturbaciones psicopatológicas en la vida adulta (Motta & Perez, 2015). Además, en la decisión que toman los adolescentes al iniciar su actividad sexual influyen diversos factores psicosociales los cuales son condiciones que están relacionadas a la conducta humana y su inclusión en la sociedad, y por lo tanto intervienen en la formación de su identidad (Moreno & Baez, 2010). Es por eso que esta investigación se enfocó que estudiar los factores psicosociales y su relación con el inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes de la Unidad Educativa "San Francisco de Asís", sección diurna, del cantón Zamora.

En esta investigación se evidenció que existe una relación significativa de la actitud que presentan los adolescentes frente al inicio de actividad sexual con el inicio de relaciones sexuales. Un 90,5% de los participantes consideran no tener riesgos de tener relaciones sexuales, estos datos reflejan que la actitud de estos adolescentes hacia la actividad sexual predispone a que empiecen las relaciones sexuales a temprana edad puesto que consideran que no presentan riesgos al iniciar su vida sexual y no poseen el suficiente conocimiento sobre las consecuencias de este inicio, datos que contrastan con el estudio realizado por Morales (2014), en donde se encontró que el 79% de los adolescentes indican tener conocimientos sobre los

riesgos que implican el iniciar las relaciones sexuales lo cual apoya al hecho de que los adolescentes retrasen sus relaciones sexuales. De igual forma los resultados de la investigación difieren con el estudio realizado por Aguilar (2018) quien indica que el 55,2 % de las participantes de este estudio tienen un conocimiento medio sobre sexualidad y una actitud semi liberal hacia la misma, datos que permiten explicar los embarazos adolescentes, embarazos no deseados e inclusive infecciones de transmisión sexual.

En relación al segundo factor psicosocial de autoeficacia para rechazar el sexo se evidencia que un 91,9% de los participantes no poseen la autoeficacia necesaria para rechazar el sexo incluso con su novio/a, datos que son similares con el estudio de Gómez & Landa (2010). Por el contrario, los resultados de esta investigación muestran diferencia con los obtenidos por Meneses (2010) debido a que este autor refiere que en su estudio más del 50% de adolescentes presentan una alta autoeficacia para retrasar el inicio de relaciones sexuales, lo que induce en fortaleza para afrontar una relación sexual de riesgo.

El tercer factor psicosocial que influye en el inicio de las relaciones sexuales es el de normas o reglas sexuales personales o percibidas de pares, en el cual, según los resultados obtenidos se evidencia una asociación significativa en los participantes que consideran que no pueden esperar para tener relaciones sexuales, y aunque no hay relación significativa con las normas percibidas de pares existe un alto porcentaje (76,4%) de encuestados que consideran que sus amigos no esperarían para tener relaciones sexuales, resultados que permiten deducir que la percepción que tienen los participantes sobre sus pares influyen en la decisión que estos tienen al tomar decisiones respecto a su sexualidad, estos datos concuerdan con la investigación realizada por Santana (2006) quien refiere que los adolescentes son mayormente vinculados al grupo de pares y tienden a comunicarse de forma activa y si se le suma la percepción que tienen de sus compañeros que son sexualmente activos ellos tienen entonces mayor tendencia al iniciar las relaciones sexuales mientras que si consideran que estos no las han comenzado aún,

retardan su inicio. De igual manera la OMS (2018) señala que los adolescentes inician su actividad sexual por la presión que ejercen los pares y la presión por adaptarse a varios estereotipos lo cual aumenta la probabilidad de iniciar la actividad sexual a edades tempranas y sin protección, concepto que concuerda con el estudio de Morales (2014) quien indica que los adolescentes manifiestan sentir curiosidad al escuchar a sus pares hablar sobre sexualidad considerando a la presión de pares un factor clave para tener relaciones sexuales.

El cuarto factor psicosocial que se relaciona con el inicio de relaciones sexuales son las barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón que según los resultados de estudio demuestran que los participantes que han empezado sus relaciones sexuales consideran que no tienen vergüenza en comprar un condón, así mismo, aunque no se evidencie una asociación significativa en el uso de condón, un alto porcentaje (78,7%) de participantes, refieren no tener vergüenza de usar condón, datos que concuerdan con los hallazgos obtenidos por Valencia y Canaval (2012) quienes concluyen que su estudio mostró la alta autoeficacia en el uso del condón, tanto en hombres como en mujeres, enfatizando que son los varones que adquieren el condón en mayor proporción en las farmacias y que tanto las como los adolescentes ven bien que las mujeres compren, carguen y propongan el uso del condón. De igual manera en el estudio realizado por Uribe, Andrade y Zacarías (2013) se evidencia la similitud de sus resultados con los obtenidos en esta investigación, enfatizando en que la compra y uso del condón es un componente actitudinal tanto de hombres como mujeres, en el cual la comunicación asertiva determina de forma importante una conducta sexual segura en adolescentes, usando el condón en cualquier tipo de relación sexual y como método de barrera.

Por otro lado, es importante mencionar que el quinto factor psicosocial que se relaciona con el inicio de relaciones sexuales en esta investigación es la comunicación con los padres, cuyos datos obtenidos muestran que el 86,8% de participantes que no hablan con sus padres sobre uso de condón o abstinencia tienen un alto índice de comienzo de relaciones sexuales, estos

resultados coinciden con los obtenidos por Jumbo (2016) quien manifiesta que cuando el adolescente proviene de una familia en la que no hay un adecuado dialogo padres-hijos, su ausencia genera carencias afectivas que él/ella no saben resolver, impulsándolo a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia, haciendo más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana. Paralelamente, los resultados de esta investigación se evidencian en el estudio realizado por Díaz (2010) quien manifiesta que la falta de comunicación intrafamiliar para abordar temas relacionados con la sexualidad y educación sexual es un factor marcado, que obliga a los adolescentes a buscar esta información en los pares, quienes muchas veces manejan información errada sobre estos temas, tomando así decisiones equivocadas y prácticas sexuales erróneas, con consecuencias negativas que los marca el resto de sus vidas. De igual manera en el estudio de Morales (2014) se constata que la familia trata de no propiciar diálogos sobre la sexualidad, porque existe desconocimiento y no saben cómo abordarlo, temor por perder el respeto de los hijos y que sea interpretado como permisividad y un despertad hacia la curiosidad; esto por responder a patrones culturales; que no consideran a los adolescentes como sujetos de derechos.

Finalmente, es relevante mencionar que el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el uso de condón influye en el inicio de relaciones sexuales, sin embargo, estos datos contrastan con la investigación realizada por Cardona, Ariza, Gaona y Medina (2015) quienes refieren que la mayoría de sus participantes obtuvieron bajas puntuaciones en conocimientos y creencias sobre sexualidad y más de la mitad reporta haber tenido relaciones sexuales, lo que indica que el poco o inadecuado conocimiento está relacionado con inicio precoz de la vida sexual, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar, entre otros, con todo lo que esto puede acarrear en las diferentes áreas de funcionamiento. De la misma forma Morales (2014) difiere con los resultados de esta

investigación, ya que en su estudio indica que la mayoría de adolescentes inicia su vida sexual con pocos o incluso sin conocimientos además de una ausencia de capacidad de percepción sobre los riesgos y consecuencias que podría tener la práctica insegura de sexo.

Otro aspecto importante a considerar en este estudio es la relación padres hijos, pues existe una alta significancia con el inicio de relaciones sexuales situando a la mayoría de participantes en una relación regular o mala con sus padres, lo que permite inferir que a causa de esta mala relación existe una falta de comunicación y desconfianza lo que dificultad el abordaje de temas relacionados con la sexualidad, estos datos se asemejan a los encontrados por Gusñay (2014) quien concluye que la relación de los adolescentes con la familia en especial los padres influye de manera significativa al momento de tomar la decisión de tener la primera relación sexual pues las relaciones no llegan a ser buenas cuando se trata de hablar de sexualidad y el entorno familiar juega un papel fundamental en el adolescente ya que es el primer sistema en el cual se desarrollaran y aprenderán valores.

De la misma forma (López M., 2018) concluye que el ambiente familiar es decisivo para que los adolescentes empiecen o posterguen su actividad sexual, por lo que, aquellos que poseen una buena relación con sus padres inician su vida sexual de forma tardía mientras que los que tienen una mala relación con sus padres tienen mayor frecuencia al inicio de relaciones sexuales a edades tempranas.

En este estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa del sexo de los participantes con el inicio de relaciones sexuales, lo que contrasta con el estudio de Rivera, Leyva y García (2016) quienes refieren que las creencias de ser hombre o mujer influyen en los valores y conductas sexuales ya que para los chicos el tener relaciones sexuales sería una forma de reafirmar su masculinidad y en las chicas la valoración de la virginidad sigue siendo predominante en el contexto sociocultural, de la misma manera Díaz (2010) concluye que el

ser varón es un aspecto a tener en cuenta para el inicio de relaciones sexuales, ya que en sus datos obtenidos se muestra una mayor incidencia de los varones para este inicio, explicando que esto es debido a la tendencia que existen en las diferentes sociedades a favorecer la actividad sexual en hombres y criticar o rechazar en mujeres.

Además, se ha considerado conveniente indagar sobre la influencia de la religión en este estudio, aunque se puede constatar que no existe relación estadísticamente significativa de este aspecto con el inicio de relaciones sexuales, existen estudios como el de Sagñay (2016) que refiere que el ser ateo o pertenecer a otra religión que no sea la católica representa un factor de riesgo para el inicio de la actividad sexual, de igual forma Cardona, Ariza, Gaona, y Medina (2015) refieren una significancia alta en la relación entre la religión y el inicio de relaciones sexuales y concluyen que la religión ha desempeñado un papel importante en la connotación de la sexualidad y su ejercicio, lo que para estos autores confirma que el desarrollo sexual no solo implica cambio biológico sino también emocional y social, de tal manera que la experiencias de los adolescentes interactúan con su contexto y su situación de vida.

De igual manera se ha indagado sobre la relación de la repetición de año escolar y las aspiraciones de vida con el inicio de relaciones sexuales sin encontrarse una asociación significativa a pesar de haber estudios como los de Jumbo (2016) en los que manifiesta que el antecedente de haber repetido grados escolares se asocia con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad si se compara con los que no tienen dicho antecedente, además refiere que los adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual tienen mayor tendencia a estudiar una carrera técnica o trabajar en comparación a los que no han iniciado y cuyas preferencias son las de estudiar una profesión y trabajar. También, Santana (2006) refiere en su estudio que los adolescentes que han iniciado su actividad sexual se encuentran en la enseñanza politécnica o tienen menor aspiración de cursar estudios universitarios, así como aquellos que han repetido algún grado escolar, que su rendimiento académico ha sido inferior o los que no tienen

aspiraciones definidas, aspectos que los hacen más propicios a iniciar sus relaciones sexuales en esta etapa de la vida.

Respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, se determinó que la edad media de los participantes que iniciaron su actividad sexual corresponde a 15,69 años, datos que se asemejan con los encontrados por Cardona, Ariza, Gaona y Medina (2015) quienes en su estudio encontraron que la edad promedio de inicio fue los 15 años y Morales (2014) encontró una edad media de 14,66 años. Si bien es cierto que en estos estudios la edad de inicio de relaciones sexuales no varía de manera significativa, existen estudios que indican que la edad de inicio de actividad sexual en adolescentes difiere de una cultura a otra, lo que indica que ésta guarda una relación importante con factores ambientales y socioculturales (Sagñay, 2016).

El presente estudio presenta algunas limitaciones, en primer lugar, la muestra está conformada en su mayoría por adolescentes de sexo femenino y puede ignorar las diferencias respecto al sexo e inicio de relaciones sexuales, en segundo lugar, no se pudo evaluar variables como nivel de asertividad sexual, autoconcepto y autoestima necesaria para evaluar la influencia de pares. Finalmente, no se pudo profundizar en aspectos relevantes como el entorno familiar, el cual es fundamental para el desarrollo del adolescente

Si bien es cierto no se puede impedir que los adolescentes inicien sus relaciones sexuales, pues influyen diversos factores psicosociales como hemos visto en esta investigación para la toma de esta decisión, sin embargo, si se puede informar y/o prevenir de los riesgos y consecuencias que puede producir en la esfera biopsicosocial del individuo al empezarlas a edades muy tempranas, promoviendo el uso de la asertividad sexual y fortaleciendo el autoestima, de esta manera tendrán conductas sexuales más adaptativas suscitando a una sexualidad sana y segura.

8. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que dentro de los factores sociodemográficos se encontró una alta significancia de la relación de los participantes con sus padres asociado con el inicio de las relaciones sexuales (0,000), los cuales en un 50,7% caracterizan su relación como regular.
- La edad media de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes es de 15,69 años.
- Los factores psicosociales que prevalecen en el inicio de las relaciones sexuales tempranas de los participantes son la actitud hacia el inicio de la actividad sexual, autoeficacia para rechazar el sexo, normas o reglas sexuales personales o percibidas, barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón, comunicación con los padres, conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y uso de condón.
- Los factores psicosociales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales tempranas son: actitud permisiva hacia el inicio de actividad sexual, falta de autoeficacia para rechazar el sexo, carencia de normas sexuales sobre abstenerse al sexo, no presentan barreras u obstáculos para comprar condón, mala comunicación con los padres en temas de abstinencia o uso de condón, adecuado conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y uso de condón.
- El plan de psicoeducación proporcionará información necesaria para que los participantes puedan desarrollar una sexualidad positiva, sana y responsable.

9. RECOMENDACIONES

- Se sugiere una línea de investigación más amplia con respecto a la influencia del sistema familiar en el inicio de relaciones sexuales tempranas.
- Se recomienda que las instituciones educativas realicen intervenciones de educación sexual basadas en información científica para que los adolescentes tengan el conocimiento necesario para iniciar sus relaciones sexuales de manera consciente y responsable.
- Se recomienda que los padres se involucren en la educación sexual de los adolescentes.
- Se recomienda replicar esta investigación en una muestra más extensa donde no haya diferencias por género y poder indagar las diferencias respecto al sexo y el inicio de relaciones sexuales.
- Profundizar en el factor psicosocial de normas percibidas de pares para analizar la influencia que tienen los amigos en la decisión de iniciar la actividad sexual.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, V. (2018). Relación entre actitudes y conocimientos sobre sexualidad en madres de familia de colegios parroquiales de Manchay. Tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Psicología, Lima. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3873/Relacion_AguilarEscarcen a_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alpizar, J., Rodriguez, P., & Canete, R. (2014). Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. *Revista Médica Eléctronica*, *36*(5), 572-582. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000500005&lng=es&nrm=iso
- Alvarado, J. (2015). Educación sexual preventiva en adolescentes. Tesis, Dpo. de la Educación y Pedagogía Social. Obtenido de http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:EducacionJealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf
- Beltrán, M., & Garay, J. (2016). Representaciones sociales de los métodos anticonceptivos. *Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud, 5*(10), 174 - 202. Obtenido de https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/43
- Berger, K. (2007). La Adolescencia: el desarrollo psicosocial. En *Psicologia del Desarrollo: Infancia y Adolescencia* (Séptima ed., págs. 425-528). Madrid, España: Medica Panamericana.

- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
- Bravo, I. (2016). Edad de inicio de vida sexual de los adolescentes de tercero de bachillerato de un colegio laico, un colegio religioso y un colegio militar de la Ciudad de Quito.

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13920/TESIS%20IVONNE%2

 OPAULETTE%20BRAVO%20GALARZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brito, J., & Sancho, C. (2018). Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el cantón Gualaceo 2016. Tesis, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca.

 Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30277/1/PROYECTO% 20DE% 20 INVESTIGACI% C3% 93 N.pdf
- Bulacio, J., Vieyra, M., Alvarez, D., & Benatuil, D. (2004). *El uso de la Psicoeducaión como estrategia Terapéutica*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Buenos Aires. Obtenido de https://www.aacademica.org/000-029/16.pdf
- Cabello, C., & Lombardo, M. J. (2010). *Padres antes de tiempo: Maternidad y paternidad adolescente en Chile*. Tesis, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado el 27 de 01 de 2019, de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cicabello_c/pdfAmont/ci-cabello_c.pdf
- Cadarso, C., Carollo, M., Otero, L., & Pateiro, B. (2013). *Bioestadística*. Obtenido de http://eio.usc.es/eipc1/BASE/BASEMASTER/FORMULARIOS-PHP-DPTO/MATERIALES/Mat_G2051108137_BioestadisticaTema9.pdf

- Calderon, M. (2012). Educación de enfermería a adolescentes de 13 a 19 años, que presentan abortos atendidas en la sala Santa Catalina de la Maternidad Enrique Sotomayor.

 Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.

 Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-18.pdf
- Calero, E., Rodríguez, S., & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia.

 *Humanidades Médicas, 17(3), 577-592. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
- Campo, A., & Oviedo, H. (diciembre de 2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: La Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública, 10*(5), 831-839. Recuperado el 18 de 06 de 2019, de http://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf
- Cárdenas, I. (2009). La adolescencia: añejos debates y contemporáneas realidades. *Ultima década*, 17(31), 55-71. doi:10.4067/S0718-22362009000200004
- Cardona, D., Ariza, A., Gaona, C., & Medina, O. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Archivo Médico de Camagüey*, 19(6), 568-576. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/2111/211142941003.pdf
- Cazalla, N., & Moreno, D. (2013). Autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 43-64. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/991-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3283-1-10-20130725.pdf
- Chacón, D., Cortes, A., & Álvarez, A. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 50-58. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf

- Contreras, G. (2010). *La carencia afectiva intrafamiliar en niños y niñas de cinco a diez años*.

 Tesis, Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología, Cuenca. Recuperado el 10 de 01 de 2019, de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2338/1/tps637.pdf
- Corchado, A. (2012). *Conductas de riesgo en la Adolescencia*. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Madrid. Obtenido de https://eprints.ucm.es/17437/1/T34028.pdf
- Corona, F., & Funes, F. (Enero-Febrero de 2015). Abordaje de la Sexualidad en la Adolescencia. *Revista Médica de Clínica Las Condes*, 26(1), 4-124. doi:10.1016/j.rmclc.2014.12.004
- Cueto, M. (2012). *Cepteco*. Obtenido de Respuesta Sexual Humana: http://cepteco.com/respuesta-sexual-humana/
- Díaz, T. (2010). Factores que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes.

