



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos
entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja
Verapaz, septiembre 2020**

(Tesis)

Sonia Aracely Rodríguez López

Guatemala, octubre 2020

**Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos
entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja
Verapaz, septiembre 2020**

(Tesis)

Sonia Aracely Rodríguez López

MA. Deisy Hosbelia Guzmán García (**Asesora**)

Licda. Sandra Margarita García Paz (**Revisora**)

Guatemala, octubre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

Licda. Victoria Villeda Recinos

Asesora Académica

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

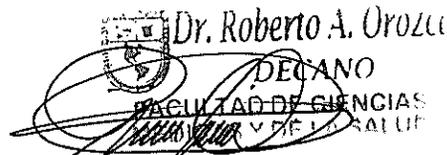
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Sonia Aracely Rodríguez López,
Estudiante de la **Licenciatura en**
Enfermería y Gestión de la Salud de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Sonia Aracely Rodríguez López**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 16 de septiembre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo Salamá Baja Verapaz, septiembre 2020”**. ” Presentada por la estudiante: **Sonia Aracely Rodríguez López**, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

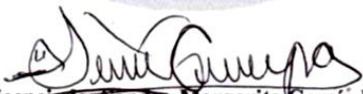

Licda. M.A. Deisy Hosbelia Guzman Garcia de Arriola

Deisy Guzman **Asesora**
Licda. M.A. en enfermería
Col. 388

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 16 de septiembre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz, septiembre 2020.** Presentada por la estudiante: **Sonia Aracely Rodríguez López** previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licenciada: Sandra Margarita García Paz
Revisora

Licda.
Sandra Margarita García Paz
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
COLEGIADA EL-940



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduria ante todo, adquiere sabiduria"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los seis días del mes de octubre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo Salamá Baja Verapaz, septiembre 2020."** presentado(a) por el(la) estudiante: **Sonia Aracely Rodríguez López**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para los efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	11
1.3 Planteamiento del Problema	13
1.4 Alcances y límites del problema	14
Capítulo 2	15
Marco Teórico	15
2.1 Adolescencia	15
2.2 Características generales de la adolescencia	16
2.3 Etapas del desarrollo en la adolescencia	17
2.3.1 Adolescencia temprana (11-13 años)	17
2.3.2 Adolescencia media (14 a 17 años)	18
2.3.3 Adolescencia Tardía (17-21 años)	19
2.4 Factores que influyen en el desarrollo y la salud sexual en adolescentes	19
2.4.1 Factores biológicos	20
2.4.2 Factores cognitivos	21
2.5 Desarrollo psicosocial	22
2.6 Sexualidad	22
2.7 Salud Sexual	23
2.8 Conceptos básicos relacionados con la sexualidad	25
2.8.1 Género	25
2.8.2 Identidad de género	25
2.8.3 Orientación sexual	26
2.8.4 Erotismo	26

2.8.5	Vínculo afectivo	27
2.8.6	Actividad sexual	27
2.8.7	Prácticas sexuales	27
2.8.8	Comportamiento sexual	27
2.8.9	Comportamientos sexuales responsables	28
2.9	Conductas de riesgo en la adolescencia	29
2.10	Conductas sexuales de riesgo en la adolescencia	30
2.11	Inicio precoz de relaciones sexuales	32
2.12	Promiscuidad	33
2.13	No uso de métodos anticonceptivos y/o preservativo	34
2.14	Prácticas sexuales bajo efectos de drogas o sustancias psicoactivas	34
2.15	Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes	35
2.16	Rol de la enfermera relacionado a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes	38
2.17	Teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson	39
2.18	Características de la Institución y sujetos de estudios	41
Capítulo 3		
Marco Metodológico		45
3.1	Objetivos	45
	3.1.1 General	45
	3.1.2 Específicos	45
3.2	Variables y sus definiciones	46
3.3	Población y muestra	48
3.4	Sujetos de estudio	48
3.5	Criterios de Inclusión y Exclusión	49
3.6	Diseño de la Investigación	49
3.7	Análisis estadístico	51
3.8	Aspectos Éticos y Legales	51

Capítulo 4	52
Análisis y presentación de Resultados	52
Conclusiones	75
Recomendaciones	77
Referencias	79
Anexos	84
Anexo 1	85
Anexo 2	88
Anexo 3	89

Indice de Tablas

Tabla # 2 Variables y su operacionalización.	46
--	----

Indice de Gráficas

Grafica #1 Aceptas voluntariamente ser parte del estudio	53
Gráfica # 2 Estás comprendido en el rango de edad de 14 a 16 años	54
Gráfica # 3 Has tenido relaciones sexuales en algún momento	55
Gráfica # 4 Sexualmente activos, Clasificación según sexo	56
Gráfica # 5 Qué edad tenías cuando experimentaste tu primera relación sexual	57
Gráfica # 6 Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales en tu vida	59
Gráfica # 7 En los últimos 12 meses. Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales	63
Gráfica # 8 Le has sido infiel sexualmente en algún momento a alguna de tus parejas sexuales	63
Gráfica # 9 Has tenido relaciones sexuales ocasionalmente con alguien que recién conoces	65
Gráfica # 10Cuál de los siguientes métodos has utilizado al momento de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo	67
Gráfica # 11Qué tan frecuente usas el condón en las relaciones sexuales	69
Grafica # 12 Has tenido relaciones sexuales en las que hayas bebido alcohol o alguna otra droga	71
Gráfica # 13 Has tenido relaciones sexuales en las que tu pareja sexual haya bebido alcohol o alguna otra droga	73

Resumen

La presente investigación se titula, “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz, septiembre 2020”, la información se obtuvo a través de una encuesta digital, dirigida a 54 adolescentes, conteniendo preguntas directas, para conocer las características de dicho grupo. En la que se hizo uso de distintas plataformas digitales, tanto para el contacto, presentación de los objetivos de la investigación, a los/as adolescentes como para envió y de la encuesta de forma virtual. Está estructurada en varios capítulos, que se describen a continuación.

El primer capítulo corresponde al Marco Conceptual, donde se presentan los antecedentes, del problema a nivel internacional, nacional y local, siendo estudios de investigación de distintos profesionales en distintas ramas, relacionados al tema, así como la importancia de la investigación, el planteamiento del problema, los alcances y límites. El segundo capítulo corresponde al Marco teórico, el cual constituye la fundamentación teórica, que sustenta la base científica y técnica de la investigación, en la que se abordan diferentes temáticas, todas relacionadas a la adolescencia, describiendo algunas características de este grupo, factores que intervienen, lo concerniente a sexualidad, comportamiento sexual, las conductas sexuales de riesgo, las consecuencias de dichas conductas y el rol de enfermería en los distintos niveles de atención.

Seguido por el tercer capítulo correspondiente al Marco metodológico, el cual contiene todo lo referente a los objetivos de la investigación, las variables, las características de la población y muestra, los sujetos de estudio, así como los criterios de inclusión e exclusión. Los detalles del diseño de la investigación, el análisis estadístico de la información recolectada y finalizando con los aspectos éticos y legales considerados en la presente investigación.

Consecutiva mente se presenta el cuarto capítulo el que se realiza la presentación y análisis de resultados de cada una de las interrogantes de la encuesta realizada, encontrando una gráfica correspondiente a los resultados porcentuales y consecutivamente el análisis e interpretación correspondiente, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación, cerrando con las referencias y anexos.

Introducción

La presente investigación se refiere a las Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz, septiembre 2020.

Los adolescentes son un grupo representativo dentro de la población mundial, por lo que se habla actualmente de una población relativamente joven, según el censo nacional de población INE 2018, en Guatemala el 22% de la población guatemalteca está comprendida en las edades de 10 a 19 años. Dicha población representa un grupo valioso de la población ya que representan el presente el futuro de toda la sociedad.

Actualmente, la sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia entre los profesionales implicados en temas de salud pública y mental y despertado el interés para la realización de diferentes estudios, desde distintas perspectivas, esto debido al impacto social que han producido en las nuevas generaciones, las diferentes estadísticas demuestran la existencia distintos comportamientos de riesgo y su relación con la morbilidad y mortalidad de los adolescentes, dentro de las que destacan, la conducta sexual de riesgo y su impacto directo en, el incremento de las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no planeados, embarazos en menores de edad, abortos, muertes maternas en adolescentes y todos los riesgos que conlleva dicha conducta.

La presente investigación tiene el objetivo de; determinar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años. Para ello fue necesario conocer las experiencias de los/as adolescentes con relación a la actividad sexual, desde su inicio a la fecha. El estudio aporta información real y local, que puede ser de utilidad tanto para las autoridades educativas, de salud, e igualmente para instituciones privadas involucradas en dichas temáticas, para reducir estadísticas relacionadas a las problemáticas en adolescentes. Igualmente se presentan la respectivas conclusiones y recomendaciones, relacionadas a los riesgos encontrados en relación a la conducta sexual de los/as adolescentes.

Con el fin de incidir en la reducción de estadísticas, relacionadas a embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervicouterino, entre otros.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Según el informe de la secretaría de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) presentado en la 70ª asamblea mundial de la salud mayo 2017 denominado; Estrategia mundial para la salud de la mujer, niño y el adolescente (2016-2030). Donde el secretario General de las Naciones Unidas dijo; “La estrategia mundial actualizada abarca a los adolescentes porque estos son fundamentales para todo lo que deseamos lograr y para el éxito general de la agenda hasta 2030”. Esta declaración refleja la constatación generalizada de que la salud del adolescente merece una mayor atención.

Existen razones de salud pública fundadas para prestar una mayor atención a los adolescentes. En primer lugar, aunque es cierto que la tasa de mortalidad no es tan elevada entre los adolescentes como entre los lactantes y los niños pequeños, no es insignificante ni está disminuyendo tan rápidamente como entre los menores de cinco años. Entre 2000 y 2012, la tasa de mortalidad mundial entre los menores de cinco años disminuyó en 38%, mientras que la tasa de mortalidad entre los adolescentes disminuyó solamente en 12%.

Durante el mismo periodo, la tasa de años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad por 100 000 adolescentes disminuyó en solo 8%, menos de la mitad de la disminución de 17% de todos los grupos etarios juntos, y la tasa de depresión unipolar, la causa principal de años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad entre los adolescentes en 2012, aumentó en 1%.

Además, la frecuencia del comportamiento relacionado con la salud; que empieza o se consolida durante la adolescencia como: las relaciones sexuales sin protección (agravadas por la falta de acceso a los métodos anticonceptivos), el consumo de tabaco, el consumo de alimentos poco saludables, el consumo de alcohol, la inactividad física y el consumo de drogas, que tienen repercusiones en una etapa posterior de la vida, ha disminuido muy poco o incluso ha aumentado.

(p. 8)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la publicación denominada Salud de Adolescentes y Jóvenes, Perfil de País 2017, muestra que, en Guatemala, el 32% de la población la representan los adolescentes y jóvenes comprendidos entre los 10 a 24 años. El acceso a la educación secundaria según tasa neta de matrícula para el 2014 el 48% corresponde a los hombres en relación al 45% de las mujeres.

En relación a la tasa de mortalidad, las cuatro primeras causas de defunción por grupo de edad y sexo son. En el rango de 10 a 14 años son: influenza y neumonía, asalto y homicidio, enfermedades del sistema urinario y enfermedades intestinales, no existiendo diferencias representativas según sexo. En el rango de 15 a 19 años, asalto (homicidio) primera causa, existiendo una diferencia representativa de comparación, según sexo siendo el más afectado el masculino, disparo de arma de fuego no intencional, lesiones por accidentes de tránsito, en las últimas dos causas el sexo masculino igualmente sobrepasa al femenino en diferencias representativas, las lesiones auto infringidas (suicidio) en esta causa por una leve diferencia el sexo femenino supera al masculino.

En el rango de 20 a 24 años, la primera causa es asalto (homicidio) siendo el sexo masculino el mayormente afectado, seguida por lesiones por accidentes de tránsito, disparo de arma de fuego no intencional, lesiones auto infringidas (suicidio) en las cuales por una diferencia mínima el sexo masculino es el más afectado.

Con respecto a la tendencia de mortalidad, las cuatro causas principales de defunción, por sexo en adolescentes y jóvenes comprendidos entre 10 y 24 años, del 2000 al 2014, a lo largo de estos años se presenta un comportamiento regularmente estable en las distintas causas, situación que no corresponde a la causa: Asalto (homicidio) situación que en el año 2009 se observó un alza y posteriormente un descenso, afectando de igual manera a ambos sexos.

Las causas correspondientes a los hombres son: Asalto, disparo de arma de fuego no intencional, lesiones por accidentes de tránsito y lesiones auto infringido (suicidio). A diferencias de las cuatro causas correspondientes a las mujeres siendo: Asalto, embarazo, parto y puerperio, influenza y neumonía y lesiones auto infringidas. (p. 1)

En relación a la salud sexual y reproductiva presenta la tendencia en la tasa de fecundidad de Adolescentes (Nacimientos por 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad) desde 1980 a 2015, donde

muestra que a lo largo de estos años Guatemala se ha mantenido en el primer lugar. En comparación con la tendencia de América Latina y el Caribe, América del Norte y el mundo. A pesar que se nota un descenso significativo en los últimos años Guatemala sigue siendo el primer lugar.

En el tema de comportamiento sexual en adolescentes comprendidos entre 13 y 15 años, estudiantes que alguna vez tuvieron relaciones sexuales, muestra que el 21.2% fueron hombres en comparación con el 7.6% que fueron mujeres, lo cual coloca en una actividad sexual mayor al sexo masculino. Del total de los estudiantes que alguna vez tuvieron relaciones sexuales, los que la primera vez fue antes de la edad de 14 años fue el 63.2% y entre el total de los estudiantes que alguna vez tuvieron relaciones sexuales, los que usaron un condón la última vez fue el 58.9%. Dejando un porcentaje considerable para los que no utilizaron condón en su última relación sexual. (p. 2)

Velásquez, L. (2017), en el estudio titulado; “Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Comitancillo, San Marcos”. El cual tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Comitancillo, San Marcos.