 *Revista Ciencia y Salud, 2(1), 152-160. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet
 FactoresQueIncidenEnElInicioDeLasRelacionesSexuale-6635307%20(3).pdf
- Durán, A. (2017). Factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui. Tesis, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27109/1/Tesis.doc.pdf
- Durán, A. (2017). Factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, 2015-2016. Tesis, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27109/1/Tesis.doc.pdf

- Echeverría, A., & Vázquez, G. (2016). El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 24(1), 19-29. Recuperado el 06 de 01 de 2019, de https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583001.pdf
- Echeverría, A., & Vázquez, G. (2016). El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 24(1), 19-29. Recuperado el 06 de 01 de 2019, de https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583001.pdf
- Echeverría-Lozano, A., & Vázquez, G. V. (2016). El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 24(1), 19-29. Recuperado el 06 de 01 de 2019, de https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583001.pdf
- Espinoza, L., Guamán, N., & García, S. (2016). Consecuencias Psicológicas y Socioeconómicas en las Adolescentes embarazadas atendidas en el Área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015. Tesis, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cañar. Recuperado el 10 de 01 de 2019, de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/Tesis%20Pregrado.pdf
- Fernández, A. (Julio-Diciembre de 2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *EDUCAR*, *50*(2), 445-466. Recuperado el 06 de 01 de 2019, de https://www.redalyc.org/pdf/3421/342132463011.pdf
- Figueroa, L. A., & Pérez, L. F. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151.

 Recuperado el 11 de 01 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020

- Figueroa, L., & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151.

 Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. doi:10.1016/j.rchipe.2015.07.005
- García, F. M. (04 de 01 de 2018). Cambios Psicologicos en los adolescentes. *EresMamá*. Recuperado el 26 de 12 de 2018, de https://eresmama.com/cambios-psicologicos-en-la-adolescencia/
- Gómez, C., Padilla, A., & Rincón, C. (2016). Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Revista Colombiana de Psiquiatría, 45(1), 105-112. Recuperado el 11 de 01 de 2019, de https://www.redalyc.org/pdf/806/80650839014.pdf
- Gómez, E. (Julio-Diciembre de 2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122. Recuperado el 10 de 01 de 2019, de https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf
- Gómez, J. (2012). *INPPARES*. Obtenido de INPPARES: https://www.inppares.org/sites/default/files/Desarrollo%20sexual%20en%20la%20ad olescencia.PDF
- Gómez, J., & Landa, S. U. (2010). Autoeficacia percibida en relación al comportamiento sexual y contraceptivo de los jovenes. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología, 49*(1), 173-183. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358157

- Gómez, Z. (2014). El desarrollo sexual en la Adolescencia. Departamento de Personalidad,

 Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Obtenido de
 http://www.svnp.es/sites/default/files/captulof.pdf
- Gordillo, M. (24 de 04 de 2010). *Educacion Sexual*. Obtenido de Educacion Sexual: http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/educacion-sexual-aspectosideologicos-y-conceptuales/la-sexualidad-en-la-sociedad-actual
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M., & Hidalgo, M. (28 de 02 de 2017). Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, *5*(1), 7-22. Recuperado el 10 de 01 de 2019, de https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1 -2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf
- Gusñay, S. (2014). Factores psicosociales que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes entre los 12 y 18 años de edad que concurren al CAIS-J. Proyecto de Titulación, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, Quito. Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3636/1/T-UCE-0007-114.pdf
- Gutierrez, G. (21 de 09 de 2016). *ARCE Metodologías*. Obtenido de ARCE Metodologías: https://www.arcemetodologias.com/single-post/2016/09/15/4-EL-ENCUADRE
- INEC. (2010). *Censo de población y vivienda*. Loja. Obtenido de https://especiales.elcomercio.com/2013/05/retrato_madre/pdf/estadisticas.pdf
- Jaworska, N., & Glenda MacQueen. (2015). Adolescence as a unique developmental period.
 Journal of Psychiatry Neurosci., 40(5), 291–293. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4543091/

- Jaworska, N., & Glenda, M. (2015). Adolescence as a unique developmental period. *Journal* of *Psychiatry Neurosci.*, 40(5), 291–293. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4543091/
- Jaworska, N., & Glenda, M. (2015). Adolescence as a unique developmental period. *Journal* of *Psychiatry Neurosci.*, 40(5), 291–293. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4543091/
- Jumbo, I. (2016). "Factores sicosociales relacionados con el inicio de la vida sexual en adolescentes del Colegio "Pio JaramilloAlvarado, Loja 2014". Tesis, Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Loja. Obtenido de http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/17498/1/Tesis%20factores% 20psicosociales.pdf
- Lafont, L. M. (2005). Sexualidad y Adolescencia. *Pediatría de atención primaria*, 7(1), 89-95. Recuperado el 08 de 01 de 2019, de http://archivos.pap.es/files/1116-424-pdf/437.pdf
- Lillo, J. (2009). Crecimiento y Comportamiento en la Adolescencia. *Revista de la Asociacion española de Neuropsiquiatría*(90), 57-71. Recuperado el 26 de 12 de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005
- LLinares, L. (2007). El grupo de iguales como contexto de la Inadaptación. *Acciones e Investigaciones sociales*, 65-99. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ElGrupoDeIgualesComoContextoDeLaInadaptacion-2556727.pdf
- López, F. (2013). *Identidad sexual y orientación del deseo en la infancia y adolescencia*.

 Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología. Madrid: Exlibris. Recuperado el 09 de 01 de 2019, de http://cursosaepap.exlibrisediciones.com/files/49-142-fichero/10_curso_Identidad%20sexual%20y%20orientacion_lopez_sanchez.pdf

- López, J., Martínez, A., & López, J. (2016). *La Sexualidad en la adolescencia: fases, caracteristicas, conflictos y sus afrontamientos*. TESIS, Facultad de Ciencias médicas de Artemisa, Artemisa. Recuperado el 08 de 01 de 2019, de https://www.adolescenciasema.org/ficheros/articulosparaprofesionales/documentos/Ginecologia/La%20Sexualidad%20en%20la%20Adolescencia.pdf
- López, M. (30 de 11 de 2016). Factores Psicosociales relacionados con el inicio de la vida sexual en adolescentes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Loja-2014. Tesis, Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana, Loja. Obtenido de DSPACE.
- López, M. (2018). Ambiente familiar y su relación con el inicio de las relaciones sexuales en alumnos de 4to y 5to grado del nivel secundario de la Institución Educativa N° 1219

 José Carlos Maréategui, Santa Anita 2018. Tesis, Universidad privada de Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2302/TITULO% 20-%20Mendoza%20-%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, Y. (2011). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 337-350. Recuperado el 26 de 01 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
- Lozano, A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Ultima década*, 22(40), 11-36. doi:dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002
- Lozano, A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Ultima década*, 22(40), 11-36. doi:10.4067/S0718-22362014000100002

- Mafla, A. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia Médica*, 39(1), 41-57. Recuperado el 28 de 01 de 2019, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342008000100006&lng=en&nrm=iso
- Mejía, B. (2014). Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia. Universidad Autónoma del estado de México, Facultad de Educación para la Salud, México. Obtenido de http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32698/tesis_evaluacion%20de%2 Oun%20programa%20de%20educacion%20sexual%20para%20prevenir%20ITS%20y %20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf;sequence=1
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (Junio de 2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3). doi:dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (Junio de 2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.*, 81(3), 243-253. doi:10.4067/S0717-75262016000300012
- Meneses, M. (2010). Autoeficacia percibida en adolescentes para retrasar el inicio de relaciones sexuales en la Institución Educativa "El Pacífico", Lima 2010. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Lima.

 Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/994/Meneses_bm.pdf?seq uence=1&isAllowed=y

- Ministerio de Educación, C. y. (17 de 04 de 2012). La Adolescencia, tiempo de cambios en las relaciones sociales. *FAROS*. Obtenido de https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/adolescencia-tiempo-cambios-tambien-relaciones-sociales
- Molina, T. (2009). Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. *Pediatría Atención Primaria*, 11(16), 127-142. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600002
- Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista médica de Chile*, 139(10), 1249-1252. doi:dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001
- Moral, J. (Enero-Junio de 2011). Orientación sexual en adolescentes y jóvenes mexicanos de 12 a 29 años de edad. *Psicología desde el Caribe*, 27, 112-135. Recuperado el 08 de 01 de 2019, de https://www.redalyc.org/pdf/213/21320708006.pdf
- Morales, E. (2014). Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del Instituto de Educación básica de Chinautla, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala. Tesis de Postgrado, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Guatemala. Obtenido de http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.pdf
- Morales, E. (2014). Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del Instituto de Educación Básica de Chinautla, Municipio de Chinautla, departamento de Guatemala. Tesis de Postgrado, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Guatemala. Recuperado el 17 de 01 de 2019, de https://studylib.es/doc/6573734/factores-que-influyen-en-la-pr%C3%A1ctica-temprana-de-relacion

- Morales, E., Solanelles, A., & Mora, S. (2013). Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42(2), 153-163. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004
- Moreno, B., & Baez, C. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas practicas. Universidad Autonoma de Madrid, Madrid. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20P ROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf
- Motta, A., & Perez, M. (2015). *UNAD*. Obtenido de UNAD: https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3402/1/26455 725.pdf
- Muñoz, F. (03 de 04 de 2012). Adolescencia, el Auditorio imaginario y la fabula personal. BAIZHEN: Revista de Bienestar Psicológico. Recuperado el 06 de 01 de 2019, de https://baizhen.wordpress.com/2012/04/03/adolescencia-el-auditorio-imaginario-y-la-fabula-personal/
- Napa, G. (2015). La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014.

 Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima.

 Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa_ag.pdf?sequen ce=1
- Naranjo, K., Navarro, G., & Zuñiga, T. (2017). La Biblioterapia como herramienta de ayuda aplicada en la biblioteca escolar. *Revista Electrónica semestral*, 7(2). Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/pdf/eci/v7n2/1659-4142-eci-7-02-00019.pdf

- Olivari, C., & Urra, E. (junio de 2007). AUTOEFICACIA Y CONDUCTAS DE SALUD.

 Ciencia y enfermería, 13(1), 9-15. doi:10.4067/S0717-95532007000100002
- OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OPS, :. O. (04 de 04 de 2013). *PAHO*. Obtenido de PAHO: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abri 1-4-2013&Itemid=972
- Ortiz, A., & Burdiles, P. (2010). Consentimiento Informado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 500-664. doi:10.1016/S0716-8640(10)70582-4
- Pasqualini, D., & LLorens, A. (2010). Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una mirada Integral. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina. Obtenido de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SaludBienestarAdolescente% 20Di ana% 20Compiladores.pdf
- Pereira, M. L. (2007). AUTOESTIMA: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 1-27. Recuperado el 10 de 01 de 2019, de https://www.redalyc.org/html/447/44770311/
- Pérez, D., Anaya, J., & Sosa, A. (2010). *La Comunicación asertiva en la conducta social y sexual de riesgo en adolescentes*. Universidad de Ciencias Médicas, Departamento metodológico Guantanamo. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/489-1930-1-PB%20(1).pdf

- Perez, L. C. (28 de 09 de 2013). *BIBLIO3*. Tesis, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Quetzaltenango. Recuperado el 26 de 12 de 2018, de BIBLIO3: http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Perez-Luis.pdf
- Quintero, A., & Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*(44), 222-237. Obtenido de http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161
- Reyes, M. (15 de 10 de 2014). Conocimientos de Sexualidad y Comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Loja. Tesis, Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana. Obtenido de DSPACE.
- Riaño, D., Guillen, A., & Buela, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, *14*(3), 1077-1089.

 Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/647/64744106024.pdf
- Rivera, L., Leyva, A., & García, A. (2016). Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 anos ~ de edad con escolarización en centros públicos. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 24-30. doi:https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011
- Rocha, T. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology, 43*(02), 250-259. Recuperado el 12 de 01 de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200006

- Rodríguez, G. V. (2013). Adolescentes: Guía para Padres y Madres. *Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia*. Recuperado el 08 de 01 de 2019, de https://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf
- Rozo, J., & Torres, Y. (2017). La masturbación, una práctica común en adolescebtes.
 Universidad Católica de Colombia, Facultad de Psicología, Bogotá. Obtenido de https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14425/4/LA%20MASTURBACI
 ON%2C%20UNA%20PRACTICA%20COMUN%20EN%20ADOLESCENTES.pdf
- Ruiz, R., García, J., & Pérez, M. (2014). Causas y Consecuencias de la deserción escolar en el bachillerato. *Ra Ximha*, 10(5), 51-74. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_46132134004.pdf
- Saeteros, R., Pérez, J., & Sanabria, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas*, *15*(3), 421-439. Recuperado el 09 de 01 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003
- Sagñay, A. (2016). La estructura y funcionalidad familiar como factor causal en el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes en etapa temprana de la parroquia Checa, Cuenca 2015. Tesis, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca.

 Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27182/1/tesis.pdf
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(3), 179-187. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000300004

- Santana, F. (2006). Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Revista cubana: Medicina General Integral*, 22(1).

 Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v22n1/mgi02106.pdf?fbclid=IwAR2ni5bqY_c2jiGIiwbH

 O-QVxRb83PbXBao104lUK2KskpOHdeV5eLTc9a0
- Santelli, J. (Marzo de 2004). Initiation of Sexual Intercourse Among Middle School Adolescents: The Influence of Psychosocial Factors. *Society for Adolescent Medicine*, 34, 200-208. doi:10.1016/j.jadohealth.2003.06.004
- Santos, P., & Sierra, J. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 10*(3), 553-577.

 Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_33714079010.pdf
- Seoane, A. (05 de 2015). *Adolescencia y Conductas de riesgo*. Universidad de la Republica de Uruguay, Facultad de Psicologia, Montevideo. Recuperado el 07 de 01 de 2019, de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf
- Serrano, J. (2013). *El desarrollo cognitivo del Adolescente*. Recuperado el 09 de 01 de 2019, de
 - https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-
 - 13/Apuntes%20Tema%202%20El%20desarrollo%20cognitivo%20del%20adolescent e.pdf
- Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en. Organización Panamericana de la Salud,

- Washington. Obtenido de SALUDXMI: http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf
- Silva, I. (2006). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Madrid: Instituto de la Juventud.

 Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20ento rno_completo.pdf
- Silva, I. (2006). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Madrid: Instituto de la Juventud.

 Obtenido

 de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20ento rno_completo.pdf
- Silva, I. (2006). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Madrid, España: Instituto de la Juventud. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20ento rno_completo.pdf
- Silva-Escorcia, I., & Mejía-Pérez, O. (Enero-Abril de 2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista electrónica EDUCARE*, *19*(1), 241-256. doi:10.15359/ree.19-1.13
- Tickerhoof, N. (2005). Stress, Psychosocial Factors, and the Outcomes of Anxiety, Depression, and Substance Abuse in Rural Adolescents. Tesis, University of Pittsburgh, Faculty of Nursing, Pittsburgh. Obtenido de http://dscholarship.pitt.edu/9282/1/georgenmt2005.pdf
- Tipán, E. (2016). Influencia de los factores psicosociales en los embarazos adolescentes de 13-17 años, en mujeres que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora "consulta externa", en el periodo Abril 2015 Septiembre 2015. . Universidad Central del

- Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Quito. Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7215/1/T-UCE-0007-296c.pdf
- Toro, V. (16 de junio de 2018). *aboutespanol*. Obtenido de https://www.aboutespanol.com/que-es-el-petting-23450
- Tresgallo, S. (2016). La vivencia de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Iberoamericana de Psicosomática*(118), 71-79. Recuperado el 09 de 01 de 2019, de file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-LaVivenciaDeLaSexualidadEnLaAdolescencia-5567812%20(1).pdf
- Upton, J. (2013). Psychosocial Factors. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*., 101-102. doi:10.1007/978-1-4419-1005-9_422
- Uribe, I., Andrade, P., & Zacarías, X. (2013). Predictores del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes, análisis diferencial por sexo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 75-92. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/802/80228344005.pdf
- Uribe, I., Bahamón, J., & Reyes, L. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 203-211. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/798/79849735010.pdf
- UTIE. (2017). *CESOLAA*. Obtenido de CESOLAA: http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/educacion-sexual-integral/sexualidad-prematura-en-adolescentes
- Valdés, L., & Malfrán, M. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan*, *16*(1), 1-13. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000100001

- Valencia, C., & Canaval, G. (2012). Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(5), 810-821. Obtenido de https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n5/810-821/es
- Valencia, D. (2013). Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en las Gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora año 2013. Tesis, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima. Recuperado el 19 de 01 de 2019, de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2026/354_2014_valencia_ze garra_dn_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zepeda, A. (22 de 11 de 2010). *Identidad en la Adolescencia*. Obtenido de https://www.gestiopolis.com/identidad-adolescencia/

11. ANEXOS

Anexo 1: Aprobación del tema de tesis



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA Carrera de Psicología Clínica

Oficio. No.461- C.PS.CL- FSH-UNL Loja, 21 de agosto de 2019

Señorita.

María Carolina Bravo Vega EGRESADA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNL Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente; y, dando cumplimiento en lo dispuesto en el "Capítulo II Del Proyecto De Tesis, Artículos 133 y 134 del reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el mediante OF. N .-154--CPCL-FSH-UN 06 de marzo 2019, de acuerdo al pedido de cambios del tema solicitado por usted; me permito comunicarle que su tema fue aprobado mediante mediante OF. N 461 --CPCL- 21 de agosto 2019 CPCL-FSH-UNL, "FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE RELACIÓNES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLECENTES DEL SEXTO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA"SAN FRANCISCO DE ASÍS", SECCIÓN DIURNA, PERIODO 2019," motivo por el que me permito informarle que el mencionado tema queda de la siguiente manera.

Asimismo, se aprueba el nuevo tema "FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE RELACIÓNES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLECENTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA"SAN FRANCISCO DE ASÍS", SECCIÓN DIURNA, PERIODO 2019, DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE", por lo que debe continuar con el trámite respectivo,.

Particular que hago de su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dra. Ana Puertas Azanza Mg. Sc.

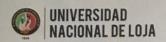
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

carpeta del estudiante María Carolina Bravo Vega /Mam/archivo

Oficio. No.478- C.PS.CL- FSH-UNL



Anexo 2. Aprobación proyecto de Tesis



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Of. N° 163-19 -CPC-FSH-UNL Loja, 11 MARZO de 2019

Señorita.

María Carolina Bravo Vega ESTUDIANTE DEL X MÓDULO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Ciudad.-

De mi consideración:

De conformidad al informe de Pertenencia de la Estructura y Coherencia del Proyecto de Tesis presentado por parte de la Ps. Cl. Eugenio Fabián Macas Ordoñez Mg. docente de la Carrera de Psicología Clínica, con respecto a su proyecto de tesis denominado "FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLECENTES DE SEXTO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS SECCIÓN DIURNA PERIODO 2018-2019", es aprobado; debiendo continuar con el desarrollo de su trabajo de Tesis.

Particular que comunico para los fines correspondientes.