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que asisten al Centro de Atención, la selección de los sujetos se obtuvo a través del universo conformado por 50 adolescentes embarazadas, para el instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario que incluyó dos secciones. (p. 22)

En el cual concluye que las características sociodemográficas de las adolescentes son; el rango de edad está comprendida entre 10 y 19 años, hablan el idioma mam, provienen del área rural, son solteras, amas de casa, cursaron el nivel primario, son de religión católica. Entre los factores que influyeron en los embarazos se identificaron; Menarquia a los 12 años, su primer novio a los 14 y 15 años, tienen un promedio de 7 hermanos, actualmente la mayoría vive con sus padres y a saber del embarazo ha recibido apoyo familiar.

Culturalmente es aceptable casarse durante la adolescencia, el 48% ha recibido maltrato y el 40% tuvieron una actitud de aceptación respecto al embarazo, el 64% abandono la escuela y la mayoría no ha recibido orientación sexual y quienes la han recibido ha sido por parte de los padres, no de los servicios de salud. La falta de información a las adolescentes trae consigo consecuencias en

diferentes ámbitos como los sociales, lo de salud y económicos, los cuales ha estado afectando a la población, algunas consecuencias sociales de este problema son los embarazos no deseados. (p. 37)

Las recomendaciones brindadas fueron; a los servicios de salud para enfocarse en brindar información y capacitación a las adolescentes comprendidas en las edades de 10 a 19 años, en el idioma local acerca de la prevención de embarazos, involucrando a la familia, comunidad y docentes, líderes comunitarios del área rural del municipio de Comitancillo San Marcos.

Implementar estrategias de intervención, generando espacios de dialogo e información sobre salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de la interculturalidad, uniendo esfuerzos, planificando actividades locales, discutir problemáticas y alternativas de aspectos de género y salud, para disminuir embarazos de riesgo a temprana edad morbilidad, mortalidad materna y neonatal.

Es importante que el estado implemente programas de prevención de embarazos en adolescentes en todos los centros educativos, servicios de salud y todas las instituciones que tengan contacto con adolescentes y se les brinden temas de educación sexual, esto les ayudaría a tener un conocimiento mejor sobre cómo funciona su cuerpo, debido a que la mayoría de adolescentes se casan a temprana edad porque es aceptable en su cultura y la orientación sexual que se ha recibido en los servicios de salud ha sido diferente. (p. 38)

Herrera, A. y Martínez M. (2015). En el estudio titulado, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del ciclo básico, en establecimientos oficiales del área rural del municipio de Chiantla, Huehuetenango”. Realizado con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes que cursan el ciclo básico en el municipio de Chiantla departamento de Huehuetenango.

Siendo un estudio descriptivo transversal, realizado con 238 estudiantes inscritos en establecimientos de educación básica, del sector oficial del área rural. Realizando un análisis univariado en tres áreas que a su vez se dividían en cuatro dimensiones, tomando como herramientas de medición la escala de Estanones para los conocimientos, de Likert para las actitudes y una escala construida con base en medias aritméticas para las prácticas. (p. 39)

Lo que concluye que los estudiantes presentaron un conocimiento intermedio en las cuatro dimensiones evaluadas, actitudes positivas en embarazo en adolescentes, mortalidad materna y planificación familiar; y actitudes indiferentes en enfermedades de transmisión sexual. Las prácticas de los estudiantes sexualmente activos fueron inadecuadas en embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual; y adecuadas en mortalidad materna y planificación familiar. (p. 65)

Por lo cual recomienda al Ministerio de Educación de Guatemala, Evaluar el cumplimiento de enseñanza del currículo nacional base sobre salud sexual y reproductiva. Implementar programas de capacitación a los directores y maestros de ésta área para que el tema sea abordado correctamente. Implementar programas de capacitación a los padres de familia y encargados en los que se den a conocer información pertinente sobre salud sexual y reproductiva, para que colaboren en la orientación desde edades más tempranas.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2018). Promover en conjunto con el Ministerio de Educación programas orientados a los jóvenes de ésta población a fin de fortalecer los conocimientos adquiridos sobre salud sexual y reproductiva. Velar porque los programas destinados a dar atención a los adolescentes lleguen a las áreas prioritarias como el departamento de Huehuetenango, invirtiendo en la capacitación del personal en salud sobre metodologías contextualizadas para impartir educación sexual y reproductiva en este grupo de edad.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala continuar con la realización de estudios exploratorios en áreas rurales prioritarias, con el fin de promover la salud sexual y reproductiva, teniendo como objetivo principalmente a la población de adolescentes no escolarizada, así como a los estratos más bajos de la educación. Continuar con los programas de educación en salud sexual y reproductiva, implementados por médicos del ejercicio profesional supervisado, y dirigidos a adolescentes, extendiéndolos a todo el personal de salud, con el propósito de contribuir con la formación del personal de salud. (p. 67)

Pérez Álvarez, C. (2019) en el estudio titulado Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria, según características socioculturales en la institución educativa San Juan Bautista, San Juan Cajamarca,

Perú. Realizada con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, así como también la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las conductas sexuales de riesgo según características socioculturales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista, San Juan Cajamarca 2019.

Siendo un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 78 adolescentes. Los datos se recolectaron por medio de un cuestionario para lo cual la confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto. (p. 36)

Obteniendo como resultado que la mayoría de los adolescentes se encuentran comprendidos en las edades de 16 y 17 años de edad, proceden de zona urbana, la mayoría son católicos y provienen de familias nucleares. Se determinó que predomina el nivel de conocimiento medio en la mayoría de adolescentes. En cuanto a las conductas de riesgo sobre salud sexual fueron, que la mayoría de los adolescentes inició su vida sexual entre los 15 a 17 años, siendo estas con su consentimiento; en cuanto a la frecuencia a veces mantuvieron relaciones sexuales, la mitad de los adolescentes tuvo relaciones sexuales con más de una pareja, sin embargo, en la actualidad la mayoría tiene una sola pareja sexual, la mayoría no mantuvo relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas.

Además, no fueron violentadas; usaron como método anticonceptivo para prevención de ITS el preservativo; la mayoría no quedaron embarazadas; sin embargo, de las adolescentes que quedaron embarazadas en su totalidad pensaron en el aborto y lo llevaron a cabo. Se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes; no obstante, si existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y conocimiento.

Y concluye que en la Institución Educativa San Juan Bautista predomina el nivel de conocimiento medio. En cuanto a las conductas sexuales de riesgo se obtuvo que, la mayoría de adolescentes inició su vida sexual a temprana edad, entre los 15 años de edad, siendo en su totalidad con consentimiento y un 9.0% sin su consentimiento. Actualmente la mayoría de adolescentes tienen a una sola pareja sexual; además indicaron que no mantuvieron relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas, en consecuencia, estos hechos fueron con consentimiento pues no se llegó a la violencia.

Durante los sucesos en las relaciones sexuales los adolescentes usaron el preservativo como método anticonceptivo. Por otro lado, la mayoría de adolescentes no quedaron embarazadas, sin embargo, existe un 39.0% que quedaron embarazadas, de estas adolescentes la mayoría no pensó en el aborto, sin embargo, el 4.0% se practicaron un aborto ilegal y un 1.0% que abortó a causa de violencia física.

En cuanto a la investigación general se encontró que, no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. (p. 71)

Y recomienda a las autoridades de la Institución Educativa; Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación y así pedir apoyo a los padres, maestros, tutores y personal de salud para poder realizar campañas de prevención y orientación a adolescentes y padres de familia para poder fortalecer y superar los tabúes que aún existen en la sociedad, así optimizar los conocimientos sobre conductas sexuales que ponen en riesgo la integridad física y psicológica de adolescentes.

A la UGEL Cajamarca; Fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa. Que establezcan un curso de salud sexual y reproductiva, dentro del plan curricular de estudios de los centros educativos, cuyos temas de sexualidad en adolescentes sean abordados por profesionales de la especialidad, para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.

A docentes de la Institución Educativa San Juan Bautista; Impartir conocimientos en forma positiva para despertar actitudes concretas y reales en adolescentes. En ningún momento deben crearse distorsiones ni transgresiones; explicar las cosas sin temor y sin apartarse del esquema integral de la persona; deben impartir conocimientos de la totalidad del cuerpo humano ya que cualquier ocultamiento o negación desarrolla en las adolescentes actitudes erróneas.

A alumnos de la Institución Educativa San Juan Bautista: Participar en la toma de decisiones con respecto a los contenidos, la forma y los momentos en los que se realice educación sexual, sino

convertirse en agentes activos de su propia educación. Al personal de salud de San Juan: Enfatizar en el área de Promoción de la Salud, desarrollando programas educativos sobre Educación Sexual y Reproductiva en adolescentes, motivando su participación.

Fomentar el desarrollo de proyectos de investigación orientados a identificar los diversos factores que inciden en el embarazo adolescente, para que las autoridades tomen sus respectivas medidas.

Dar capacitación a los padres de cómo necesitan orientar a los adolescentes sobre problemas relacionados con la sexualidad. A docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca; Motivar a sus estudiantes a seguir investigando e inmiscuyéndose más en otras dimensiones acerca del comportamiento de adolescentes frente a los cambios frecuentes de nuestra sociedad.

A estudiantes y profesionales de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca; Extender sus saberes y puedan apoyar de una mejor manera a adolescentes, que vienen a ser el grupo etario más vulnerable por lo que pasa el ser humano durante su vida. A los padres de familia: Hablar con sus hijos (as) sobre temas de sexualidad y paternidad responsable donde se le debe explicar los riesgos y complicaciones que tendrán las adolescentes en caso de embarazarse o ser parte de un embarazo y como cambiará bruscamente su vida desde ese momento. (p. 72)

Yalán, B. (2016), en el estudio denominado Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era Ñaña, Lima Perú. Realizada con el objetivo de determinar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes del Colegio Fe y Alegría N°41, La Era, Ñaña.

Siendo un estudio descriptivo de corte transversal; en el cual se identificaron las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Se aplicó un cuestionario tomando en cuenta las variables de la investigación. La investigación se llevó a cabo en una población constituida por 205 estudiantes de sexo femenino y masculino de tercero y cuarto año de secundaria con edades entre 13 a 18 años. (p.20)

El cual concluye que el entorno familiar, económico, escolar y social juegan un rol muy importante como factores protectores, como también de riesgo para una conducta sexual desfavorable en adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales. El consumo de drogas tales como

la marihuana, el alcohol, la no utilización del preservativo en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar, los embarazos y la realización de la prueba del VIH fueron las conductas de riesgo que más resaltaron en esta investigación de contraer alguna ITS. (p.31)

Por lo que recomienda plantear que los centros educativos cumplan la normativa del Ministerio de Educación. Elaborar un programa educativo donde se trabaje en conjunto con los padres de familia y docentes poniendo mayor énfasis en la promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva de adolescentes. Elaborar un programa educativo de investigación donde se evalúe el impacto en la disminución de los riesgos de contraer una ITS y el mejoramiento de la salud sexual de adolescentes.

Promover vínculos entre las escuelas y los centros de salud para mejor la accesibilidad de adolescentes a métodos de protección reduciendo las grandes tasas de embarazos, ITS o Virus. Promover futuras investigaciones en los centros educativos con una mayor muestra elegida aleatoriamente. (p.31)

Dentro de los diversos modelos o teorías de enfermería que aplican al presente estudio se considera que el modelo de Dorothy Johnson en el Modelo de sistemas conductuales, aporta el soporte teórico para dicha investigación desde el punto de vista de enfermería. Ya que en su modelo propuso la idea de que la enfermería debe centrarse en el comportamiento de una persona, más que en su estado de salud o condición de la enfermedad.

Es un modelo de atención que se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y disminuir el estrés. El modelo de Sistemas conductuales tiene varias aplicaciones en el ámbito de enfermería, en las distintas áreas del ejercicio profesional, incluyendo la educación, administración, atención directa e investigación. (p. 96)

Allgood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson contempla al individuo como un sistema conductual sin tomar en cuenta el aspecto biológico o patológico y la enfermería holística concibe al individuo como un conjunto Bio-psico-social, y estos términos delimitan la práctica actual de la enfermería; igualmente el proceso de atención de enfermería define a la enfermería como ciencia al tomar en cuenta que en dicho proceso se

relaciona estrechamente con el método científico y la teoría del sistema conductual no fue diseñada sobre la base del método científico por lo cual su adaptación al proceso de atención de enfermería es parcial; ya que los diagnósticos se orientarían a sistemas y no a problemas específicos. (p. 296)

Es por estas razones que dicho modelo es fácilmente adaptable a los pacientes psiquiátricos en los cuales su problema de salud se basa específicamente en una alteración conductual y la enfermera actúa como regulador externo de los sistemas mientras que el médico trata la parte fisiológica y medicamentosa de la enfermedad, en este aspecto su adaptabilidad al proceso de atención de enfermería ha permitido su adopción y utilización.

Otros estudiosos de la Teoría han afirmado que su aplicabilidad al paciente pediátrico es excelente y que permite realizar una actuación terapéutica y científica de enfermería, en este campo ha sido aplicada también con éxito a niños con alteraciones visuales. En el campo preventivo para la aplicación de la teoría se ha trabajado con un solo subsistema. (p. 300)

Igualmente, Marriner Tomey A. y Raile Alligood (2013). Johnson publicó su Modelo de Sistemas Conductuales en 1980. Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería esta designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. Define la conducta como una consecuencia de estructuras orgánicas y de los procesos que se coordinan y articulan a través de las respuestas a cambios en la estimulación sensorial, en este caso se debe analizar como la conducta se ve afectada por la presencia real o supuesta de otros seres sociales.

La teoría se ha aplicado con frecuencia en personas que están enfermas o que se enfrentan a la amenaza de una enfermedad. Su uso en familias, grupos y comunidades es limitado. Johnson hizo especial hincapié en el rol de las enfermeras respecto al cuidado preventivo de la salud de los individuos y de la sociedad. La enfermería necesita concentrarse en el desarrollo de la prevención para cumplir con sus obligaciones sociales.