Mg. Sc. Zhenia Muñoz Winces
PSICÓLOGA CLÍNICA Y PSICOTERAPEUTA
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MREA OF SALVANDO SOLVEN ON THE MAN OF SALVANDON THE

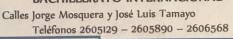
cc. carpeta del estudiante Archivo

Mam/mejb

Anexo 3. Autorización del establecimiento



UNIDAD EDUCATIVA "SAN FRANCISCO DE ASÍS" BACHILLERATO INTERNACIONAL





Zamora, 20 de mayo del 2019

AUTORIZACIÓN

Yo, Bolívar Arévalo Tapia en calidad de Vicerrector de la Unidad Educativa "San Francisco de Asís" de la Ciudad de Zamora, autorizo a la Srta. María Carolina Bravo Vega con CI: 1900609437, egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, a realizar la aplicación de instrumentos psicológicos que servirán de base para la realización de su proyecto de tesis denominado, "FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACION CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "SAN FRANCISCO DE ASIS", SECCION DIURNA, PERIODO 2019, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE", la misma que le permitirá recolectar información de alumnos del tercer año de Bachillerato, y se llevará a cabo los días 22, 23 y 24 de mayo en el horario de 08:00 a 10:00 am.

Autorización que se expide en la ciudad de Zamora, para los fines pertinentes, a los 20 días del mes de mayo del año 2019.

Atentamente,

Mgs. Bolívar Arévalo Tapia

Vicerrector de la Unidad Educativa "San Francisco de Asís"

Anexo 4. Certificado de traducción



Loja, 29 de agosto de 2019

Hover Ismael Conza Armijos, Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Idioma Inglés por la Universidad Nacional de Loja, y, docente de Fine-Tuned English Language Institute:

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma ingles del resumen de tesis titulada "FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "SAN FRANCISCO DE ASÍS", SECCIÓN DIURNA, PERIODO 2019, DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE" autoría de María Carolina Bravo Vega con número de cédula 1900609437 egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Hover Ismael Conza Armijos

C.I. 1104809155

Registro Senescyt No: 1008-15-1404206

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

Loja: Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte Catamayo: Av. 24 de Mayo 08 - 21 y Juan Montalvo Telfs. 2678442 Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero Telfs. 2608169 Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas Edificio "Coop. Sindicato de Choferes"



Anexo 5. Otras tablas de resultados

Tabla 6 Otros Datos sociodemográficos

Variable	Media	Mínimo	Máximo	
Edad	17,53	16	23	
Variables	Frecuencia	Porce	Porcentaje %	
Sexo				
Masculino	53	37,3		
Femenino	89	62,7		
Religión				
Católica	98	69,0		
Cristiano	17	12,0		
Evangélico	9	6,3		
No creyente	15	10,6		
Otra	3	2,1		
Estado civil de Padres		•		
Casado	87	61,3		
Soltero	29	20,4		
Viudo	4	2,8		
Divorciado	17	12,0		
Otro	5	3,5		
Nivel de Instrucción de madre				
No estudió la escuela	1	,7		
Primaria	33	23,2		
Secundaria	43	30,3		
Universitario	44	31,0		
Cuarto nivel	21	14,8		
Ocupación de la madre				
Profesional	56	39,4		
Agricultora	1	,7		
Artesana	6	4,2		
Ama de casa	71	50,0		
Otros	8	5,6		
Nivel de Instrucción de padre				
No estudió la escuela	2	1,4		
Primaria	29	20,4		
Secundaria	46	32,4		
Universitario	41	28,9		
Cuarto nivel	21	14,8		
Otros	3	2,1		
Ocupación del padre		•		
Profesional	58	40,8		
Agricultor	25	17,6		
Artesano	11	7,7		
Otros	48	33,8		
Situación laboral de los padres		,		
Ambos trabajan	76	53,5		
Madre trabaja, padre no	13	9,2		
Padre trabaja, madre no	49	34,5		

Ninguno trabaja	4	2,8
Con quien vive		
Padres y hermanos	97	68,3
Solo madre	34	23,9
Solo padre	1	,7
Abuelos	4	2,8
Solo	2	1,4
Otros	4	2,8
Relación con sus padres		
Buena	51	35,9
Regular	72	50,7
Mala	19	13,4
Repitió algún grado escolar		
Si	23	16,2
No	119	83,8

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e interpretación.

En la tabla 6 se evidencian los datos sociodemográficos de los 142 adolescentes que conforman la muestra de estudio, la media de la edad en la población analizada es de 17,53 años, se encontró una distribución de 37,3 % hombres y 62,7 % mujeres, la religión más practicada dentro de todos los encuestados es la católica en un 69 %, la situación laboral que tienen los padres en su mayoría es de que ambos trabajan en un 53,5 %. Según el estado civil de los padres y madres el 61,3% están casados, el 20,4 % son padres solteros y el 12,0 % divorciados. La instrucción universitaria fue la más frecuente en las madres de los adolescentes que participaron en un 31 % de los casos, en relación a la ocupación la más frecuente es la de ama de casa en un 50 %. La secundaria fue la instrucción más frecuente de los padres de los adolescentes que participaron en el estudio con un porcentaje de 32,4 %, en relación a la ocupación la más frecuente de los padres es de profesional con un 40,8%. La mayoría de adolescentes de esta institución caracterizan la relación con sus padres como regular en un 50,7%, buena en un 35,9%. La condición de repetidor de algún grado escolar fue reportada por el 16,2 % de adolescentes, además, se evidencia que el 68,3 %, de ellos viven con sus padres y

hermanos, el 23,9% viven solo con la madre, y los demás viven con los abuelos, con otros, solo con el padre o solos.

Tabla 7 Aspectos relacionados con la sexualidad de los adolescentes y proyectos futuros

Variables	Frecuencia	Porcentaje %
Ha tenido Relaciones sexuales		
Si	111	78,2
No	31	21,8
Principal motivo de su 1era relación sexua	l	
Excitación o deseo	25	17,6
Curiosidad	22	15,5
Amor	39	27,5
Presión de pareja	1	,7
Mis amigos ya lo hacían	1	,7
Experimentar	23	16,2
No he tenido relaciones sexuales	31	21,8
Principal aspecto emocional tras su pi	rimera	
relación sexual		
Satisfacción	45	31,7
Culpa	21	14,8
Miedo o temor	39	27,5
Tristeza	6	4,2
No he tenido relaciones sexuales	31	21,8
Fuente de Información sobre la sexualidad	i	
Amigos	16	11,3
Familia	37	26,1
Medios de Comunicación	11	7,7
Personal de Salud	7	4,9
Internet	32	22,5
Todos los anteriores	39	27,5
Principal proyecto para vida futura		
Trabajar	10	7,0
Estudiar una profesión	82	57,7
Estudiar y trabajar	35	24,6
Estudiar una carrera técnica	15	10,6

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, N=142

Elaboración: Autoría propia.

Análisis e Interpretación.

De los 142 adolescentes que conformaron el estudio se determinó que 111 de ellos que corresponden al 78,2 % de la muestra han tenido relaciones sexuales, 27,5 % de ellos iniciaron sus relaciones sexuales por amor, 17,6% por excitación o deseo, 16% por experimentar, 15,5% por curiosidad, el 0.7% por presión de la pareja y el otro 0,7% por que sus amigos ya lo hacían. El principal aspecto emocional que presentaron los participantes tras su primera relación sexual fue de satisfacción en un 31,7 %, de miedo o temor en un 27,5%, de culpa en un 14,8% y tristeza en un 4,2%. La principal fuente de información sobre sexualidad de los participantes es todos los anteriores con un porcentaje de 27,5 % que se refiere a recibir información de amigos, familia, medios de comunicación, profesores, personal de salud, así como de internet. En relación al principal proyecto para la vida futura en los participantes se encontró que la mayoría quiere estudiar una profesión, con un porcentaje de 57,7%.

Tabla 8 Actitud hacia el inicio de actividad sexual

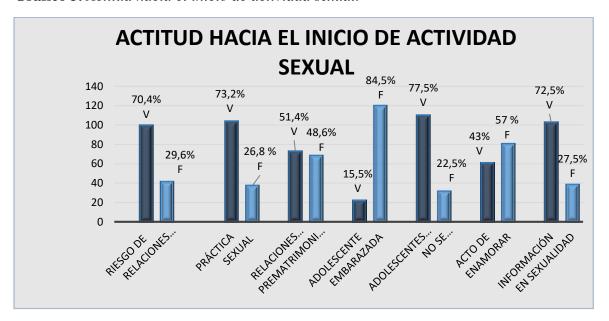
Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Considero que tengo riesgo de tener relaciones sexuales a mi edad		
Verdadero	100	70,4
Falso	42	29,6
Cree que aceptar la práctica sexual es un acto natural y permisible		
Verdadero	104	73,2
Falso	38	26,8
Cree que es conveniente tener relaciones sexuales prematrimoniales		
Verdadero	73	51,4
Falso	69	48,6
Cree que una adolescente embarazada puede seguir su vida normal, s	sin	
mayores responsabilidades		
Verdadero	22	15,5
Falso	120	84,5
Considera que las muchachas que no se embarazan es porque sab	pen	
cuidarse		
Verdadero	110	77,5
Falso	32	22,5
Usted considera que el hombre debe iniciar el acto de enamorar y la mu	ijer	
a que le enamoren		
Verdadero	61	43.0

Falso	81	57,0
Con respecto a los temas de sexualidad me siento bien informado/a		
Verdadero	103	72,5
Falso	39	27,5

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Gráfico 3. Actitud hacia el inicio de actividad sexual.



Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 8 se evidencia que de los 142 participantes el 70,4 % consideran que presentan riesgo al tener relaciones sexuales a su edad. Sin embargo, el 73,2 % también considera que la práctica sexual es un acto natural y permisible. Además, el 51,4% de los participantes creen conveniente tener relaciones sexuales prematrimoniales.

Por otro lado, un 84,5 % de los participantes no creen que una adolescente embarazada pueda seguir su vida normal sin mayores responsabilidades y un 77,5 % considera que las adolescentes que no se embarazan es porque saben cuidarse.

La mayoría de los encuestados en un 57% considera falso que el hombre debe iniciar el acto de enamorar y la mujer esperar a que le enamoren. En cuanto al nivel de información respecto a temas de sexualidad los participantes en su mayoría se sienten bien informados en un 72,5 % de los casos.

Tabla 9 Autoeficacia

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Rechaza las relaciones sexuales con alguna persona que acaba a	de	
conocer en una fiesta		
Verdadero	126	88,7
Falso	16	11,3
Rechaza tener relaciones sexuales incluso con su novio/a		
Verdadero	80	56,3
Falso	62	43,7
Rechaza las drogas/alcohol ya que podrían hacer que tome una ma	ıla	
decisión		
Verdadero	119	83,8
Falso	23	16,2
Rechazar drogas/alcohol podría hacer que usted comunique mejor si	us	
decisiones		
Verdadero	111	78,2
Falso	31	21,8
Rechazaría las relaciones sexuales, hasta que su pareja este de acuero	do	
en usar condón		
Verdadero	118	83,1
Falso	24	16,9
Podría decirle a su novio/a que comience a usar el condón		
Verdadero	130	91,5
Falso	12	8,5
Podría decirle a su primer compañero sexual que use condón		
Verdadero	133	93,7
Falso	9	6,3

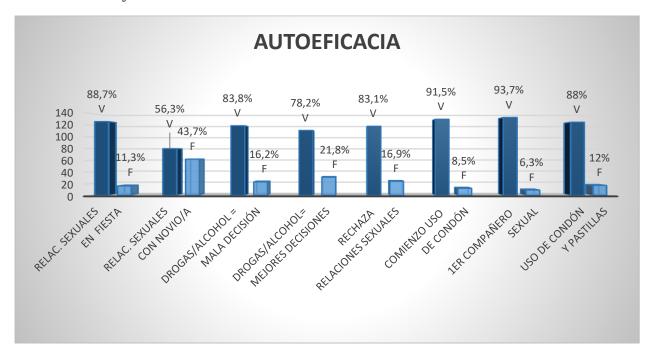
Podría convencer a su novio/a de usar condón, a pesar de que este usando pastillas anticonceptivas

Verdadero	125	88,0
Falso	17	12,0

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, N=142

Elaboración: Autoría propia

Gráfico 4. Autoeficacia.



Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

Se observa en la Tabla 9 que el 88,7% de los participantes rechazan tener relaciones sexuales con alguna persona que acaba de conocer en una fiesta, además el 56,3% de ellos rechazan tener relaciones incluso con su novio/a. De la misma forma el 83,8 % de los participantes rechazan las drogas o alcohol ya que les podría hacer tomar malas decisiones y el 78,2% rechazan las drogas o alcohol ya que podrían comunicar mejor sus decisiones.

En su mayoría, el 83,1 % de los participantes rechazan las relaciones sexuales hasta que su pareja este de acuerdo en usar condón, así mismo, el 91,5 % no tendría dificultades en decir a

su novio/a que comience a usar condón. Además, el 93,7% de los encuestados no refieren dificultad al decir a su primer compañero sexual que use condón, y el 88% considera que podrían convencer a su novio/a de usar condón a pesar de que estén usando pastillas anticonceptivas.

Tabla 10 Normas o reglas sexuales: normas personales y normas percibidas de pares acerca de abstenerse al sexo.

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Cree que sus amigos esperarían hasta ser mayores para tener		
relaciones sexuales		
Verdadero	32	22,5
Falso	110	77,5
Cree que sus amigos piensen que las relaciones sexuales		
estarían bien si es con su novio/a estable		
Verdadero	117	82,4
Falso	25	17,6
Cree que sus amigos piensen que el sexo estaría bien con una		
persona diferente cada mes		
Verdadero	37	26,1
Falso	105	73,9
Cree usted que la mayoría de sus compañeros han tenido		
relaciones sexuales		
Verdadero	95	66,9
Falso	47	33,1
Cree usted que puede esperar hasta ser mayor para tener		
relaciones sexuales		
Verdadero	101	71,1
Falso	41	28,9
Cree que las relaciones sexuales estarían bien si es con un		
novio/a estable		
Verdadero	112	78,9
Falso	30	21,1
Cree que el sexo estaría bien con una persona diferente cada		
mes		
Verdadero	8	5,6
Falso	134	94,4

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

NORMAS O REGLAS SEXUALES 94,4% 82,4% 78,9% 77,5% 140 73,9% 71,1% 66,9% 120 100 26,1 % 33,1% 80 28,9% 22,5% 21.1% 60 17,6% F 5,6% 40 20 anatur ere palis
anatur ere palis
anatur ere paraturalis
anatur ere paraturalis July Prage 23 Martis AMASO RELACIONES SET. AMECISMATORES SEXOCIMPERSONA OF AMIGOS COMMONIO SOBRESENO DIFERENTE CREFINCIA

Gráfico 5. Normas o Reglas Sexuales.

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

Según las normas o reglas sexuales percibidas de sus compañeros se observó que el 77,5% de los participantes consideran que sus amigos no esperarían hasta ser mayores para tener relaciones sexuales. De la misma manera se observa que el 82,4% de los participantes creen que sus amigos piensen que las relaciones sexuales estarían bien si es con su novio/a estable. Además, el 73,9% de encuestados creen que sus amigos no piensan que el sexo estaría bien si es con una persona diferente cada mes. Así mismo se constata que el 66,9 % de encuestados considera que la mayoría de sus compañeros han tenido relaciones sexuales.

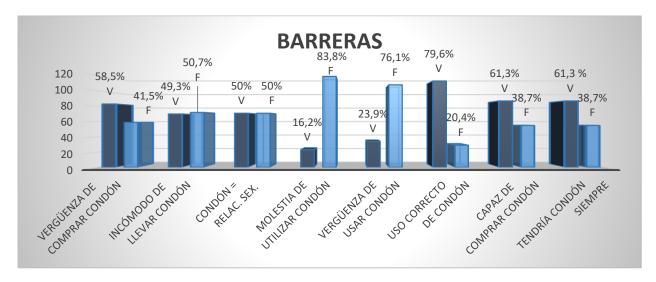
En cuanto a las normas personales se puede evidenciar que el 71,1% de los participantes creen poder esperar hasta ser mayores para tener relaciones sexuales. Igualmente, el 78,9% consideran que las relaciones sexuales estarían bien si es con un novio/a estable. De la misma forma, el 94,4% de encuestados consideran que el sexo no estaría bien si es con una pareja diferente cada mes.

Tabla 11 Barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Se avergüenza de comprar un condón		
Verdadero	83	58,5
Falso	59	41,5
Se siente incómodo/a de llevar un condón		
Verdadero	70	49,3
Falso	72	50,7
Llevar un condón significa planear tener relaciones sexuales		
Verdadero	71	50,0
Falso	71	50,0
Es una molestia para usted utilizar condón/ Es una molestia		
para usted que su novio use condón		
Verdadero	23	16,2
Falso	119	83,8
Tiene vergüenza de usar condón/Tiene vergüenza observar que		
su novio use condón		
Verdadero	34	23,9
Falso	108	76,1
Con seguridad usaría correctamente un condón o explicaría el		
porqué de su uso a su pareja		
Verdadero	113	79,6
Falso	29	20,4
Con certeza sería capaz de comprar condones		
Verdadero	87	61,3
Falso	55	38,7
Con certeza tendría un condón siempre a su disposición cuando		
fuera necesario para las relaciones sexuales		
Verdadero	87	61,3
Falso	55	38,7

Elaboración: Autoría propia

Gráfico 6. Barreras.



Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

De los participantes que participaron en el estudio, el 58,5 % de ellos se avergüenzan de comprar un condón, sin embargo, el 50,7% de ellos no se sienten incómodos de llevar un condón y para la mitad de todos los encuestados es decir el 50,0 % el llevar un condón significa planear tener relaciones sexuales.

El 83,8% de los participantes no consideran que sea una molestia utilizar condón al tener relaciones sexuales, así como también el 76,1% de los encuestados no tiene vergüenza de usar condón u observar que su novio use condón.

También se puede observar en la Tabla 11 que el 79,6% de los participantes con seguridad usarían correctamente un condón o explicarían a su pareja el porqué de su uso. En relación a si los adolescentes tendrían un condón siempre a su disposición cuando fuera necesario al momento de tener relaciones sexuales el 61,3 % de ellos contestaron que con certeza lo tendrían y de igual manera el mismo porcentaje de participantes serían capaz de compran condones.