Sirve de orientación para la práctica, la formación y la investigación enfermeras, genera nuevas ideas sobre enfermería y diferencia la enfermería del resto de profesiones sanitarias. Centrándose en la conducta, más que en la biología, la teoría diferencia claramente la enfermería de la medicina, aunque los conceptos se solapan con los de las profesiones psicosociales. La teoría del sistema

conductual de Johnson proporciona un marco conceptual para la formación, la práctica y la investigación enfermeras. (p. 816)

1.2 Importancia del problema

La realización de la investigación de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes tiene como fin identificar, describir, enlistar según frecuencia y comparar según sexo las conductas sexuales de riesgo de los/as adolescentes de tercero básico comprendidos en las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, en Salamá Baja Verapaz; lo que sería de impacto si la actitud del adolescente fuera negativa a lo que la sociedad, familia y maestros esperan. Enfermería dentro de las distintas intervenciones, en relación a la prevención, cuidado, curación y/o rehabilitación y reducción de daño, en todo el ciclo de vida del ser humano, no puede dejar de lado la atención a adolescentes.

La adolescencia es la una de las etapas de transición con mayores cambios en la que el individuo atraviesa distintos cambios de carácter biopsicosocial, en la que su ser integral se encuentra en maduración, esto le coloca en una edad altamente vulnerable ante distintas situaciones de riesgo, que puedan influir en promover las conductas de riesgo, o tener más posibilidades de sufrir abusos o situaciones de riesgo relacionados a la sexualidad.

Esta es una etapa crucial en la que el ser humano atraviesa un sinnúmero de cambios y acompañados de la necesidad de experimentar, sin embargo, la necesidad e impulso de experimentar en ocasiones pueda causar daño a la propia persona o a terceros. La experiencia sexual es inherente al desarrollo humano, pero si se realiza fuera de las prácticas normales eleva el riesgo de daño a la salud.

Los/as adolescentes representan un grupo importante tomando en cuenta que son el presente y el futuro de toda población, los daños ocasionados en esta etapa repercuten en gran medida en la vida adulta y disminuyen la capacidad de éxito en la adultez.

Muchos/as adolescentes incurren en conductas sexuales de riesgo que pueden tener consecuencias de salud no deseadas. Mantener relaciones sexuales sin protección expone a los/as adolescentes a un alto riesgo de contraer el VIH, otras ETS y embarazos no deseados. Los jóvenes pueden o no estar preparados para las consecuencias sociales y emocionales de la actividad sexual, y muchos sexualmente activos no practican el sexo de forma segura. El embarazo adolescente es a la vez un

posible efecto de las conductas de riesgo, así como un factor de riesgo en sí mismo. Además, el embarazo adolescente también se relaciona con mayores tasas de deserción escolar, y con riesgos socioemocionales.

La trascendencia señala que los datos obtenidos pueden servir de marco de referencia para próximos estudios relacionados con dicho grupo, partiendo desde los centros educativos, pasando a nivel municipal y departamental, según sea el caso. Así contribuir en las acciones que diferentes entidades realizan en el beneficio de adolescentes, promoviendo conductas responsables y así incidir en el cambio de comportamiento de adolescentes, impactando positivamente en el desarrollo integral de dicho grupo y contribuyendo en la reducción de las estadísticas tan dramáticas que actualmente se conocen respecto a; abortos, embarazos, mortalidad materno-neonatal, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

La vulnerabilidad de la realización de dicha investigación radica en que el tema de la sexualidad aun en el siglo veinte sigue siendo un tabú, tanto para padres como para autoridades educativas, más aun cuando se trata de adolescentes que se sigue teniendo la idea que aún son niños y que son temas que son solo para adultos, con esa idea fantasiosa evaden la responsabilidad. El hecho de que los adolescentes no son mayores de edad y regularmente dependen de la autorización de los padres, genera diversos conflictos, por el hecho de abordar dichos temas, situación que pone en riesgo la investigación ya que de no existe aprobación de los padres o autoridades educativas no será posible la investigación.

El impacto, los resultados son información real, reciente y local de la situación actual de adolescentes, respecto a la conducta sexual, que puedan despertar el interés de diferentes profesionales que tengan contacto e influencia con dicho grupo y sirvan de referencia para la formulación o reforzamiento de estrategias de intervención por medio de acciones concretas que contribuyan a fortalecer la salud sexual y reproductiva de adolescentes, promoviendo acciones para que sobrelleven y finalicen la etapa de la adolescencia de manera adecuada y con las menores consecuencias, lo cual contribuirá en la formación de un adulto capaz de ser productivo y contribuir con el desarrollo de su familia y comunidad.

Además, el presente trabajo de investigación es de suma importancia, debido a que el riesgo en conducta sexual negativa en el adolescente es un problema de salud pública vigente en la actualidad y se da en los diferentes estratos sociales como se ve representado en las estadísticas nacionales e internacionales, que reflejan el aumento de que los adolescentes buscan experimentar los riesgos que se suman a un porcentaje representativo. (Vásquez, Y., 2015, p. 13)

El valor de la realización de la investigación en adolescentes de dichas edades, radica en la importancia de obtener información que permita oportunamente intervenir tanto para quienes no presenten un comportamiento de riesgo como para los que refieran alguno o varios de los comportamientos de riesgo. Creando intervenciones tanto de prevención como de reducción del daño o recuperación según sea el caso.

Señala además Vásquez, Y. (2015), se considera que será de beneficio para todas las organizaciones de salud, educación y demás organizaciones que viene trabajando con adolescentes, además servirá de antecedente para que posteriormente se realicen otras investigaciones sobre el tema. (p. 14)

La información derivada de la presente investigación beneficia de primera mano a los actores involucrados y próximas generaciones que pueden verse beneficiadas con las intervenciones que puedan surgir a partir de los resultados obtenidos.

1.3 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del tercer grado básico comprendidos en las edades de 14 a 16 años en el Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz, en el mes de septiembre 2020?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 Alcances

El estudio se realizó con los estudiantes del tercer grado básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz, conociendo la experiencia sexual de cada uno de los/as adolescentes.

1.4.2 Límites

1.4.2.1 **Ámbito geográfico:** Salamá, en el departamento de Baja Verapaz, Guatemala.

1.4.2.2 **Ámbito institucional:** Liceo Mixto San Mateo.

1.4.2.3 **Ámbito personal:** Adolescentes de ambos sexos de tercer grado básico, comprendidos entre las edades de 14 a 16 años.

1.4.2.4 **Ámbito temporal:** Mes de septiembre 2020.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Adolescencia

El diccionario de la Real Academia Española la define como “Periodo de la vida humana que sigue de la niñez y precede a la juventud.” (Española, R. A. 2019)

Lavielle Sotomayor (2014), sostiene La adolescencia es la etapa de la vida en la que se presentan grandes cambios físicos, psicosociales y cognitivos y en la vida del ser humano, los cuales determinaran la forma de comportarse en la vida adulta. Entre los cambios destaca la adquisición de habilidades para la independencia sexual, lo que le permitirá la consolidación del desarrollo psicosexual saludable. Actualmente, la sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental, por el impacto social que han producido en las nuevas generaciones, que se manifiesta en el incremento de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planeados. (p. 38)

Pérez, P., & Santiago, M. A. (2002). Sustenta,

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por difíciles transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia “es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (p.16)

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Describe La palabra adolescencia procede del latín adolecere que significa lucir y pubertad, y de pubertas que en latín quiere decir apto para la reproducción. La pubertad está comprendida dentro de la adolescencia.

En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes, estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. En su desarrollo contribuyen a diferentes características propias de la edad, entre las que destacan, la sensación de invulnerabilidad, la necesidad y alto grado de experimentación, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos, como parte de autonomía y reafirmación de la identidad. (p. 219-20)

2.2 Características generales de la adolescencia

Pérez, P., & Santiago, M. A. (2002). Describe las características generales de la adolescencia de la siguiente manera; Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.

- Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son;
- Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.

- Tendencia grupal.
 - Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
 - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
 - Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
 - Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
-
- Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
 - La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
 - Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida. (p. 17-18)

2.3 Etapas del desarrollo en la adolescencia

No hay una edad fija para todos ya que cada uno desarrollará a su propio ritmo. Debido a esto, las etapas de la adolescencia no están del todo limitadas a una edad en particular, pero generalmente se dividen en tres; adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. Cada etapa se caracteriza por los cambios específicos que suceden en cada una.

Rivero, J. C., & Fierro, M. C. (2005) describe tres distintas etapas de la adolescencia de la siguiente manera;

2.3.1 Adolescencia temprana (11-13 años)

La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La clasificación de las distintas fases de maduración puberal de Tanner es de gran utilidad para poder utilizar un lenguaje común entre todos los profesionales.

Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos.

El grupo de amigos, normalmente del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, en él se compara la propia normalidad con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo. Los contactos con el sexo contrario se inician de forma “exploratoria”. También, se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad, pero sin crear grandes conflictos familiares. La capacidad de pensamiento es totalmente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes.

Creer que son el centro de una gran audiencia imaginaria que constantemente les está observando, con lo que muchas de sus acciones estarán moduladas por este sentimiento (y con un sentido del ridículo exquisito). Su orientación es existencialista, narcisista y son tremendamente egoístas.

2.3.2 Adolescencia media (14 a 17 años)

El crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal. La capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés. Esta nueva capacidad les permite disfrutar con sus habilidades cognitivas empezándose a interesar por temas idealistas y gozando de la discusión de ideas por el mero placer de la discusión. Son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos y decisiones, aunque su aplicación sea variable.

Tienen una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad con el pensamiento mágico de que a ellos jamás les ocurrirá ningún percance; esta sensación facilita los comportamientos de riesgo que conllevan a la morbimortalidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, etc.) de este período de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta. La lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y el grupo adquiere una gran importancia, sirve para afirmar su autoimagen y definir el código de conducta para lograr la emancipación.

Es el grupo el que dicta la forma de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de los amigos mucho más importantes que las que puedan emitir los padres; estas últimas siguen siendo muy necesarias, aunque sólo sea para discutir las, sirven de referencia y dan estabilidad, los padres permanecen, el grupo cambia o desaparece. La importancia de pertenecer a un grupo es altísima, algunos adolescentes antes que permanecer "solitarios" se incluyen en grupos marginales, que pueden favorecer comportamientos de riesgo y comprometer la maduración normal de la persona.

Las relaciones con el otro sexo son más plurales, pero fundamentalmente por el afán narcisista de comprobar la propia capacidad de atraer al otro, aunque las fantasías románticas están en pleno auge.

2.3.3 Adolescencia Tardía (17-21 años)

El crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido, aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos. Es una fase estable que puede estar alterada por la "crisis de los 21", cuando teóricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto. Esto parece estar retrasándose cada vez más y podríamos hablar de las crisis de los ¿30? ¿35? Las relaciones familiares son de adulto a adulto y el grupo pierde importancia para ganar las relaciones individuales de amistad. Las relaciones son estables y capaces de reciprocidad y cariño y se empieza a planificar una vida en común, familia, matrimonio y proyectos de futuro. (p. 22, 23)

2.4 Factores que influyen en el desarrollo y la salud sexual en adolescentes

Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). Explica que,

El desarrollo adolescente se caracteriza como un período de transición en el que los jóvenes experimentan una serie de cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que afectarán su vida adulta. Estos cambios 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. Siguiendo el concepto de salud sexual adolescente, es crucial entender

los procesos del ciclo de la vida en el desarrollo sexual de los adolescentes y su influencia en la conducta juvenil.

Los factores individuales que influyen en el desarrollo y la salud sexual adolescente durante la adolescencia, los y las jóvenes experimentan una serie de cambios que influyen en su salud sexual, forman parte del ciclo de vida y dependen del proceso de desarrollo del individuo. Todos estos procesos son interdependientes, así los procesos biológicos estimulan el desarrollo cognitivo y el desarrollo cognitivo está estrechamente relacionado con los procesos psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el desarrollo sexual. (p. 30)

2.4.1 Factores biológicos

Los factores biológicos son todos aquellos de carácter genético y ambiental, en el caso del adolescente determinado por la edad y el sexo. La pubertad es la etapa del ser humano en la que experimente cambios importantes, como parte de su transformación a la vida adulta en la cual dichos factores influyen de gran manera en tales cambios. La pubertad es diferente en los varones y mujeres, regularmente inicia antes en las mujeres que, en los varones, sin embargo, dura menos en las mujeres. Cada uno experimenta los cambios propios según su sexo.

En los varones la pubertad se caracteriza por el estirón del crecimiento, aumento del tamaño testicular, aparición del vello púbico y facial, engrosamiento de la voz y espermarquia o primera emisión de esperma.

En las mujeres se caracteriza por un aumento en la secreción hormonal, lo que provoca un crecimiento rápido, aumento del pecho y las caderas, desarrollo de los genitales aparición de vello púbico y axilar y la aparición de la menarquia o primera menstruación.