Tabla 12 Normas al uso del condón: normas personales y percibidas entre pares que apoyan el uso del condón

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Cree que sus amigos usan siempre un condón al ten	er	
relaciones sexuales		
Verdadero	45	31,7
Falso	97	68,3
Cree que sus amigos usan siempre condón al tener relacion	es	
sexuales incluso cuando la pareja utiliza pastilla anticonceptivas	as	
Verdadero	48	33,8
Falso	94	66,2
Cree que sus amigos usan condón incluso si con su pareja s	se	
Verdadero	90	63,4
Falso	52	36,6
Usted utiliza siempre condón al tener relaciones sexuales		
Verdadero	86	60,6
Falso	56	39,4
Usted utiliza siempre condón al tener relaciones sexual	es	
incluso cuando se cuida con pastillas anticonceptivas		
Verdadero	07	61.2
Falso	87	61,3
Y. J. W	55	38,7
Usted utiliza siempre condón incluso si conoce muy bien a s	su	
pareja		
Verdadero	94	66,2
Falso	48	33,8

NORMAS AL USO DEL CONDÓN 66,2% 66,2% 63,4% 60,6% 61,3% F 100 ٧ 90 80 39.4% 38,7% 36,6% 70 33,8% 33.8% 31,7% F 60 F V 50 40 30 20 AMIGOS JSAN CONOCENA PARELA 10 0 SHAPECONON John July A PRELIA CREENCLA SOBRE Jack Secretary Je Children

Gráfico 7. Normas al uso del Condón.

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

Se puede evidenciar en la Tabla 12 que respecto a las normas percibidas entre pares referentes al uso del condón el 68,3 % de los participantes consideran que sus amigos no usan siempre condón al tener relaciones sexuales, además el 66,2% de los participantes no creen que sus amigos usan siempre condón al tener relaciones sexuales incluso cuando la pareja utiliza pastillas anticonceptivas, no obstante, el 63,4% de los encuestados piensan que sus amigos usan condón incluso si con su pareja se conocen muy bien.

En cuanto a las normas personales respecto al uso del condón el 60,6% de los participantes manifiestan que utilizan siempre condón al tener relaciones sexuales. Así mismo, el 61,3% de ellos refieren utilizar siempre el condón al tener relaciones sexuales incluso cuando la pareja se cuida con pastillas anticonceptivas. De la misma manera, el 66,2% de los participantes utilizan siempre el condón incluso si conocen muy bien a su pareja.

Tabla 13 Comunicación con los padres y otros adultos

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Habla sobre la abstinencia (privarse de relaciones ses	xuales)	
con sus padres u otros familiares adultos		
Verdadero	85	59,9
Falso	57	40,1
Wallandon dans dal and dan an anno and an an africa		,-
Habla sobre el uso del condón con sus padres u otros fam adultos	unares	
uauuos Verdadero	74	52,1
verauaero Falso	68	32,1 47,9
raiso	00	47,9
Habla acerca de la protección contra el VIH o Enferm	edades	
de Transmisión sexual con sus padres u otros fam	viliares	
adultos		
Verdadero	101	71,1
Falso	41	28,9
Habla acerca de la prevención del embarazo con sus pa	udres u	
otros familiares adultos		
Verdadero		
Falso	117	82,4
	25	17,6
Se siente cómodo/a hablando sobre relaciones sexuales o	con sus	
padres		
- Verdadero	43	30,3
Falso	99	69,7

COMUNICACIÓN 82,4% 120 71,1% 69,7% V 52,1% 59,9% 100 47,9% 80 40,1% F 30,3% 60 28,9% V 17.6% 40 20 PREVENCIÓN EMBARALO PROTECCIÓN VIHOETS COMPON SEXUALES

Gráfico 8. Comunicación.

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

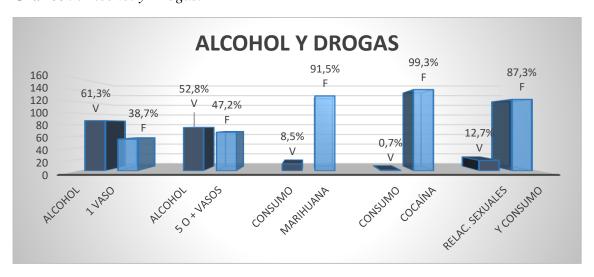
De acuerdo a la Tabla 13 se constata que de los participantes el 59,9% habla sobre la abstinencia con sus padres u otros familiares adultos, también se puede evidenciar que el 52,1% de ellos habla sobre el uso del condón con sus padres u otros familiares adultos, además se observa que el 71,1% de los encuestados habla acerca de la protección contra el VIH o Enfermedades de transmisión sexual con sus padres u otros familiares adultos, de la misma manera el 82,4% de los participantes refieren hablar acerca de la prevención del embarazo con sus padres u otros familiares adultos lo que se puede inferir que en la muestran en su mayoría mantienen una comunicación adecuada con sus padres, sin embargo, de acuerdo al análisis de los resultados 69,7% de los participantes no se sienten cómodos al hablar de relaciones sexuales con sus padres.

Tabla 14 Alcohol y drogas: uso de alcohol u otras drogas en los últimos 30 días

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Ha consumido alcohol, al menos un vaso, en los últimos 30 días		
Verdadero		
Falso	87	61,3
	55	38,7
Ha consumido alcohol, en los últimos 30 días, entre 5 o más		
vasos en un periodo de dos horas		
Verdadero	75	52,8
Falso	67	47,2
Ha consumido marihuana en los últimos 30 días		
Verdadero	12	8,5
Falso	130	91,5
Ha consumido cocaína en los últimos 30 días		
Verdadero	1	,7
Falso	141	99,3
Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 30 días bajo		
el efecto de alguna de las sustancias mencionadas		
anteriormente		
Verdadero	18	12,7
Falso	124	87,3

Elaboración: Autoría propia

Gráfico 9. Alcohol y Drogas.



Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Análisis e Interpretación.

El análisis del consumo de alcohol identificó que el 61,3 % de los participantes han ingerido alcohol al menos un vaso y se evidencia que un 52,8 % de los mismos han ingerido entre 5 o más vasos en los últimos 30 días.

El 8,5% de los adolescentes han consumido marihuana en los últimos 30 días. El 99,3% de los participantes refieren no haber consumido cocaína en los últimos 30 días. Además, se observa que el 12,7% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales bajo el efecto ya sea de alcohol o de marihuana en los últimos 30 días.

Tabla 15 Conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el uso de condón

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Utilizar dos condones brinda una mayor protección		
Verdadero	81	57,0
Falso	61	43,0
Es adecuado usar el condón con aceite de bebe o vaselina		
Verdadero	52	36,6
Falso	90	63,4
Considera que todas las enfermedades de transmisión se:	xual	
aumentan el riesgo de obtener VIH		
Verdadero	115	81,0
Falso	27	19,0
Cree que el uso del condón es siempre importante		
Verdadero	134	94,4
Falso	8	5,6
Conoce los signos de una enfermedad de transmisión se.	xual	
(sin incluir VIH) Por ejemplo: Llaga en órganos genita		
dolor al orinar		
Verdadero	90	63,4
Falso	52	36,6

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

CONOCIMIENTO 94,4% 140 81% V 120 63,4% 63,4% 57% 100 F ٧ 80 43% 36,6% 36,6% F V 60 19% 40 5,6% 20 F JSO DE CONDON INPORTANTE ONDON CON SELINA ETS AUNEMAN RESCO DE VIN 45

Gráfico 10. Conocimiento.

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

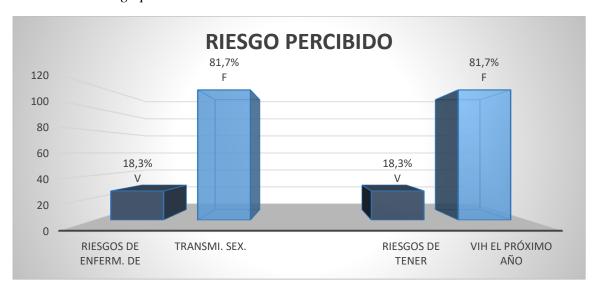
En la Tabla 15 se verifica que de los 142 participantes que conformaron el estudio el 57,0 % consideran que utilizar dos condones brinda una mayor protección. También, se constata que el 63,4% de ellos no consideran que es adecuado usar el condón con aceite de bebé o vaselina. Se evidencia, además, que un 81,0 % de los participantes consideran que todas las enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de obtener VIH, y el 94,4 % piensan que el uso de condón es siempre importante. Así mismo, el 63,4% de los participantes refieren conocer los signos de una enfermedad de transmisión sexual.

Tabla 16 Riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Usted cree que tendría riesgos de co transmisión sexual (excluyendo VIA	·	
Verdadero	26	18,3
Falso	116	81,7
Usted cree que tendría riesgos de	contraer VIH durante el	
-		
próximo año Verdadero	26	18,3

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Gráfico 11. Riesgo percibido.



Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

De los 142 participantes un 18,3 % de ellos consideran que podrían tener riesgos de contraer una enfermedad de transmisión sexual durante el próximo año, de la misma manera este porcentaje es similar al de los participantes que creen que podrían tener riesgos de contraer VIH durante el próximo año.

Tabla 17 Relación de los factores sociodemográficos con el inicio de relaciones sexuales tempranas.

	Ha tenido Relac	ciones sexuales			
	Verdadero	Falso	Total		
Variables	%	%	F	%	_ P
Sexo					
Masculino	40,5	25,8	53	100,0	0.404
Femenino	59,5	74,2	89	100,0	0,134
Religión					
Católica	75,5	24,5	98	100,0	
Cristiano	76,5	23,5	17	100,0	
Evangélico	77,8	22,2	9	100,0	0,510
No creyente	93,3	6,7	15	100,0	
Otra	100,0	0,0	3	100,0	
Estado civil de padres	,	,		,	
Casado	74,7	25,3	87	100,0	
Soltero	75,9	24,1	29	100,0	
Viudo	100,0	0,0	4	100,0	0,359
Divorciado	94,1	5,9	17	100,0	0,000
Otro	80,0	20,0	5	100,0	
Nivel de Instrucción madre	00,0	20,0	J	100,0	
No estudió la escuela	100,0	0,0	1	100,0	
Primaria	84,8	15,2	33	100,0	
Secundaria	79,1	20,9	43	100,0	0,590
Universitario	77,3	22,7	44	100,0	0,570
Cuarto nivel	66,7	33,3	21	100,0	
Ocupación de madre	00,7	33,3	21	100,0	
Profesional	75,0	25,0	56	100,0	
Agricultor	100,0	0,0	1	100,0	
Agricuior Artesano	66,7	33,3	6	100,0	0,504
Ariesano Ama de casa	78,9		71	100,0	0,304
		21,1			
Otros	100,0	0,0	8	100,0	
Nivel de Instrucción padre	100.0	0.0	2	100.0	
No estudió la escuela	100,0	0,0	2	100,0	
Primaria	89,7	10,3	29	100,0	
Secundaria	78,3	21,7	46	100,0	0.261
Universitario	68,3	31,7	41	100,0	0,361
Cuarto nivel	81,0	19,0	21	100,0	
Otros	66,7	33,3	3	100,0	
Ocupación de padre					
Profesional	72,4	27,6	58	100,0	
Agricultor	88,0	12,0	25	100,0	0,392
Artesano	72,7	27,3	11	100,0	
Otros	81,3	18,8	48	100,0	
Situación laboral de padres					
Ambos trabajan	76,3	23,7	76	100,0	
Madre trabaja, padre no	76,9	23,1	13	100,0	0,912
Padre trabaja, madre no	81,6	18,4	49	100,0	
Ninguno trabaja	75,0	25,0	4	100,0	

Con quién vive					
Padres y hermanos	76,3	23,7	97	100,0	
Solo madre	79,4	20,6	34	100,0	
Solo padre	100,0	0,0	1	100,0	
Abuelos	75,0	25,0	4	100,0	0,819
Solo	100,0	0,0	2	100,0	
Otros	100,0	0,0	4	100,0	
Relación con sus padres					
Buena	51,0	49,0	51	100,0	
Regular	91,7	8,3	72	100,0	0,000*
Mala	100,0	0,0	19	100,0	
Repetición grado escolar					
Si	87,0	13,0	23	100,0	0,265
No	76,5	23,5	119	100,0	
Proyecto de vida futura					
Trabajar	80,0	20,0	10	100,0	
Estudiar una profesión	75,6	24,4	82	100,0	0,846
Estudiar y trabajar	82,9	17,1	35	100,0	
Estudiar carrera técnica	80,0	20,0	15	100,0	

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e interpretación.

En la Tabla 17 se puede evidenciar que el único factor sociodemográfico que se relaciona con el inicio de relaciones sexuales fue la relación que tienen los adolescentes con sus padres (p=0,000). Mientras que no existe relación estadísticamente significativa en cuanto al sexo, religión, estado civil de padres, instrucción u ocupación de padres o repetición de grado escolar con el inicio de relaciones tempranas en la población encuestada.

Tabla 18 Relación de la actitud hacia el inicio de la actividad sexual con el inicio de relaciones sexuales

	Ha tenido Re	laciones sexua	les		
	Verdadero	Falso	Total		– P
Variables	% %		F	F %	
Riesgo de tener relaciones					
sexuales a mi edad					
Verdadero	73,0	27,0	100	100,0	0,021*
Falso	90,5	9,5	42	100,0	
Las muchachas que no se					
embarazan es porque saben cuidarse					
Verdadero	73,6	26,4	110	100,0	0,015*
Falso	93,8	6,3	32	100,0	
Con respecto a los temas de sexualidad me siento bien	•			,	
informado					
Verdadero	74,8	25,2	103	100,0	0,110
Falso	87,2	12,8	39	100,0	

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 18 se puede evidenciar que existe una relación estadísticamente significativa (p = 0.021) entre considerar riesgoso tener relaciones sexuales a la edad de adolescencia y comenzar a tener relaciones sexuales. Así también existe una relación estadísticamente significativa (p = 0.015) entre considerar que las muchachas que no se embarazan es porque saben cuidarse y el inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo, no resulta estadísticamente significativo que los adolescentes se sientan bien informados sobre sexualidad.

Tabla 19 Relación de la Autoeficacia para rechazar el sexo, alcohol, otras drogas y el uso del condón con el inicio de relaciones sexuales

	Ha tenido Rela	iciones sexuales			
Variables	Verdadero	Falso	Total F %		n
	%	%			— P
Rechaza tener relaciones	S				
sexuales incluso con su novio/a					
Verdadero	67,5	32,5	80	100,0	0,000*
Falso	91,9	8,1	62	100,0	
Podría pedir a su novio/a que uso condón	ę				
Verdadero	77,7	22,3	130	100,0	0,651
Falso	83,3	16,7	12	100,0	

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

El análisis de la Tabla 19 permite evidenciar una relación estadísticamente significativa (*p* = 0,000) entre la autoeficacia de los participantes y rechazar las relaciones sexuales incluso con su novia/o. No se evidencia relación significativa entre la autoeficacia de los adolescentes y pedir a su novio/a que use condón.

Tabla 20 Relación de las Normas o Reglas sexuales personales y percibidas de pares acerca de abstenerse al sexo con el inicio de relaciones sexuales

	Ha tenido Rela	ciones sexuales			
	Verdadero	Falso	Total		
Variables	%	%	F	%	– P
Cree que sus amigos piensen que					
el sexo estaría bien si es con una persona diferente cada mes					
Verdadero	75,7	24,3	37	100,0	0,669
Falso	79,0	21,0	105	100,0	
Cree poder esperar para tener relaciones sexuales					
Verdadero	76,3	23,7	118	100,0	0,008*
Falso	87,5	12,5	24	100,0	

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 20 se puede evidenciar que existe una relación estadísticamente significativa (p=0,008) entre creer poder esperar para tener relaciones sexuales y el inicio de relaciones sexuales.

Tabla 21 Relación de las Barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón con el inicio de relaciones sexuales.

	Ha tenido Rela	Ha tenido Relaciones sexuales				
	Verdadero	Falso	Total		n	
Variables	%	%	F	%	– P	
Vergüenza de comprar con	ıdón					
Verdadero	72,3	27,7	83	100,0	0,044*	
Falso	86,4	13,6	59	100,0		
Se siente incómodo/a de	llevar un					
condón						
Verdadero	72,9	27,1	70	100,0	0,131	
Falso	83,3	16,7	72	100,0		
Tiene vergüenza de usar c	ondón					
Verdadero	76,5	23,5	34	100,0	0,783	
Falso	78,7	21,3	108	100,0		

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 21 se puede observar que la única relación estadísticamente significativa que se observa es (p= 0,044) entre tener vergüenza de usar un condón y el inicio de relaciones sexuales.

Tabla 22 Relación entre las normas al uso del condón personales y percibidas entre pares que apoyan al uso del condón con el inicio de relaciones sexuales

	Ha tenido Rela	ciones sexuales			
	Verdadero	Falso	Total		n
Variables	%	0/0	F	%	– P
Amigos usan siempre cond	lón				
Verdadero	71,1	28,9	45	100,0	0,166
Falso	81,4	18,6	97	100,0	
Amigos usan condón inc conoce bien a pareja	luso si				
Verdadero	76,7	23,3	90	100,0	0,569
Falso	80,8	19,2	52	100,0	
Utiliza siempre condón					
Verdadero	82,6	17,4	86	100,0	0,117
Falso	71,4	28,6	56	100,0	

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

Se puede evidenciar en la Tabla 22 que no existe ninguna relación estadísticamente significativa entre las normas de uso del condón personales y percibidas entre pares que apoyan al uso del condón con el inicio de relaciones sexuales.

Tabla 23 Relación de la comunicación con los padres y otros adultos con el inicio de relaciones sexuales

	Ha tenido Rela	ciones sexuales			
	Verdadero	Falso	Total		— Р
Variables	%	%	F	%	– P
Habla sobre la Abstinencia con	ı				
sus padres u otros familiares					
Verdadero	72,9	27,1	85	100,0	0,066
Falso	86,0	14,0	57	100,0	
Habla sobre el uso de condón con	ı				
sus padres u otros familiares					
Verdadero	70,3	29,7	74	100,0	0,017*
Falso	86,8	13,2	68	100,0	
Habla acerca de la prevención de	2				
embarazo con sus padres					
Verdadero	77,8	22,2	117	100,0	0,807

Falso	80.0	20.0	25	100.0	

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 23 se evidencia que la única relación estadísticamente significativa (p = 0.017) es entre hablar sobre el uso de condón con los padres u otros familiares y el inicio de relaciones sexuales. Sin embargo, no existe relación estadísticamente significativa en la comunicación que tienen los participantes con sus padres u otros familiares adultos al hablar sobre temas como la abstinencia o la prevención de embarazo.