La menarquia y la espermarquia son los fines del desarrollo puberal, marcando el comienzo de la capacidad reproductiva. Trayendo como consecuencia una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, el erotismo y una mayor motivación y atracción sexual. La auto estimulación o masturbación es una conducta sexual frecuente. (p. 30)

Hoy en día, los jóvenes están alcanzando la madurez sexual a edades más tempranas, lo que tiene implicaciones a largo plazo en la conducta sexual, incluyendo el coito. Las estadísticas indican que el primer coito, tanto en varones como en mujeres, ocurre uno o dos años después de la aparición de la menarquia y espermarquia (Morris, 1992; Haffner, 1995). La iniciación prematura de la actividad sexual sin madurez cognitiva puede llevar a los jóvenes a estrés emocional. Los jóvenes tienden a iniciarse sexualmente durante los años de la adolescencia intermedia (entre los 15 y 19 años), una etapa de desarrollo en la que comparten tiempo con sus pares. Tienen sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, lo que los lleva a adoptar conductas de riesgo, con el consiguiente aumento del embarazo adolescente, ITS e infección de VIH. (p. 31)

2.4.2 Factores cognitivos

El proceso del desarrollo cognitivo, según la teoría cognitiva de Piaget (1969), va asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal que incluye un aumento en la capacidad de razonamiento abstracto, pensamiento hipotético y lógica formal. Esto tiene como consecuencia el que los adolescentes tengan una mayor capacidad de razonar de forma abstracta, que entiendan el contexto social de las conductas, piensen en las alternativas y en las consecuencias que conlleva la toma de decisiones, evalúen la credibilidad de la información, consideren las implicaciones futuras de las acciones y controlen sus impulsos (Juszczak y Sadler, 1999; Haffner, 1995). (p. 31, 32)

Dichas habilidades cognitivas evolucionan con el tiempo, van apareciendo de forma paulatina, esto permite que los adolescentes puedan pasar del pensamiento concreto a pensamientos y conductas más abstractas, durante esta etapa regularmente se preocupan más de sí mismo y manifiestan una conducta egocéntrica, creyendo que son el centro de atención. Suelen fantasear y pensar en el futuro de una manera irreal, regularmente prefieren pasar más tiempo solos, creyendo que sus problemas son únicos y que no tienen solución de allí que nadie puede comprenderles.

Al mismo tiempo experimentan con roles y fantasías con el fin de desarrollar su identidad, la cual incluye su propio concepto sobre sexualidad, identidad de género y orientación sexual, adoptando conductas que pueden ser promotoras de salud o riesgo.

2.5 Desarrollo psicosocial

La sexualidad y las conductas saludables no pueden lograrse sin una comprensión del proceso de desarrollo psicosocial que influye en la conducta sexual del adolescente. Mientras que los cambios biológicos y cognitivos ocurren de forma involuntaria, el desarrollo psicosocial se rige por la percepción que cada uno tiene de sí mismo en relación al medio social y ambiental que le rodea.

Los cambios cognitivos también se manifiestan a través de ciertas conductas psicosociales que son comunes a la mayoría de los adolescentes. Su conducta varía de acuerdo al nivel de capacidad física, psicológica y social del individuo. Las influencias más importantes en el desarrollo psicosocial incluyen el desarrollo de la identidad sexual, moral, ética y espiritual del individuo y las luchas por la independencia dependencia entre sus pares y la influencia de sus padres. (p. 32)

2.6 Sexualidad

Boluda, R. M. Z., & Izquierdo, M. I. G. (2016).

El mundo está dividido en dos grandes grupos, hombres y mujeres, los roles de género hacen la diferenciación sexual genética y la hormonal, tienen que ver con la cultura, y con una interiorización de los roles de género atribuciones diferentes, dos mundos que se ha construido de forma diferente.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

La sexualidad se refiere a una dimensión humana que incluye sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erótica, sentimientos, afectos y reproducción. Esto es experimentado y expresado en fantasías, deseos creencia, actitudes, valores, actividades prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos culturales, éticos y religiosos espirituales y aunque la sexualidad puede incluir

todos estos aspectos no es necesario que todas estas dimensiones sean experimentadas o expresadas.

No obstante, la sexualidad es experimentada y expresada en todo lo que somos, en todo lo que sentimos en todo lo que pensamos y en todo lo que hacemos. (p. 46)

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2018). Define;

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. (p. 3)

2.7 Salud Sexual

Organización Mundial de la Salud. (2018). Define

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

Sexo

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término sexo se utiliza a menudo en el sentido de actividad sexual,

aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior.

Derechos sexuales

La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son los siguientes:

- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona;
- El derecho a la igualdad y la no discriminación;
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- El derecho a la privacidad;
- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social;
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este;

- El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos;
- Los derechos a la información y a la educación;
- Los derechos a la libertad de opinión y de expresión; y
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación. (p. 3)

2.8 Conceptos básicos relacionados con la sexualidad

2.8.1 Género

La OMS en su página oficial con fecha 23 de agosto 2018, publica la nota descriptiva de género en la cual lo define como: los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar.

Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto.

2.8.2 Identidad de género

García-Leiva, P. (2005). Sostiene que desde que se nace somos clasificados en dos grandes grupos, siendo estos niños y niñas, al crecer simultáneamente vamos adquiriendo conciencia de que somos individuos únicos y distintos a los demás, de tal manera se genera una auto categorización como hombre o como mujer y junto a este el género. La constitución biológica que traemos conlleva diferencias reproductivas pero no diferencias actitudinales, normativas o de roles. (p. 73)

Cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto concepto y a comportarse socialmente con relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

2.8.3 Orientación sexual

La oficina de El Alto consulado de Naciones Unidas, Derechos Humanos, describe;

La orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género; se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas. Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren entre las diferentes culturas. Existen tres grandes tipologías de orientación sexual:

La heterosexualidad: Hace referencia a la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo y a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

La homosexualidad: Hace referencia a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un mismo género y a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Se utiliza generalmente el término lesbiana para referirse a la homosexualidad femenina y gay para referirse a la homosexualidad masculina.

La bisexualidad: Hace referencia a la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo o también de su mismo género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. (p.3)

2.8.4 Erotismo

de Montis, I. A. (2008). Lo define de la siguiente manera;

Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como el deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que, por lo general, se identifican con el placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano. (p. 4)

Siendo la forma de actuar, de sentir, de comunicar, dar y recibir, la manera en la que las personas, como seres sexuados, se relacionan consigo mismas y con los demás (caricias, besos, palabras, etc.).

2.8.5 Vínculo afectivo

de Montis, I. A. (2008). Lo define de la siguiente manera;

La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente estable del vínculo afectivo.

2.8.6 Actividad sexual

Además, la autora define de la siguiente manera; La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

2.8.7 Prácticas sexuales

La define de la siguiente manera; “Son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles” (p. 4).

2.8.8 Comportamiento sexual

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Presenta las siguientes definiciones

OPS, (2000). El comportamiento sexual es la expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

Kinsey, (2005). El comportamiento en cualquiera de sus formas que conduce al orgasmo.

González, (2001). Es así que los/as adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y lo que les resulta más importante, como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas

Mejía, (2006). Sus manifestaciones pueden clasificarse en: Fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito. (p. 34)

2.8.9 Comportamientos sexuales responsables

Manifiesta de Montis, I. A. (2008). El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación, discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas. (p. 5)

Molina, E., & Toledo, V. (2006). Indica que;

Los enamoramientos de la etapa de la adolescencia quedan aún muy lejos del amor adulto, sin embargo, resultan importantes que el adolescente los experimente ya que le proporcionarían seguridad y significado a la propia identidad sexual. La sexualidad pasa a tener un papel primordial. Siendo, en esta etapa ya una sexualidad genital, para él y la adolescente, ambos enfrentarán las responsabilidades, el varón de fecundar y la mujer de ser fecundada. Tal situación no tan simple como parece puesto que la madurez psicológica y mental de ambos aún está en proceso, aun cuando su cuerpo físicamente ya se encuentre preparado para la reproducción.