Tabla 24 Relación del uso de alcohol u otras drogas en los últimos 30 días con el inicio de relaciones sexuales

	Ha tenido Rela	ciones sex	uales			
	Verdadero	Falso		Total		n
Variables	%	F	%	F	%	– P
Alcohol, 5 o más vasos						
Verdadero	77,3	17	22,7	75	100,0	0,799
Falso	79,1	14	20,9	67	100,0	
Marihuana						
Verdadero	91,7	1	8,3	12	100,0	0,237
Falso	76,9	30	23,1	130	100,0	
Relaciones sexuales						
Verdadero	94,4	1	5,6	18	100,0	0,074
Falso	75,8	30	24,2	124	100,0	

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 24 se puede apreciar que no existe relación estadísticamente significativa entre el uso de alcohol u otras drogas como la marihuana, en los últimos 30 días y el inicio de relaciones sexuales.

Tabla 25 Relación del conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el uso de condón con el inicio de relaciones sexuales

	Ha tenido Rela	Ha tenido Relaciones sexuales				
	Verdadero	Falso	Total		P	
Variables	%	0/0	F	%	_	
Es adecuado utilizar el co	ondón					
con aceite de bebé o vaselin	a					
Verdadero	67,3	32,7	52	100,0	0,017*	
Falso	84,4	15,6	90	100,0		
Conoce los signos de ETS						
Verdadero	78,9	21,1	90	100,0	0,785	
Falso	76,9	23,1	52	100,0		

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 25 se aprecia una relación estadísticamente significativa (p = 0.017) entre considerar que es adecuado utilizar el condón con aceite de bebé o vaselina y el inicio de relaciones sexuales.

Tabla 26 Relación del riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH con el inicio de relaciones sexuales

	Ha tenido Relaciones sexuales					
	Verdadero	Falso		Total		n
Variables	%	F %		F %		— P
Riesgos de contraer ETS						_
Verdadero	76,9	6	23,1	26	100,0	0,865
Falso	78,4	25	21,6	116	100,0	
Riesgos de contraer VIH						
Verdadero	76,9	6	23,1	26	100,0	0,865
Falso	78,4	25	21,6	116	100,0	

Fuente: Encuesta sociodemográfica y psicosocial aplicada a adolescentes del 6to año de la Unidad Educativa San

Francisco de Asís, N=142 Elaboración: Autoría propia

Análisis e Interpretación.

En la Tabla 26 se puede observar que no existe ninguna relación estadísticamente significancia entre el riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH con el inicio de relaciones sexuales.

Anexo 6. Cronograma de recolección de datos

CRONOGRAMA DE AC	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS				
PARA EL DESARROLLO DELA INVESTIGACIÓN					
Miércoles 22 Mayo	Jueves 23 de Mayo	Miércoles 24 de Mayo			
Psicoeducación en conceptos	Psicoeducación en	Psicoeducación en			
básicos relacionados con el	conceptos básicos	conceptos básicos			
tema del proyecto de	relacionados con el tema del	relacionados con el tema del			
investigación.	proyecto de investigación.	proyecto de investigación.			
Aceptación y participación voluntaria del participante mediante el consentimiento informado. Permiso de padres de familia para que su hijo participe en la investigación.	Aceptación y participación voluntaria del participante mediante el consentimiento informado. Permiso de padres de familia para que su hijo participe en la investigación.	Aceptación y participación voluntaria del participante mediante el consentimiento informado. Permiso de padres de familia para que su hijo participe en la investigación.			
Recolección de datos sociodemográficos, sexualidad y factores	Recolección de datos sociodemográficos, sexualidad y factores	Recolección de datos sociodemográficos, sexualidad y factores			
psicosociales a través de la	psicosociales a través de la	psicosociales a través de la			
Aplicación de la Encuesta estructurada.	Aplicación de la Encuesta estructurada.	Aplicación de la Encuesta estructurada.			
Forma de aplicación: administrado grupalmente.	Forma de aplicación: administrado grupalmente.	Forma de aplicación: administrado grupalmente.			

Anexo 7. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DESARROLLADO PARA LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS, SECCIÓN DIURNA, PERIODO 20182019 DEL CANTÓN ZAMORA

Yo, María Carolina Bravo Vega, con número de CI: 1900609437, me encuentro realizando el presente proyecto con fines estrictamente investigativos previo a obtener el título de Psicóloga Clínica en la Universidad Nacional de Loja, el cual tiene como objetivo general determinar si los Factores psicosociales influyen en el inicio precoz de las relaciones sexuales en los adolescentes de esta Institución.

Para la recolección de información se utilizará una Encuesta estructurada con el propósito de evidenciar que factores psicosociales tienen mayor impacto en el inicio temprano de las relaciones sexuales de los adolescentes. Además, la información proporcionada es estrictamente confidencial y los resultados obtenidos de la misma contribuirá a la elaboración de un plan de intervención para prevenir el inicio precoz de las relaciones sexuales en los adolescentes.

Autora: María Carolina Bravo Vega

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Zamoradel 2019.
Yo, con número de CI:, declaro haber sido informado/a de manera
directa, clara y concisa de los objetivos que busca alcanzar el presente proyecto para:
"DETERMINAR LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE SE RELACIONAN CON EL
INICIO DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLESCENTES DEL
TERCER AÑO DE BACHILLERATO"
Estoy de acuerdo en participar en este proyecto y acepto que la información que provea
en la presente investigación es estrictamente confidencial y no será usada para fines
externos a los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo
obtener información sobre este proyecto en cualquier momento y que así mismo puedo
retirarme cuando así lo decida, sin que esto ocasione algún perjuicio para mi persona.
•••••••••••

Firma

Anexo 8. Encuesta Sociodemográfica y Psicosocial.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA PSICOLOGÍA CLÍNICA



ENCUESTA DESARROLLADA PARA DETERMINAR LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE SE RELACIONAN CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO

Instrucciones: Responda a las siguientes preguntas con toda sinceridad. La información que proporcionará en esta encuesta es de absoluta confidencialidad para fines concretamente investigativos.

Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, procure no dejar ninguna pregunta sin contestar.

Responda a las preguntas y marque con una X la respuesta con la cual usted se identifique

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
a. Edad: años	
b. Sexo : 1. Masculino () 2. 1	Femenino ()
c. Religión:	d. Estado Civil de los Padres:
1. Católica ()	1. Casado ()
2. Cristiano ()	2. Soltero ()
3. Evangélico ()	3. Viudo ()
4. No creyente ()	4. Divorciado ()
5. Otra, especifique ()	5. Otro, especifique ()
e. Nivel de Instrucción de la madre:	f. Ocupación de la madre:
1. No estudió la escuela ()	1. Profesional ()
2. Primaria ()	2. Agricultor ()
3. Secundaria ()	3. Artesano ()
4. Universitario ()	4. Estudiante ()

5. Cuarto nivel ()	5. Ama de casa ()
6. Otros, especifique ()	6. Otros, especifique ()
g. Nivel de Instrucción del padre:	h. Ocupación del padre:
1. No estudió la escuela ()	1. Profesional ()
2. Primaria ()	2. Agricultor ()
3. Secundaria ()	3. Artesano ()
4. Universitario ()	4. Estudiante ()
5. Cuarto nivel ()	5. Otros, especifique ()
6. Otros, especifique ()	
i. Situación laboral de los Padres:	j. Con quien vive:
1. Ambos trabajan ()	1. Padres y hermanos ()
2. Madre trabaja, padre no ()	2. Solo Madre ()
3. Padre trabaja, madre no ()	3. Solo Padre ()
4. Ninguno trabaja ()	4. Abuelos ()
	5. Solo ()
	6. Tíos ()
	7. Otros, especifique ()
k. Como calificas la relación con tus padres: 1. Buena () 2. Regular () 3. Mala ()	1. Si () 2. No ()
SEXUALIDAD	
m. Has tenido relaciones sexuales	
Si () No ()	
n. A qué edad inició su primera relación sexual	
años	
No he tenido relaciones sexuales ()	
o. Cuál fue el principal motivo de su primera re	elación sexual:
1. Excitación o deseo ()	
2. Curiosidad ()	
3. Amor ()	
4. Presión de pareja ()	

5. Mis amigos ya lo hacían ()		
6. Experimentar ()		
7. No he tenido relaciones sexu	ales ()		
p. Tras su primera relación sex experimentó:	ual cuál fue el principal aspecto emocional q	ue	
1. Satisfacción ()		
2. Miedo ()		
3. Culpa ()		
4. Miedo o temor ()		
5. Tristeza ()		
6. Otros, especifique ()		
7. No he tenido relaciones sexua	ales ()		
a. Cuál es la fuente principal de	e información que utiliza para conocer aspec	tos	
relacionados a la sexualidad:	mormación que acmea para conocer aspec	105	
1. Amigos	()		
2. Familia	()		
3. Medios de comunicación	()		
4. Profesores	()		
5. Personal de salud	()		
6. Internet	()		
7. Todos los anteriores	()		
r. Cuál es el principal proyecto	que tiene para su vida futura:		
1 Trobojor			
 Trabajar Estudiar una profesión 			
3. Estudiar y trabajar	()		
4. Estudiar una carrera técnica	()		
5. Nada	()		
s. Actitud hacia el inicio de acti	vidad sexual		
1. Considero que tengo riesgo de te	ner relaciones sexuales a mi edad	V()	F()
2. Cree que aceptar la práctica sexu	al es un acto natural y permisible	V()	F()
_	laciones sexuales prematrimoniales	V()	F()
4. Cree que una adolescente embara responsabilidades	azada puede seguir su vida normal, sin mayores	V()	F()
5. Considera que las muchachas qu	e no se embarazan es porque saben cuidarse	V()	F()
6. Usted considera que el hombre d le enamoren	ebe iniciar el acto de enamorar y la mujer a que	V()	F()

7. Con respecto a los temas de sexualidad me siento bien informado/a	V()	F()	
--	----	---	----	---	--

ASPECTOS PSICOSOCIALES

t. Autoeficacia: Autoeficacia para rechazar el sexo, alcohol, otras drogas y el uso de condón.

1. Rechaza las relaciones sexuales con alguna persona que acaba de conocer en una fiesta	V()	F()
2. Rechaza tener relaciones sexuales incluso con su novio/a	V()	F()
3. Rechaza las drogas/alcohol ya que podrían hacer que tome una mala decisión	V()	F()
4. Rechazar drogas/alcohol podría hacer que usted comunique mejor sus decisiones	V()	F()
5. Rechazaría las relaciones sexuales, hasta que su pareja este de acuerdo en usar condón	V()	F()
6. Podría decirle a su novio/a que comience a usar el condón	V()	F()
7. Podría decirle a su primer compañero sexual que use condón	V()	F()
8. Podría convencer a su novio/a de usar condón, a pesar de que este usando pastillas anticonceptivas	V()	F()

u. Normas o Reglas sexuales: Normas personales y normas percibidas de pares acerca de abstenerse al sexo.

9. Cree que sus amigos esperarían hasta ser mayores para tener relaciones sexuales	V()	F()
10. Cree que sus amigos piensen que las relaciones sexuales estarían bien si es con su novio/a estable	V()	F()
11. Cree que sus amigos piensen que el sexo estaría bien con una persona diferente cada mes	V()	F()
12. Cree usted que la mayoría de sus compañeros han tenido relaciones sexuales	V()	F()
13. Cree usted que puede esperar hasta ser mayor para tener relaciones sexuales	V()	F()
14. Cree que las relaciones sexuales estarían bien si es con un novio/a estable	V()	F()
15. Cree que el sexo estaría bien con una persona diferente cada mes	V()	F()

v. Barreras: Barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón

16. Se avergüenza de comprar un condón	V()	F()
17. Se siente incómodo/a de llevar un condón	V()	F()

18. Llevar un condón significa planear tener relaciones sexuales	V()	F()
19. Es una molestia para usted utilizar condón/ Es una molestia para usted que su novio use condón	V()	F()
20. Tiene vergüenza de usar condón/Tiene vergüenza observar que su novio use condón	V()	F()
21. Con seguridad usaría correctamente un condón o explicaría el por qué de su uso a su pareja	V()	F()
22. Con certeza sería capaz de comprar condones	V()	F()
23. Con certeza tendría un condón siempre a su disposición cuando fuera necesario para las relaciones sexuales	V()	F()

w. Normas al uso del condón: Normas personales y percibidas entre pares que apoyan el uso del condón

24. Cree que sus amigos usan siempre un condón al tener relaciones sexuales	V()	F()
25. Cree que sus amigos usan siempre condón al tener relaciones sexuales incluso cuando la pareja utiliza pastillas anticonceptivas	V()	F()
26. Cree que sus amigos usan condón incluso si con su pareja se conocen muy bien	V()	F()
27. Usted utiliza siempre condón al tener relaciones sexuales	V()	F()
28. Usted utiliza siempre condón al tener relaciones sexuales incluso cuando se cuida con pastillas anticonceptivas	V()	F()
29. Usted utiliza siempre condón incluso si conoce muy bien a su pareja	V()	F()

x. Comunicación: Comunicación con los padres y otros adultos

30. Habla sobre la abstinencia (privarse de relaciones sexuales) con sus padres u otros familiares adultos	V()	F()
31. Habla sobre el uso del condón con sus padres u otros familiares adultos	V()	F()
32. Habla acerca de la protección contra el VIH o Enfermedades de Transmisión sexual con sus padres u otros familiares adultos	V()	F()
33. Habla acerca de la prevención del embarazo con sus padres u otros familiares adultos	V()	F()
34. Se siente cómodo/a hablando sobre relaciones sexuales con sus padres	V()	F()

y. Alcohol y Drogas: Uso de alcohol u otras drogas en los últimos 30 días

35. Ha consumido alcohol, al menos un vaso, en los últimos 30 días	V()	F()
36. Ha consumido alcohol, en los últimos 30 días, entre 5 o más vasos en un periodo de dos horas	V()	F()
37. Ha consumido marihuana en los últimos 30 días	V()	F()

38. Ha consumido cocaína en los últimos 30 días	V()	F()
39. Se ha inyectado esteroides en los últimos 30 días	V()	F()
40. Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 30 días bajo el efecto de alguna de las sustancias mencionadas anteriormente	V()	F()

z. Conocimiento: Conocimiento acerca de las Enfermedades de transmisión sexual y el uso de condón

41. Utilizar dos condones brinda una mayor protección	V()	F()
42. Es adecuado usar el condón con aceite de bebe o vaselina	V()	F()
43. Considera que todas las enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de obtener VIH	V()	F()
44. Cree que el uso del condón es siempre importante	V()	F()
45. Conoce los signos de una enfermedad de transmisión sexual (sin incluir VIH) Por ejemplo: Llaga en órganos genitales, dolor al orinar	V()	F()

ç. Riesgo Percibido: Riesgo Percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH

46. Usted cree que tendría riesgos de contraer una enfermedad de transmisión sexual (excluyendo VIH) durante el próximo año	V()	F()	İ
47. Usted cree que tendría riesgos de contraer VIH durante el próximo año	V()	F()	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 9. Memorias Fotográficas.

























Anexo 10. Proyecto de tesis



Tabla de contenido:

a.	TEMA
b.	PROBLEMÁTICA3
c.	JUSTIFICACIÓN7
d.	OBJETIVOS9
e.	MARCO TEÓRICO10
	1. ADOLESCENCIA10
	1.1 DEFINICIÓN10
	1.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA12
	1.3 CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN LOS ADOLESCENTES13
	1.4 CARACTERÍSTICAS SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA15
	2. FACTORES PSICOSOCIALES
	2.1 DEFINICIÓN19
	2.2 TIPOS DE FACTORES PSICOSOCIALES
	3. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA
	3.1 DEFINICIÓN22
	3.2 DESARROLLO SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA23
	3.3 TIPOS DE CONDUCTAS SEXUALES27
	3.4 CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA29
	3.5 CONSECUENCIAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL TEMPRANA EN LA
	ADOLESCENCIA30
f.	METODOLOGÍA34
g.	CRONOGRAMA46
h.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO48

a. TEMA

"FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACION CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLESCENTES DEL SEXTO AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "SAN FRANCISCO DE ASIS", SECCION DIURNA, PERIODO 2019"

b. PROBLEMÁTICA

La adolescencia es una etapa vital del ser humano ya que se producen cambios fundamentales, en la cual la aceptación social, la búsqueda de identidad y el desarrollo de habilidades sociales son indispensables tanto para su desarrollo personal como social.

De esta manera, la Organización Mundial de la Salud la define como el periodo de crecimiento, progreso y desarrollo humano que se suscita después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendidas entre los 10 y los 19 años. Se la conoce como una de las etapas de trasformación más significativas que se caracteriza por cambios en las diferentes esferas biopsicosociales del individuo, los cuales determinarán la vida posterior del ser humano (OMS, 2018).

Dentro de la adolescencia un tema que resulta ser de gran interés es la sexualidad, la misma que se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos creencias, actitudes, comportamientos, practicas, roles y relaciones. La vivencia que el adolescente desarrolle sobre la sexualidad dependerá de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2018).

Ahora bien es común que durante esta etapa se dé inicio a relaciones sexuales, las cuales en muchas ocasiones conllevan riesgos tales como: embarazos a edades cada vez más tempranas, riesgo que se incrementa por falta de orientación, comunicación y acompañamiento de adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica de los mismos, así como también, problemas de gran magnitud, a nivel físico asociados con enfermedades de transmisión sexual, problemas de embarazos precoces y abortos; a nivel social, ocasiona inhibición social, deserción escolar, conflictos familiares, límites para el acceso a oportunidades económicas, reconfiguración o desviación del proyecto de vida; y por último a

nivel emocional, provoca aislamiento, conductas violentas, tensión familiar, dificultad para la oportunidad de desarrollo personal o perturbaciones psicopatológicas en la vida adulta además de la muerte (Motta & Perez, 2015).

Estos problemas son significativos, tanto así que, un millón de adolescentes resultan embarazadas y tres millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual ocurren cada año en personas con edades menores a 20 años. Un factor de riesgo crítico para el desarrollo de embarazos y enfermedades de transmisión sexual es el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, lo cual ha sido asociado con conductas sexuales de riesgo incluyendo múltiples parejas sexuales y fallo en el uso de métodos anticonceptivos que protegen contra el desarrollo del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (Santelli, 2004).

Es importante manifestar, que datos mundiales indican que la actividad sexual ocurre cada vez a edades más tempranas, registrando promedios de inicio de 13,5-16 años. En América Latina y El Caribe (ALC), la edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años, mientras que, para otros países, es más temprana oscilando entre los 10-12 años, por ende, existe un aumento de la actividad sexual adolescente y en consecuencia una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años (Mendoza, Claros & Peñaranda, 2016).

A nivel nacional un estudio elaborado por el Proyecto CERCA (2011), encontró que en la ciudad de cuenca el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes es de 15 años para las mujeres y 14 para los varones, siendo las relaciones sexuales cada vez más precoces en el Ecuador, además las estadísticas indican que dos de cada 10 partos en Ecuador son de adolescentes, y que los riesgos de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual tienden a aumentar mientras los adolescentes inicien cada vez más temprano sus relaciones sexuales (OPS, 2013).

A nivel local se han realizado estudios en diversos colegios que indican que la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales en adolescentes es de 14 y 17 años en su mayor porcentaje, sin embargo no hay un estudio que determine cuáles son los factores psicosociales que se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales tempranas (Reyes, 2014).

Cuando el adolescente cuenta con información necesaria sobre las implicaciones de la sexualidad y como esta influye de manera considerable en las diferentes esferas de la vida diaria, toma las precauciones necesarias para evitar problemas que afecten de manera significativa en su vida adulta, sin embargo, no todos los adolescentes tienen la información adecuada sobre este tema, ni el apoyo familiar y educativo. Esta situación se puede evidenciar con los resultados obtenidos según el Instituto Nacional de estadísticas y censos, en el incremento de embarazos adolescentes menores de 15 años en la última década siendo este de 74% a nivel nacional y en nuestra ciudad los embarazos adolescentes existen en un numero de 3.105 madres adolescentes (INEC, 2010).

Asimismo, existen diversos factores psicosociales que prevalecen en el inicio de relaciones tempranas, siendo estos entendidos como aquellas condiciones que están relacionadas a la conducta humana y su inclusión en la sociedad, la forma en como interactúa el individuo con el ambiente en el que se desarrolla influye en la formación de su identidad (Moreno & Baez, 2010).

Existen pocos estudios en los que se evidencia la relación entre los factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales uno de ellos es el propuesto por Santelli (2004), el cual se basa en la Teoría de la Ciencia del comportamiento y en el que postula que los factores psicosociales que más se asocian al inicio de relaciones sexuales son la autoeficacia para rechazar el sexo, alcohol, otras drogas y el uso de condón, las normas personales y normas percibidas de pares acerca de abstenerse al sexo, las barreras u obstáculos para llevar, comprar

y usar condón, las normas personales y percibidas entre pares que apoyan el uso del condón, la comunicación con los padres y otros adultos, el uso de alcohol u otras drogas, el conocimiento acerca de las Enfermedades de transmisión sexual y el riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH.

Debido a lo antes expuesto anteriormente es que se ha formulado la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre los factores psicosociales y el inicio precoz en las relaciones sexuales de los adolescentes del sexto año de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección Diurna, periodo 2018-2019?

c. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa de crucial importancia en el desarrollo del ser humano, en la cual no solo se dan cambios físicos sino también psicológicos y sociales; un aspecto de gran importancia en esta etapa es la sexualidad. Los datos reflejan que las relaciones sexuales se inician cada vez de forma más precoz generando en muchas ocasiones consecuencias negativas al adolescente con repercusiones a nivel familiar, individual y social. (Lillo, 2009).

Santelli (2004), sugiere que retrasar el inicio de las relaciones sexuales tiene beneficios para la salud tanto a nivel personal como pública particularmente para los adolescentes más jóvenes que están preparados a nivel físico, psicológico o social sobre las implicaciones que tiene el inicio de la vida sexual, es por ello que comprender y conocer la influencia de los factores psicosociales y su relación con el inicio de las relaciones sexuales es fundamental ya que puede ayudar a desarrollar programas de prevención relacionados con la edad de inicio de relaciones sexuales, que informen los beneficios de retrasar este inicio y la importancia de asumir conductas que conlleven al desarrollo de relaciones sexuales sanas y seguras.

Se considera que el presente trabajo investigativo es relevante debido que existen pocos estudios sobre este tema en el país. Este trabajo por lo tanto puede servir como fuente de información, apoyo y aporte académico para investigaciones futuras que extiendan el tema o de pie a la realización estudios explicativos.

Asimismo, este proyecto permitirá conocer la noción que los adolescentes tienen sobre esta temática, comunicarles sobre las situaciones de riesgo a las que están expuestos al establecer relaciones sexuales a temprana edad, sin las medidas de protección adecuadas. Con ello se pretende lograr promocionar una sexualidad responsable, previniendo consecuencias que generen desajustes psicológicos en los mismos y motivando a la reflexión al momento de

decidir sobre su sexualidad, las mismas que pueden tener repercusiones graves en su vida adulta.

d. OBJETIVOS

Objetivo General

✓ Determinar la relación entre los Factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales tempranas en los Adolescentes del Sexto año de Bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, Sección Diurna.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los datos sociodemográficos en los adolescentes del sexto año de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, Sección Diurna.
- ✓ Conocer la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes del sexto año
 de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, Sección Diurna.
- ✓ Señalar los factores psicosociales que prevalecen en los adolescentes del sexto año de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, Sección Diurna.
- ✓ Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y psicosociales con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes del sexto año de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, Sección Diurna.
- ✓ Elaborar un plan de psicoeducación para prevenir el inicio precoz e irresponsable de las relaciones sexuales en los adolescentes de esta Unidad Educativa y promover una sexualidad sana y responsable.

e. MARCO TEÓRICO

1. ADOLESCENCIA

1.1 DEFINICIÓN

Según Borrás (2014), la adolescencia es esencialmente una época de cambios. La acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del zniño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar. Según el mismo autor, se adquieren nuevas capacidades, tienen necesidades objetivas y subjetividades específicas determinadas por su edad. Además, es un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales.

Lozano (2014) define a la adolescencia como un término que no ha sido bien delimitado respecto a otros conceptos como pubertad o juventud. La adolescencia se configura entonces en función de realidades sociales como puedan ser las estructuras del parentesco, estructuras de producción básicas, el régimen de propiedad, los sistemas educativos, políticos o militares, creencias religiosas, etcétera. El mismo autor refiere que el concepto de adolescencia, lejos de presentar características uniformes, tomará diferentes valores no solo según qué entendamos por infancia sino también por estado joven adulto propio de cada cultura.

En el sentido más amplio, la adolescencia se refiere al período que marca la transición de la infancia a la edad adulta, esto típicamente abarca desde los 12 a los 18 años de edad, lo que corresponde aproximadamente al tiempo desde el inicio de la pubertad (es decir, los cambios hormonales específicos) hasta la independencia (es decir, la definición legal de "edad adulta" en muchos países) (Jaworska & Glenda, 2015). Los mismos autores refieren que la adolescencia frecuentemente ocurre con la pubertad, un fenómeno biológico definido por una

constelación de eventos que son impulsados por aumentos en las hormonas suprarrenales y gonadales, que incluyen el desarrollo de características sexuales secundarias y modulaciones en los músculos y la grasa.

La Organización Mundial de la Salud puntualiza que, la adolescencia es el periodo de crecimiento, progreso y desarrollo humano que se suscita después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se la conoce como una de las etapas de trasformación más significativas que se caracteriza por cambios en las diferentes esferas biopsicosocial del individuo y los cuales determinarán la vida posterior del ser humano (OMS, 2018).

La adolescencia es una etapa compleja en la cual el individuo busca su identidad, su independencia, asume roles y responsabilidades nuevas, busca un camino que le ofrezca sentido a su vida y situaciones que le permitan sentirse parte de este mundo, el adolescente tiene que adaptarse no solo a las transformaciones corporales sino también a situaciones en las que asume una independencia psicológica y social. Todas estas transformaciones que atraviesa el individuo en este periodo se acompañan de las pulsiones y deseos sexuales que experimentan con una intensidad que es difícil de asimilar emocionalmente, por lo que se pueden producir alteraciones a nivel cognitivo afectando de manera concisa el desarrollo de su identidad (Lillo, 2009).

En este sentido y tomando como referencia la definición descrita por la OMS (2018) se considera que la adolescencia es una etapa de transición comprendida entre los 10 y 19 años, en la cual el desarrollo del individuo constituye un aspecto fundamental que determinará su vida adulta, ya que es en esta en la cual se dan múltiples cambios en las diferentes áreas que identifican al individuo como un ser biopsicosocial y que estos a su vez determinaran la vida futura del mismo.

1.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

El ser humano atraviesa por distintas etapas en su ciclo vital, una de ellas es la adolescencia en la cual se dan transformaciones de manera rápida, profunda y que pueden llegar a ser radicales en los diferentes ámbitos de desarrollo del mismo, existen varias concepciones que clasifican a la adolescencia, en esta investigación se optará por describir que en este periodo se pueden encontrar tres fases importantes que la distinguen y que están divididas según limites cronológicos. Estas son:

Adolescencia Temprana. (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo prepuberal, con significativos cambios a nivel corporal y funcional como la menarquia y espermarquia (Bravo, 2016). En el aspecto psicológico el adolescente comienza a desinteresarse por los padres y a relacionarse de manera más independiente formando amistades con individuos del mismo sexo. Intelectualmente se desarrollan sus destrezas cognitivas y sus fantasías; tiene dificultad para controlar sus impulsos y se plantea metas poco realistas. Personalmente adquiere preocupaciones por sus cambios corporales en el cual se destacan las inseguridades por su apariencia física (Jumbo, 2016).

Dentro de esta fase aparece el duelo que se enfoca en la preocupación de la pérdida por el cuerpo infantil, debido a los cambios que se incorporan en este período y a la confusión que experimenta el adolescente por dejar su rol infantil es muy notorio que empiece a comportarse de manera desaliñada, con mala conducta, y rebeldía por los cambios nuevos que se están experimentando (Seoane, 2015).

Adolescencia media. (14 a 16 años): Se trata de la adolescencia propiamente dicha; en la cual su progreso y desarrollo somático está casi completo. En el ámbito psicológico es el

período de máxima relación con sus pares, se comparten valores propios y existe mayor preocupación por el aspecto social (Tipán, 2016).

También se hace más evidente la diferenciación familiar, comienzan a explorar nuevas actividades, en el cual predomina un fuerte deseo por afirmar el atractivo y experiencia sexual, así como en exacerbar su autonomía, además se sienten capaces de enfrentarse al mundo sin importar los riesgos por lo que a menudo se cuestionan comportamientos y posiciones previas (Pasqualini & LLorens, 2010).

Adolescencia tardía. (17 a 19 años): Es la última fase de esta etapa en el que el adolescente se dirige hacia el logro de su identidad, autonomía e integración de su personalidad. Se sienten más confiados y capaces de sobrellevar las situaciones de la vida adulta teniendo conciencia de sus limitaciones personales (Jumbo, 2016). Las metas que se plantean son más realistas, adquieren la capacidad para resolver los problemas y predecir las consecuencias. Existe una aceptación de los cambios que se han presentado, así como de su imagen corporal, la relación intrafamiliar se fortalece, mientras que la influencia de los pares disminuye, también las relaciones íntimas adquieren mayor importancia y sus valores morales están basados en principios autónomos que el individuo ha escogido por sí mismo (Gaete, 2015).

1.3 CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN LOS ADOLESCENTES

El ser humano atraviesa por distintas etapas en su ciclo vital, una de ellas es la adolescencia en la cual se dan transformaciones de manera rápida, profunda y que pueden llegar a ser radicales en los diferentes ámbitos de desarrollo del mismo, existen varias concepciones que clasifican a la adolescencia, en esta investigación se optará por describir que en este periodo se pueden encontrar tres fases importantes que la distinguen y que están divididas según limites cronológicos. Estas son:

Adolescencia Temprana. (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo prepuberal, con significativos cambios a nivel corporal y funcional como la menarquia y espermarquia (Bravo, 2016). En el aspecto psicológico el adolescente comienza a desinteresarse por los padres y a relacionarse de manera más independiente formando amistades con individuos del mismo sexo. Intelectualmente se desarrollan sus destrezas cognitivas y sus fantasías; tiene dificultad para controlar sus impulsos y se plantea metas poco realistas. Personalmente adquiere preocupaciones por sus cambios corporales en el cual se destacan las inseguridades por su apariencia física (Jumbo, 2016).

Dentro de esta fase aparece el duelo que se enfoca en la preocupación de la pérdida por el cuerpo infantil, debido a los cambios que se incorporan en este período y a la confusión que experimenta el adolescente por dejar su rol infantil es muy notorio que empiece a comportarse de manera desaliñada, con mala conducta, y rebeldía por los cambios nuevos que se están experimentando (Seoane, 2015).

Adolescencia media. (14 a 16 años): Se trata de la adolescencia propiamente dicha; en la cual su progreso y desarrollo somático está casi completo. En el ámbito psicológico es el período de máxima relación con sus pares, se comparten valores propios y existe mayor preocupación por el aspecto social (Tipán, 2016).

También se hace más evidente la diferenciación familiar, comienzan a explorar nuevas actividades, en el cual predomina un fuerte deseo por afirmar el atractivo y experiencia sexual, así como en exacerbar su autonomía, además se sienten capaces de enfrentarse al mundo sin importar los riesgos por lo que a menudo se cuestionan comportamientos y posiciones previas (Pasqualini & LLorens, 2010).

Adolescencia tardía. (17 a 19 años): Es la última fase de esta etapa en el que el adolescente se dirige hacia el logro de su identidad, autonomía e integración de su personalidad. Se sienten más confiados y capaces de sobrellevar las situaciones de la vida adulta teniendo conciencia de sus limitaciones personales (Jumbo, 2016). Las metas que se plantean son más realistas, adquieren la capacidad para resolver los problemas y predecir las consecuencias. Existe una aceptación de los cambios que se han presentado, así como de su imagen corporal, la relación intrafamiliar se fortalece, mientras que la influencia de los pares disminuye, también las relaciones íntimas adquieren mayor importancia y sus valores morales están basados en principios autónomos que el individuo ha escogido por sí mismo (Gaete, 2015).

1.4 CARACTERISTICAS SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA

La familia es sin duda el primer grupo social al que pertenece el ser humano, cuando los niños crecen asisten al colegio en donde conocen a nuevos compañeros y adultos, es en la adolescencia donde el entorno familiar comienza a quedarse de lado ya que el adolescente quiere autonomía y experimentar nuevas situaciones por sí solo. A pesar de esto, la familia no deja de influir en el comportamiento de los adolescentes, pero necesitan adquirir una autonomía personal que se convertirá en la nueva situación social del adolescente (Silva, 2006).

A continuación, se detallará el desarrollo de las relaciones sociales en el adolescente desde tres perspectivas:

1.- Desarrollo de la comprensión de sí mismo.

El adolescente genera una nueva perspectiva de su persona, cambia la relación que tiene con los individuos de su entorno lo cual influye en los siguientes aspectos: Independencia. Ya descrita anteriormente, hace referencia a la elección de las decisiones personales y la capacidad de actuar con pensamiento y criterio propio. En el proceso, aprenderá a resolver sus problemas sin intervención externa. Aumentan sus capacidades cognitivas e intuitivas y empieza a enfrentarse a nuevas responsabilidades y a disfrutar la independencia de pensamiento y acción.

Identidad. Ya descrita anteriormente en el apartado de cambios psicológicos que sufre el adolescente, la búsqueda de esta identidad diferencia al adolescente de su familia, de sus pares y de las demás personas que lo rodean. Lograr una identidad engloba varios aspectos: Aceptación y conocimiento de sí mismo y de su personalidad, identidad sexual, y el logro de una ideología personal en la cual sea capaz de incluir valores propios. El conocimiento de sí mismo es consecuencia de un proceso laborioso de búsqueda, en el cual el adolescente debe distinguir entre quién es y quien desea ser, teniendo amplia comprensión de sus límites y potencialidades, logrando alcanzar la identidad únicamente después de considerar varias alternativas y llegar a conclusiones por sí solo, experimentando para ello con diversas conductas, con diferentes personas como una forma de buscar su identidad (Gaete, 2015).

Autoestima. Hace referencia a un estado mental, a un sentimiento o valoración de nuestro ser, el cual se va desarrollando a medida que evolucionamos, es decir, se aprende y se moldea a lo largo de la vida dependiendo del ambiente en el que el individuo se desenvuelva. Por lo tanto, la autoestima se fundamenta en los sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias que asimilamos e interiorizamos durante el transcurso de nuestra vida. La autoeficacia es de vital importancia dentro de la autoestima ya que el adolescente a menudo se cuestiona si es capaz de desenvolverse, por lo tanto, es un estímulo que conlleva a realizar ciertas conductas específicas encaminadas a los logros que pretende alcanzar apoyándose en la valoración de sus capacidades y limitantes (Silva-Escorcia & Mejía-Pérez, 2015).

En sí, se trata de los sentimientos que una persona tiene hacia sí misma. Es frecuente que los adolescentes vean mermada su autoestima al mismo tiempo que tienen lugar los cambios físicos y que surgen pensamientos y reflexiones sobre cuestiones que les empiezan a preocupar.

Comportamiento. El comportamiento de los adolescentes es cambiable frecuentemente dependiendo del entorno en el que se desenvuelven, estos pueden pasar por etapas de incomodidad por su apariencia y también experimentan dificultades en lo referente a la movilidad y a la coordinación física a causa de los cambios físicos que experimenta el cuerpo (Lillo, 2009).

Seguridad. En los adolescentes la fuerza y la agilidad preceden a la adquisición de las habilidades para tomar decisiones apropiadas. Esto puede estimular a que los adolescentes desarrollen conductas que impliquen riesgos. Cuando la identidad en el adolescente se fortalece, su seguridad y confianza en sí mismo aumenta y estos aspectos se promueven a medida que este se desenvuelve y participa en actividades que le gusten, a través del afecto que sus padres le proporcionan, el apoyo que los mismos le aportan a su capacidad para que pueda enfrentarse a las adversidades de la vida diaria y de esta manera encuentre una solución por sí mismo sin ayuda de personas externas (Rodríguez, 2013).

2.- El adolescente cambia su manera de relacionarse con la familia.

A medida que el adolescente se transforma y se vuelve independiente, se irá distanciando de su familia, pasando de una dependencia emocional infantil a un estado de mayor independencia afectiva, en el cual reconoce y tiene conciencia de que sus pensamientos y sentimientos le son propios, sin que influya la opinión, reacción o deseos de sus padres (Ministerio de Educación, 2012). Al adquirir conciencia de que tienen una vida íntima propia, siente la necesidad de realizar las cosas por sí solo lo que le conlleva a alejarse de su familia y

procuran que su vida sea secreta y propia, de esta manera crea sus nuevos ideales con el propósito de precisar la manera en la que participará dentro del entorno en el que se desenvuelve (Lillo, 2009).

3.- El adolescente desarrolla nuevas relaciones con el grupo de iguales.

En la infancia, la amistad se basaba en las actividades comunes, mientras que en la adolescencia esto se amplía y también se incluyen las actitudes, los valores, la lealtad y la intimidad en el sustento de la amistad (Ministerio de Educación, 2012). Además de un mismo nivel de compromiso en relación a los intereses académicos y educativos. Es durante esta etapa donde se hace más evidente su capacidad para encontrar y escoger a sus pares, debido a que tienden a compartir los mismos ideales en grupo aumenta los deseos por volverse adulto, el adolescente se proyecta y experimenta sus nuevas capacidades y su identidad en las diferentes identificaciones de sus pares (LLinares, 2007).

Sin embargo, las amistades de los chicos adolescentes no suelen ser tan íntimas como las de las chicas, ya que desarrollan la intimidad interpersonal más despacio y más tarde. Además, hay que tener en cuenta que en la adolescencia tienen lugar los primeros enamoramientos, que tanto ellos como ellas suelen magnificar debido a que no tienen pasado afectivo y no pueden relativizar sus propias vivencias (Ministerio de Educación, 2012).

2. FACTORES PSICOSOCIALES

2.1 DEFINICIÓN

Los factores sociales son aquellos que se preocupan por la estructura social y los procesos sociales que inciden en el individuo. Los factores psicológicos incluyen procesos y significados a nivel individual que influyen en los estados mentales. A veces, estas palabras se combinan como "psicosocial" (Upton, 2013). Este mismo autor refiere que es un término corto para la combinación de psicológico y social, pero también implica que el efecto de los procesos sociales a veces se media a través de la comprensión psicológica.

La definición de factores psicosociales se ha desarrollado combinando las definiciones del diccionario psicológico de Merriam-Webster publicado en 1997, relacionadas con el estado de ánimo y comportamiento de un individuo o un grupo social o relacionado con sociedad humana y un "factor agente" o "algo que activamente contribuye a un resultado. La definición de factores psicosociales es entonces: un factor de la mente o el comportamiento de un individuo o grupo social que contribuye activamente a un resultado (Tickerhoof, 2005).

Así mismo, Moreno & Baez (2010) postulan que los factores psicosociales hacen referencia a aquellas condiciones que están relacionadas a la conducta humana y su inclusión en la sociedad, la forma en como interactúa el individuo con el ambiente en el que se desarrolla influye en la formación de su identidad.

De esta manera los cambios que se dan durante el desarrollo adolescente están influenciados no solo por el género y el nivel de madurez física, psicosocial y cognitiva del individuo, sino también por el ambiente social, cultural, político y económico en el que vive, los cuales afectaran de manera significativa su vida adulta (Mafla, 2008).

2.2 TIPOS DE FACTORES PSICOSOCIALES

Los factores que se describen a continuación son propuestos por Santelli (2004), el cual se basa en la Teoría de la Ciencia del comportamiento y en el que postula que los factores psicosociales que más se asocian al inicio de relaciones sexuales son la autoeficacia para rechazar el sexo, alcohol, otras drogas y el uso de condón, las normas personales y normas percibidas de pares acerca de abstenerse al sexo, las barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón, las normas personales y percibidas entre pares que apoyan el uso del condón, la comunicación con los padres y otros adultos, el uso de alcohol u otras drogas, el conocimiento acerca de las Enfermedades de transmisión sexual y el riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH.

Autoeficacia. Este factor psicosocial hace referencia a la capacidad de autoeficacia que posee la persona para rechazar las relaciones sexuales ya sea en fiestas o incluso con su novio/a, además evalúa la autoeficacia de la persona al momento de rechazar las relaciones sexuales cuando su pareja no está de acuerdo a usar condón, así como también se enfoca en si el individuo puede rechazar el alcohol u otras drogas debido a que podría hacerle elegir decisiones incorrectas (Uribe, Bahamón, & Reyes, 2017).

Normas Sexuales. Se enfoca en la percepción que tienen las personas de las normas tanto personales como de los pares en cuanto se refiere a la abstinencia de relaciones sexuales (Alvarado, 2015).

Barreras. Este factor psicosocial evalúa los obstáculos o dificultades que tiene la persona al momento de comprar, llevar consigo un condón, si se siente incómodo o no al usarlo y si se sentiría avergonzado de explicar a su pareja el uso correcto del mismo (Santelli, 2004).

Normas al usar condón. Este factor psicosocial evalúa la percepción tanto personal como de los pares al momento de usar un condón incluso si existe un uso cuando ambas personas llegan a conocerse bien o cuando se cuidan con métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas (Beltrán & Garay, 2016).

Comunicación. Este factor psicosocial evalúa el grado de comunicación que tiene la persona con sus padres o con otros familiares adultos respecto a la abstinencia sexual, la protección para evitar enfermedades de transmisión sexual, la prevención del embarazo, el uso del condón y la comodidad que siente al momento de hablar sobre relaciones sexuales con los mismos (Santelli, 2004).

Uso de alcohol o drogas. Este factor psicosocial se centra en evaluar si la persona ha tenido un consumo ya sea de alcohol u otras drogas, al menos una vez en los últimos 30 días (Salazar, Ugarte, Vásquez, & Loaiza, 2004).

Conocimiento. Este factor psicosocial se centra en evaluar el conocimiento de la persona acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el uso del condón (Valdés & Malfrán, 2012).

Riesgo percibido. Santelli (2004), propone este factor psicosocial para evaluar si la persona cree que tiene riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH durante el próximo año.

3. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

3.1 DEFINICIÓN

La sexualidad es parte de la personalidad, es propia de cada sexo, la forma en que la vivimos y expresamos es diferente en cada individuo, es esencial para el desarrollo de su identidad, no hace referencia únicamente a aquello que se relaciona con el placer sexual sino con aspectos físicos, psicológicos y sociales que permiten al individuo situarse en el mundo y mostrarse tal y como es, marcando de forma contundente al ser humano en todos sus periodos del desarrollo (Montero, 2011). De esta manera la definición más oportuna y que abarca la gran mayoría de aspectos esenciales es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2018):

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2018).

De esta manera en el mundo actual la vivencia sexual estaría atravesada por los mandatos socioculturales impuestos por una tradición cristiana, por la eclosión del sexo en los medios de comunicación y en las nuevas tecnologías, por una nueva forma de concebir a la sexualidad, asociada a la comunicación, la afectividad y el placer. A pesar de que el sexo esté en primera plana, coexisten los tabúes, prejuicios, la desinformación (Gordillo, 2010).

3.2 DESARROLLO SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

Se considera a la adolescencia una etapa de continuos cambios en donde la sexualidad es un aspecto importante en la formación de la identidad del adolescente, que puede afectar de manera considerable el cómo se percibe el individuo a sí mismo, la manera en la que se puede relacionar con los demás y lidiar con las relaciones amorosas o sexuales que se pueden establecer en esta etapa, es durante la misma que el adolescente intenta integrarse al mundo en tanto que mujer u hombre (Montero, 2011).

Por lo tanto, durante la adolescencia la persona va a vivir ciertos cambios en su sexualidad que permitirán transformaciones en tres áreas: en la nueva definición de la identidad sexual, en la manifestación y configuración del deseo sexual, y en el progreso de los afectos relacionados con la sexualidad (López, Martínez & López, 2016).

La identidad sexual: el ser humano desde que nace inicia un camino que le conducirá a su identificación y personalización que consiste en el desarrollo de la propia identidad, ilustrada como la conciencia de ser independiente y diferenciado de los demás, lo que se conoce como autoconciencia. Así pues, la identidad es la conciencia del Yo, lo que me define como persona, la cual no puede definirse sin el desarrollo de varios factores incluyendo la sexualidad. De este modo la identidad sexual hace énfasis en la percepción que cada individuo tiene de sí mismo, lo cual abarca el reconocimiento, orientación y aceptación de gustos y preferencias, sentimientos y actitudes frente al sexo, no obstante, esta percepción puede o no corresponder con el sexo que nace la persona (López, 2013).

Mientras la identidad sexual hace referencia a la conciencia de corresponder a un sexo en función de los atributos corporales en específico los genitales, la identidad de género se refiere a las atribuciones que una cultura determinada hace al hecho de ser mujer u hombre, respecto

a actitudes, valores, comportamientos o creencias de la misma. Es en la adolescencia que el individuo descubrirá como se siente identificado sexualmente, lo que puede o no conllevar a sufrimiento y angustia si este descubre que su orientación sexual no concuerda con su identidad de género. Se distinguen cinco tipos de orientación sexual: heterosexual (atracción hacia el sexo opuesto), homosexual (atracción hacia el mismo sexo), bisexual (atracción hacia ambos sexos), asexual (cuando no existe atracción hacia ningún sexo) y ambigua (en los casos de transexualidad) (Moral, 2011).

Cambios en la imagen corporal: debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que experimenta el individuo en la etapa de la adolescencia, este es vulnerable a desencadenar conflictos en la imagen corporal. Al transformarse su cuerpo con la aparición de los caracteres sexuales secundarios como resultado de la acción de las gonadotropinas en la maduración de las gónadas, las cuales contribuyen al caudal sanguíneo las hormonas responsables de los cambios, el adolescente se ve en la obligación de reestructurar su identidad sexual en la medida en que el cuerpo es su cimiento esencial (Molina, 2009). Por un lado, los cambios físicos exigen, desde un punto de vista intrapsíquico, una redefinición de la identidad en función de la nueva imagen y de las nuevas habilidades adquiridas. Por otro, la nueva imagen es relacionada con el medio social y habitualmente es contrastada con los estereotipos de belleza impuestos por la sociedad. Es por ello, que a menudo la imagen corporal se encuentra alterada en los adolescentes ya que las exigencias impuestas son o bien inalcanzables o bien el adolescente no puede lidiar con los cambios corporales generados durante esta etapa, lo que conlleva a la aparición de conflictos en el desarrollo de la identidad y patologías físicas y psicológicas graves (Gómez Z., 2014).

Cambios en las nuevas capacidades: en la adolescencia el propio desarrollo cognitivo potencia un cambio cualitativo en la forma de discernir la realidad. Es a Piaget a quien se

atribuye la descripción del desarrollo cognitivo, este autor propone que en la adolescencia se despliega la capacidad de razonar de forma abstracta y lógica en la cual la realidad es tan sólo una posibilidad entre otras y comprenden que las cosas son como son, pero existe la posibilidad de que puedan ser de otra forma (Berger, 2007). Los adolescentes adquieren habilidades para pensar sobre el pensamiento, es a lo que se denomina como metacognición e implica la capacidad de que el individuo sea capaz de reflexionar sobre sus procesos cognitivos y desencadenar un control sobre su ejecución, es decir llegar a conocer por que cierta estrategia para remediar una tarea no funciona y elegir otra distinta. La evolución de estas habilidades cognitivas en la adolescencia tiene importantes repercusiones sobre la integralidad del individuo (Serrano, 2013).

El deseo sexual. se trata de un estado, impulso o fuerza interna que nos dirige al encuentro íntimo con otros individuos y por ende a la interacción sexual. Una de las aportaciones más destacadas fue la propuesta por Levine (1988,1992), quien indica que el deseo sexual está conformado por tres elementos que son independientes entre sí: El impulso que representa la base biofisiológica del deseo sexual, el motivo dirigido a su articulación psicológica y el anhelo a su representación socio-cultural (Echeverría & Vázquez, El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres, 2016).

El impulso sexual está conformado por lo que se considera el "sistema sexual", los seres humanos heredan filogenéticamente los elementos anatómicos, fisiológicos y neuroendocrinos que sistematizan la conducta sexual y que forman tendencias comportamentales dirigidos a los estímulos eróticos, siendo la testosterona la hormona relacionada con el deseo sexual en ambos sexos (Brito & Sancho, 2018).

El impulso sexual está constituido por el motivo y el anhelo. Según Gómez (2014), el motivo constituye la articulación psicológica del impulso sexual, representando la inclinación hacia la

actividad sexual. Este se manifiesta por la integración del impulso en el conjunto de la personalidad y presume la aprobación o consentimiento de la activación sexual, es decir la disposición hacia lo erótico. Este mismo autor refiere que el anhelo es la representación sociocultural del deseo sexual y simboliza el deseo de conseguir involucrarse en la experiencia sexual, estando este mecanismo separado del impulso y del motivo. Los anhelos sexuales están influenciados por el contexto cultural en el que se desarrolla el adolescente.

La armonía de estos elementos produce una adecuada integración del deseo sexual, no pudiendo este reducirse a una reacción instintiva a estímulos eróticos, sino que, junto a procesos psicológicos se configura a través de las experiencias personales del individuo (Echeverría & Vázquez, El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres, 2016).

Procesos que impulsan o inhiben el deseo: el deseo sexual está mediado tanto biofisiológica como psicológicamente por mecanismos de activación y de inhibición. Estos mecanismos en ambientes normales desempeñan una función adaptativa, produciéndose el deseo sexual cuando el individuo se encuentra en situaciones que le generan confianza, seguridad e intimidad, y se inhibe en situaciones que considera de riesgo, inadecuadas o peligrosas (Napa, 2015).

Como se ha mencionado anteriormente en la adolescencia debido a los cambios corporales que se producen aumenta de manera considerable la tasa de testosterona, que es un potente regulador del deseo sexual, manifestándose con intensidad, en tanto que impulso. Se dan inicio a las primeras fantasías eróticas, la atracción y la respuesta hacia estímulos eróticos. Partiendo de este punto de vista biosocial, los cambios hormonales tempranos en la adolescencia influyen directamente en el interés y motivación sexual, e indirectamente a través de los efectos que producen los cambios en la apariencia física y la atracción erótica de los demás. El periodo

prepuberal y los inicios de la adolescencia son momentos muy sensibles a la configuración del deseo ya que es en esta etapa, donde la identidad entra en un proceso de maduración y la fuerza de sus manifestaciones en los adolescentes, les lleva a enfrentarse con el sí mismo sexual. La manera en que se desarrolle, predispondrá el futuro del adulto en cuanto a su bienestar sexual (Gómez Z., 2014).

La respuesta sexual humana: la respuesta sexual posee un carácter personal y son evidentes las diferencias, en diversos aspectos, tanto en el hombre como en la mujer, siendo el deseo sexual el que sustenta todas las fases de la actividad sexual (Gómez Z., 2014). Esta suele perseguir una secuencia de transformaciones fisiológicas y emocionales, que habitualmente suelen pronosticarse. De esta forma el deseo forma parte del ciclo psicofisiológico de la respuesta sexual humana, y se compone de tres fases: Deseo, excitación y orgasmo (Alvarado, 2015).

La distinción que se ejerce entre la activación propia del deseo y la excitación sexual reside en que la primera es una experiencia subjetiva, mientras que la segunda es una respuesta fisiológica que incluye manifestaciones físicas como la erección o la lubricación vaginal. Pueden ser dos maneras distintas de activación que, en condiciones normales, pueden darse y actuar simultáneamente. Cuando existen niveles altos de deseo y excitación sexual se provoca la tercera fase que es el orgasmo (Napa, 2015).

3.3 TIPOS DE CONDUCTAS SEXUALES

Las conductas sexuales hacen referencia a la forma en la cual un individuo expresa sus sentimientos sexuales, no reduciéndose únicamente a la aparición y desarrollo de comportamientos sexuales sino a la manera de integrarse y situarse en el mundo como hombre o mujer y a los procesos implicados en ello, es toda práctica sexual que un individuo realiza

consigo mismo, con alguien del sexo opuesto, del mismo sexo, con una persona bisexual o en grupo. Dentro las conductas más frecuentes se incluyen besos, caricias, masturbación, actos sexuales no penetrativos, sexo oral, anal y vaginal, sexo por teléfono, sexting, sexo por chat y sexo virtual. La orientación sexual no está relacionada indispensablemente a una conducta sexual en particular, en la adolescencia el individuo tiende a cuestionarse acerca de su orientación sexual lo que le conlleva a experimentar de diversas maneras y esto refleja que la identidad sexual es un mecanismo interno y no una reacción a la conducta sexual (Corona & Funes, 2015).

El autoerotismo o masturbación: los primeros comportamientos sexuales en la adolescencia generalmente son autoeróticos. En la adolescencia el autoerotismo tiene una clara vocación heteroerótica, relacional, puesto que la masturbación va guiada, en general, por fantasías que incluyen la satisfacción sexual compartida (Echeverría & Vázquez, El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres, 2016). La masturbación es una actividad que ayuda a conocer el cuerpo, y la propia respuesta sexual descubriendo todos sus matices. La masturbación es un comportamiento natural y saludable que forma parte del repertorio de las actividades sexuales (Rozo & Torres, 2017).

El heteroerotismo: llegado un determinado momento el autoerotismo da paso al heteroerotismo o experiencia compartida. Esta será heterosexual, bisexual u homosexual dependiendo de cómo se haya orientado el deseo (Gómez Z., 2014).

Petting: se llama así a las caricias sexuales cuando no hay penetración, es una de las prácticas sexuales más comunes entre los adolescentes, varía según quién lo practica. Puede ir desde unos besos y unas caricias leves por encima de la ropa hasta el sexo oral (Napa, 2015).

3.4 CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

En la adolescencia se pueden evidenciar conductas de riesgo en la vivencia y expresión de la sexualidad, siendo estas conductas manifestaciones del desarrollo del individuo, hacia la autonomía e independencia. Los adolescentes requieren explorar y cuestionar las normas y limites impuestas por los adultos, enfrentarse a sus dudas y emociones, desafiar las capacidades de sí mismo y crear nuevas maneras de relacionarse con los demás (Napa, 2015).

Las conductas sexuales de riesgo hacen referencia a la exposición del individuo a una o varias situaciones en las cuales realiza prácticas sexuales de riesgo, relaciones sexuales a temprana edad, relaciones sexuales con múltiples parejas, consumo de sustancias psicotrópicas, infidelidad sexual y la falta de cuidado con métodos de protección y anticonceptivos. Todas estas conductas pueden conllevar al individuo a tener diversos conflictos tanto física como psicológicamente (Saeteros, Pérez & Sanabria, 2015).

En la actualidad, los adolescentes están obteniendo la madurez sexual precozmente, lo que influye posteriormente en la conducta sexual, incluyendo el coito. Que los adolescentes inicien a edad más temprana su actividad sexual sin tener madurez cognitiva puede influir a que desencadenen estrés emocional, además los sentimientos de inmortalidad y omnipotencia propios de esta etapa conlleva a que los mismos desarrollen conductas de riesgo que pueden tener repercusiones graves en ellos como el aumento de embarazo adolescente, enfermedades e infecciones de transmisión sexual y patologías mentales posteriores (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

3.5 CONSECUENCIAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL TEMPRANA EN LA ADOLESCENCIA

Si en la adolescencia no se transmite una correcta información y orientación acerca de Educación sexual, los adolescentes se ven expuestos a conductas de riesgo y a tomar decisiones que podrían aumentar la probabilidad de desencadenar alguna situación que ponga en peligro el bienestar su bienestar, alterando el desarrollo psicosocial normal del mismo; estas decisiones y conductas podrían traer consecuencias perjudiciales en todas las esferas de la vida actual y futura del individuo (Mejía, 2014).

A continuación, se describen algunas de las consecuencias que pueden tener un impacto perjudicial en la vida del adolescente cuando este inicia sus relaciones sexuales a muy temprana edad sin la información ni el conocimiento necesario para proteger tanto su salud física como psicológica.

En el aspecto biológico.

Embarazos inoportunos: una de las consecuencias de las relaciones sexuales precoces es el embarazo, este influye de forma determinante en la vida del adolescente, en muchas ocasiones estos no son deseados, ni esperados, y esto se debe a la poca información y conocimiento que este tiene sobre sexualidad y todo lo que en ella implica, aun en la actualidad existen muchas adolescentes que creen que las mujeres no se embarazan en las primeras relaciones sexuales (Morales, Solanelles, & Mora, 2013).

Abortos: no todas las adolescentes cuando se embarazan se sienten de la misma manera, esto dependerá de su carácter, del entorno en el que se desenvuelve y del apoyo que disponga tanto de la familia como su pareja. Muchos adolescentes cuando se embarazan no desean tener

a su hijo y recurren a realizar conductas desesperadas como el aborto, sin embargo, con un buen apoyo a nivel familiar y afectivo y con la ayuda de un profesional interdisciplinario, algunas adolescentes deciden asumir la responsabilidad de sus actos y continuar con el embarazo (Calderon, 2012).

Riesgo de infecciones de transmisión sexual: debido al inicio de relaciones sexuales tempranas, las conductas sexuales de riesgo son cada vez más frecuentes en adolescentes y generalmente estas se dan sin protección por lo que los embarazos sin planificación, los abortos en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo al SIDA son cada vez más frecuentes y constituye una de las preocupaciones esenciales en la formación humana (Figueroa & Figueroa, 2017)

En el aspecto social.

Matrimonios forzados, condición de madres solteras: las decisiones del matrimonio impuestas por los padres en muchas ocasiones en lugar de ser beneficiosas, pueden resultar inconvenientes, por la inmadurez y falta de claridad de futuro que tienen los adolescentes. Además otro aspecto es que las adolescentes que son madres solteras habitualmente suelen ser discriminadas y estigmatizadas con rechazo familiar, abandonos de la pareja y deserción escolar (Cabello & Lombardo, 2010).

Conflictos familiares: las primeras reacciones de los padres son de rechazo y descalificación, especialmente por parte del padre en especial en la familia de una adolescente. Hay casos en que la adolescente es obligada a abandonar el hogar por "haberlo deshonrado", por ser "mal ejemplo para los hermanos", por ser "una perdida" (Chacón, Cortes, & Álvarez, 2015).

Deserción escolar: durante la adolescencia es muy común la deserción escolar cuando la actividad sexual temprana ejecutada tiene como consecuencia un embarazo no deseado, lo que a su vez conlleva no solo a consecuencias negativas para el individuo y su núcleo familiar sino también para la sociedad en la que se desenvuelve. Por lo general los estudiantes que desertan es porque no tienen apoyo y supervisión de sus padres o la familia misma tiene expectativas escolares bajas o bien existe maternidad o paternidad temprana (Ruiz, García, & Pérez, 2014).

Dificultad para formar familia a futuro y renuncia a las interacciones sociales: debido a la estigmatización social con que se suele marcar a la madre adolescente, sus posibilidades de matrimonio y de estructuración de una familia organizada, sana y estable se ven comprometidas (Cabello & Lombardo, 2010). Además, la necesidad de dedicarse a la atención de su hijo, influye en que la adolescente, renuncie a actividades de ocio como fiestas, interacción social con pares, paseos y otras actividades propias de esta etapa de desarrollo. La madre adolescente debe habitualmente cambiar los cuadernos por los pañales y la colación por el biberón y con mayor rigor, cuando no cuenta con el respaldo de la familia lo que conlleva a la deserción escolar y como consecuencia de esto en el futuro esta adolescente no cuenta con un trabajo bien remunerado imposibilitando a que esta pueda generar recursos que faciliten su desempeño (Alvarado, 2015).

En el aspecto psicológico.

Dentro del aspecto psicológico las consecuencias que tiene la actividad sexual temprana en la adolescencia involucran comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas. Si la adolescente como consecuencia de su conducta quedo embarazada aparece en ella sensaciones de frustración por los proyectos de vida que ha construido lo que limitará su realización como persona, además desarrollará falta de control y conflictos emocionales ya que tiene pensamientos confusos acerca de abortar o continuar con su embarazo, a esto se suman los

sentimientos de culpa, miedo o enojo consigo misma y con la sociedad, negación de la realidad y dificultades para planificar su futuro de forma realista (Mendoza, Claros, & Peñaranda, Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte, 2016).

f. METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Este proyecto de investigación será de un enfoque de tipo mixto, es decir se utilizará métodos cuali-cuantitativos que permitan cuantificar e interpretar los resultados obtenidos de la información recolectada, tendrá un diseño prospectivo con corte transversal, y será de tipo descriptivo-correlacional, lo que permitirá evaluar independientemente las características de cada variable, para posteriormente establecer el grado de relación existente entre las mismas.

Universo y Muestra

El Universo estará conformado por 1700 adolescentes de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección diurna, periodo 2018-2019, del cantón Zamora. La muestra del estudio estará conformada por 142 adolescentes que se encuentran cursando el sexto año de bachillerato, los mismos que serán seleccionados a través del muestreo no probabilístico, intencional o de conveniencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

Participarán en la siguiente investigación:

- Estudiantes matriculados y que asistan regularmente a clases en la Unidad Educativa
 San Francisco de Asís, sección diurna.
- Estudiantes que estén cursando el sexto año de bachillerato.

Estudiantes que tengan el consentimiento informado firmado por sus representantes en el caso de ser menores de edad o firmado por ellos en el caso de ser mayores de edad.

Criterios de exclusión:

No participarán en la siguiente investigación:

- Estudiantes que no estén matriculados y que no asistan regularmente a clases en la Unidad Educativa San Francisco de Asís, sección diurna.
- Estudiantes que no estén cursando el sexto año de bachillerato.
- Sección nocturna.
- Estudiantes que no tengan firmado el consentimiento informado.

Técnicas e Instrumentos para recolección de datos

Para la recolección de información del presente estudio será necesario utilizar los siguientes instrumentos:

Consentimiento Informado

Es la aceptación individual de un procedimiento investigativo, diagnóstico o terapéutico, en el cual la persona decide participar en una investigación o tratamiento a través de la libertad, voluntad, capacidad o consciencia, después de haber obtenido y comprendido la información suficiente acerca de los objetivos y desarrollo de la investigación (Ortiz & Burdiles, 2010).

Al ser menores de edad los participantes de esta investigación, el consentimiento informado será dirigido a los padres de familia y utilizado con la finalidad de que autoricen que sus hijos participen en el estudio, el consentimiento informado contiene toda la información necesaria y los objetivos de la investigación.

Encuesta de datos sociodemográficos y factores de riesgo psicosociales

Es una técnica de investigación que permite recopilar información de los participantes sobre diversos temas, está constituida por una serie de preguntas que están dirigidas a averiguar datos de opinión, actitudes o comportamientos en referencia a asuntos específicos. El objetivo de la encuesta es reunir la mayor información posible sobre el tema a abordar y establecer un perfil estadístico para poder describir los resultados de la misma a través de resúmenes, tablas y gráficos estadísticos.

La encuesta que se aplicará en esta investigación constará de 3 apartados: en un primer apartado se evidenciarán los datos socio demográficos del encuestado/a como su edad, sexo, religión, con quien vive, nivel de instrucción de padres, ocupación y situación laboral de padres. En un segundo apartado se hará referencia a preguntas de sexualidad correspondientes al encuestado como la edad de su primera relación sexual, el motivo de la misma, los aspectos emocionales que experimentó después de su primera relación sexual, el grado de actividad sexual y de quien proviene la información que recibe sobre sexualidad. Tanto las preguntas del primer como segundo apartado han sido tomadas de la propuesta de Durán (2017).

Finalmente, el tercer apartado corresponde a los factores psicosociales que se relacionan con el inicio temprano de las relaciones sexuales tomados de la propuesta de Santelli (2004) de la Teoría de la Ciencia del Comportamiento. Los factores psicosociales que se evidenciaran en esta encuesta son la autoeficacia para rechazar el sexo, alcohol, otras drogas y el uso de condón, las normas personales y normas percibidas de pares acerca de abstenerse al sexo, las barreras u obstáculos para llevar, comprar y usar condón, las normas personales y percibidas entre pares que apoyan el uso del condón, la comunicación con los padres y otros adultos, el uso de alcohol u otras drogas, el conocimiento acerca de las Enfermedades de transmisión sexual y el riesgo percibido de enfermedades de transmisión sexual/VIH.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	INDICADORES	ITEMS	FUENTE DE COMPROBACIÓN
Variable Independiente: Factores Psicosociales	Los factores psicosociales hacen referencia a aquellas condiciones que están relacionadas a la conducta humana y su inclusión en la sociedad, la forma en como interactúa el individuo con el ambiente en el que se desarrolla influye en la formación de su identidad.	Cualitativa Cuantitativa	Autoeficacia: (Autoeficacia para rechazar el sexo, alcohol, otras drogas y el uso de condón) Normas o Reglas sexuales: Normas personales y normas	Rechaza las relaciones sexuales con alguna persona en una fiesta Rechaza tener relaciones sexuales incluso con un novio/a Rechaza que las drogas/alcohol podrían hacer que tome una decisión correcta Rechazar drogas/alcohol podría comunicar mejores decisiones Rechazaría las relaciones sexuales, hasta que su pareja este de acuerdo en usar condón Podría decirle a su novio/a que comience a usar el condón Podría decirle a su primer compañero sexual que use condón Podría convencer a su novio/a de usar condón, a pesar de que este usando pastillas anticonceptivas Cree que sus amigos esperarían hasta ser mayores para tener relaciones sexuales	Encuesta estructurada para los estudiantes del sexto año de bachillerato de Unidad Educativa San Francisco de Asís.

	C	
percibidas de pares	Cree que sus amigos piensen que las relaciones sexuales	
acerca de abstenerse	estarían bien si es con un novia/a estable	
al sexo		
	Cree que sus amigos piensen que el sexo estaría bien con	
	una pareja o persona diferente cada mes	
	and pareja o persona diference eada mes	
	Cuál cree que sea el número de estudiantes que han	
	tenido sexo	
	Cree poder esperar hasta ser mayor para tener relaciones	
	sexuales	
	Cree que las relaciones sexuales estarían bien si es con	
	un novia/a estable	
	Cree que el sexo estaría bien con una pareja o persona	
	diferente cada mes	
	Se avergüenza de comprar un condón	
	Se al el guerra de complai an condon	
	C	
	Se siente incómodo/a de llevar un condón	
	Llevar un condón significa planear tener relaciones	
	sexuales	
Barreras: Barreras u		
	Es una molestia ponerse un condón	
obstáculos para	Es una moiestia ponerse un condon	
llevar, comprar y usar		
condón	Tiene vergüenza de usar un condón	
	Con certeza usaría correctamente un condón o explicaría	
	or and all foliationarios benduminonio	
	Con certeza seria capaz de comprar condones	
	Con certeza usaría correctamente un condón o explicaría su uso al relacionarse sexualmente Con certeza sería capaz de comprar condones	

	Con certeza tendría un condón cuando fuera necesario	
	para las relaciones sexuales	
	Cree que sus amigos usan siempre un condón al tener	
	relaciones sexuales	
	Cree que sus amigos usan siempre el condón al tener	
Normas al uso del	relaciones sexuales incluso cuando tiene control con	
condón: Normas	pastillas anticonceptivas	
personales y	Farmer and Farmer	
percibidas entre pares	Cree que sus amigos usan condón incluso si ambos se	
que apoyan el uso del condón	conocen muy bien	
COHOH		
	Usa siempre el condón al tener relaciones sexuales	
	Hardware days Karleys at the state of the st	
	Usa siempre el condón al tener relaciones sexuales	
	incluso cuando tiene control con pastillas anticonceptivas	
	Usa condón incluso si conoce muy bien a su pareja	
	Habla sobre la abstinencia con sus padres u otros	
	familiares adultos	
	Habla sobre el uso del condón con sus padres u otros	
	familiares adultos	
Comunicación:		
Comunicación con	Habla sobre la protección contra el VIH o Enfermedades	
los padres y otros	de Transmisión sexual con sus padres u otros familiares	
adultos	adultos	
	Habla acerca de la prevención del embarazo con sus	
	padres u otros familiares adultos	
	Se siente cómodo/a hablando sobre relaciones sexuales	
	con sus padres	
	con sus paures	

Alcohol y Drogas: Uso de alcohol u otras drogas en 30 días precedentes	Ha consumido alcohol, al menos un vaso, en los últimos 30 días Ha consumido alcohol, 5 o más vasos en 2 horas, en los últimos 30 días Ha consumido marihuana en los últimos 30 días Ha consumido cocaína en los últimos 30 días Se ha inyectado esteroides en los últimos 30 días
Conocimiento: Conocimiento acerca de las Enfermedades de transmisión sexual y el uso de condón	Los condones de látex son mejor que los de cuero contra las enfermedades de transmisión El uso de condón, aceite de bebe o vaselina es bueno o cómodo Las enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de obtener VIH Cree que el uso del condón es importante Ha tenido signos de una enfermedad de transmisión sexual (sin incluir VIH) Llaga en órganos genitales Dolor al orinar
Riesgo Percibido:	Tiene riesgos de obtener una enfermedad de transmisión

			Riesgo Percibido de	sexual (excluyendo VIH) durante el próximo año
			enfermedades de	Serious (Storagendo VIII) duranto el proximo uno
			transmisión	Tiene riesgos de obtener VIH durante el próximo año
			sexual/VIH	Tiene fiesgos de obtener viri durante et proximo ano
			SCAUAI/ VIII	Edad:
				Edad:
				Sexo:
				Religión:
			Datos Sociodemográficos	Estado civil de padres:
				Nivel de Instrucción de padres:
				Situación laboral de padres:
				Ocupación de los padres:
				Con quién vive:
				Motivo de la primera relación sexual
			Sexualidad	Aspectos emocionales antes, durante y después de la primera relación sexual
				Actividad sexual
Variable Dependiente:	Conjunto de comportamientos eróticos, realizados por			
Relaciones	dos o más personas ya	Cualitativa	Sexualidad	Edad de inicio de relaciones sexuales
Sexuales	sea del mismo o de	G		
Tempranas	distinto sexo con la finalidad de	Cuantitativa		
	proporcionar o recibir			

placer sexual y que por			
lo general incluye uno			
o varios coitos. Se			
consideran estas			
relaciones precoces ya			
que se producen a muy			
temprana edad cuando			
el adolescente no ha			
adquirido una identidad			
global estable, lo que			
puede desencadenar			
graves conflictos en su			
vida adulta.			

Procedimiento

Este proyecto de investigación se realizará a través del siguiente proceso, el cual permitirá ejecutar y obtener cada uno de los objetivos que se han planteado para resolver esta problemática.

Primeramente, se contactará con la Institución Educativa para poder realizar una observación y confirmar la existencia de la problemática planteada a través del diálogo con las autoridades y docentes de la misma. Posteriormente se procederá a elaborar los respectivos oficios para obtener el permiso pertinente tanto de la Institución como de los alumnos que participaran en el estudio.

Seguidamente se realizará una prueba piloto de la encuesta a desarrollar con la finalidad de considerar las facilidades de implementación de la misma, para evaluar y determinar el alfa de Cronbach, el cual es un coeficiente que sirve para medir su fiabilidad, y así comprobar si es adecuada a las necesidades de la investigación para proseguir con el proyecto y para garantizar la fiabilidad del instrumento o si caso contrario poder modificarla y tornarla viable para aplicarla respectivamente en la Institución educativa donde se ejecutará el estudio, coordinando con los docentes encargados de cada paralelo que cursan el sexto año de bachillerato los horarios para la aplicación de dichos instrumentos.

A continuación, se llevará a cabo la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos ya establecidos anteriormente, la cual se ejecutará de manera grupal en cada paralelo de los sextos años de bachillerato de esta Institución, brindando toda la información necesaria sobre el objetivo de la presente investigación.

Finalmente, con la información recolectada, se procederá a realizar a través del BM SPSS Statistics un análisis estadístico, mediante un proceso de organización, síntesis e interpretación

de resultados, lo que permitirá realizar las conclusiones y establecer la discusión de esta problemática ya que el programa SPSS, es un software que permite atender todo el proceso analítico, desde la planeación, recolección de datos, análisis, reportes y despliegue de los resultados de procesos estadísticos, confirmando de esta manera las hipótesis y objetivos de esta investigación.

g. CRONOGRAMA

MESES ACTIVIDADES				CTUBRE 2018			NOVIEMBRE 2018			DICIEMBRE	2018				ENERO 2019				FEBRERO 2019	BREKU 2019		MARZO 2019			ABRIL 2019			MAYO 2019			010C OINI	JUNIO 2019		
ACTIVIDADES						ž				Ω				ı				1	E			1	Ž	1			₫	1	-	₹		F	•	
Formulación del tema				X				X	X	X																								
Elaboración de objetivos											X	X																						
Elaboración y Revisión de problemática												X	X																					
Elaboración y revisión de justificación													X	X	X																			
Elaboración y revisión de Marco Teórico.													X	Х	X																			
Elaboración de metodología															X	X																		
Revisión de metodología, problemática, justificación, objetivos.																X	X																	
Presentación del primer borrador de anteproyecto																		X																
Correcciones del primer borrador de anteproyecto																		X	X	K														
Revisión final del anteproyecto por parte de la tutora de la materia																			Х	X .	X													
Aprobación de anteproyecto																					X	X												

Revisión de marco teórico por parte de directora de tesis									X	X											
Aplicación, análisis y tabulación de resultados de estudio piloto											X	X	X	X	X						
Preparación de material para la aplicación de reactivos.															X	X	X				
Revisión del material que se aplicará a la población estudio.																X	X				
Aplicación de reactivos																	X	X			
Tabulación de resultados																		XX	ζ		
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																		Х	ζ		
Presentación del primer borrador de tesis																			X		
Corrección del borrador de tesis																			X		
Informe final de Tesis																			X	X	
Entrega de oficios para fechas de exposición de tesis																				X	
Disertación de tesis pública.																				X	Х

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO GLOBAL DEL A	NTEPROYECTO
ITEM	TOTAL
Equipos (Lapto, Infocus)	800,00
Bibliografía	60,00
Transporte	10,00
Copias	200,00
Impresiones	100,00
Empastado de Tesis	80,00
Anillados	40,00
Cd's	3,00
Gastos varios	20,00
TOTAL	1313,00

Financiamiento: El estudio de la Investigación será financiado por la autora.