La concordancia entre ambos aspectos se irá dando conforme pase el tiempo y superen cada una de las experiencias y/o conflictos que les ayuden a definir la identidad y personalidad. La presión social influye de gran manera a que los/as adolescentes desarrollen actividad sexual genital mucho más pronto de lo que realmente deberían hacerlo, de acuerdo con su estado de maduración y con los consecuentes problemas de embarazo, enfermedades de transmisión sexual. (p. 26)

2.9 Conductas de riesgo en la adolescencia

Becoña Iglesias, E. (1999). En su publicación denominada bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas hace referencia a la definición de (Jessor 1991) “cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente” (p. 203).

Siendo todas aquellas acciones voluntarias o involuntarias realizadas por el adolescente, que pueden llevar a consecuencias nocivas. En las cuales el adolescente se expone a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona.

Igualmente plantea la importancia de conocer la interacción de las variables; persona y contexto, al hacer la interacción de ambas, entran en juego todos los factores protectores y de riesgo, que determinaran la amenaza y la vulnerabilidad, ante los cuales el adolescente está expuesto y pondrá a prueba su capacidad de superar o no dichos riesgos.

Las conductas de riesgo en la adolescencia favorecen a las principales causas de morbimortalidad de esta etapa, los hábitos adquiridos y consolidados en esta etapa son los que contribuyen a la morbilidad y mortalidad precoz. Considerando que algunas conductas continúan en la adultez elevando las estadísticas de morbimortalidad precoz en la edad adulta. (p. 201)

Becoña, sostiene que la epidemiología conductual ha sido precisamente la que ha permitido la detección de importantes factores de riesgo al ser claro que las conductas es un importante factor de riesgo. De allí que conocer la conducta que actúa como factor de riesgo, sus antecedentes y consecuencias, se convierte en una tarea esencial para evitar la morbimortalidad y mortalidad posterior. (p. 203)

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Hace referencia de la siguiente manera;

“Es aquella en la que las adolescentes adoptan estilos de vida y comportamientos sexuales que la ponen en riesgo de embarazos no deseados, infectarse con infecciones de transmisión sexual ITS o VIH, entre las que se incluyen: tener varias parejas sexuales, prácticas sexuales sin uso de preservativo, consumo de alcohol y/o drogas, tener parejas sexuales que pertenecen a grupos con elevada prevalencia de ITS.” (Barrón, 2005) (p. 37)

El riesgo se convierte en una variable, que involucra la probabilidad de la presencia de una o más características o factores, incrementa la aparición de consecuencias adversas para la salud, proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros.

La existencia de programas destinados para reparar o evitar el riesgo o daño en adolescentes pueden considerarse como parte de la atención terciaria, enfocados a las distintas problemáticas de riesgo como; drogas, accidentes, ETS/SIDA, embarazo, violencia, suicidio entre otros.

En general los factores de riesgo han sido definidos por diversos autores más sin embargo concuerdan que son aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Siendo características detectables en el adolescente, que señalan una mayor probabilidad de tener, sufrir o causar un daño. Es fundamental identificar cada una de ellas ya que se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de estrategias y acciones de promoción de la salud.

2.10 Conductas sexuales de riesgo en la adolescencia

La OMS sostiene que: Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo.

Cámara, S. G., Sarriera, J. C., & Carlotto, M. S. (2007). Considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del adolescente a distintas prácticas sexuales que pueden ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o embarazos no deseados. (p. 2)

Alfonso Figueroa, L., & Figueroa Pérez, L. (2017). Describe, Las conductas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuente en los jóvenes, especialmente en los/as adolescentes. Es una problemática que favorece la presencia de una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social. Durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países de América Latina y el Caribe, debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, convirtiéndose en una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgo. (p. 2)

Muñoz, R., López, P., Mccoy, S., & Bautista, S. (2013). Refiere; Los jóvenes pueden o no estar preparados para las consecuencias sociales y emocionales de la actividad sexual, y muchos jóvenes sexualmente activos no practican el sexo de forma segura. El embarazo adolescente es a la vez un posible efecto de las conductas de riesgo, así como un factor de riesgo en sí mismo. Además, el embarazo adolescente también se relaciona con mayores tasas de deserción escolar, y con riesgos socioemocionales. (p. 16)

La sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental, por el impacto social que ha producido en las nuevas generaciones, el cual se manifiesta en el incremento de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados

Estas conductas de riesgo han sido medidas en numerosos estudios explorando variables como la edad de la primera relación sexual, frecuencia de la actividad sexual, la cantidad de parejas en un determinado tiempo, el uso de preservativo durante las relaciones sexuales, el uso de otros métodos anticonceptivos, entre otros.

Una conducta sexual de riesgo es aquella en la que las adolescentes adoptan estilos de vida y comportamientos sexuales que la ponen en riesgo de embarazos no deseados, infectarse con infecciones de transmisión sexual ITS o VIH, entre las que se incluyen: tener varias parejas sexuales, prácticas sexuales sin uso de preservativo, consumo de alcohol y/o drogas, tener parejas sexuales que pertenecen a grupos con elevada prevalencia de ITS.

2.11 Inicio precoz de relaciones sexuales

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Sostiene que; El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias intimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente.

Igualmente hace referencia a lo descrito por (Monroy, 2003) respecto a: El inicio temprano de las relaciones implica también la aparición de problemas sexuales, porque en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de agentes infecciosos por el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito sucede a los 17 años o menos es 2 - 4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años, y el tiempo de exposición a las relaciones sexuales será mucho mayor. (p. 38)

Vázquez, C. L. Á., Cabrera, C. A. R., & Avich, N. S. (2012). Sostiene; La iniciación sexual temprana siempre se ha estado relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). En la actualidad su abordaje en los adolescentes tiene gran auge, debido a ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad.

En lo referente a la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados. Se conoce que las consecuencias de la iniciación sexual tienen un carácter universal. El inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento del aborto, de las ITS/VIH/SIDA y daños reproductivos. (p. 1)

La iniciación sexual se considera como el primer coito que tiene una persona con otra, lo cual puede llevarse a efecto de forma voluntaria o involuntaria, sin embargo, conceptuarla como precoz equivaldría a enmarcarla en la edad biológica en que esta se produce. El considerar así la iniciación

sexual, permite profundizar sobre la edad en que ocurre, si es alrededor de los 16 años de edad o mucho antes, ésta como regla no obedece a fines reproductivos, ello conlleva, junto al riesgo de adquirir una o más de las infecciones de transmisión sexual, el riesgo del embarazo no deseado con todos sus elevadas, numerosas y negativas consecuencias.

2.12 Promiscuidad

Alarcón Argota, R., Coello Larrea, J., Cabrera García, J., & Monier Despeine, G. (2009). “Todos aquellos adolescentes que independientemente de su estado civil refirieren relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero sexual”. (p. 6)

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Hace referencia a los siguientes autores;

Chú, (2002) La promiscuidad constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. Hoy en día los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor contrario al puritanismo, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos.

Monroy, (2003) A mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de contagio con infecciones de transmisión sexual y si el virus papiloma humano es el causal de la infección, el riesgo aumenta hacia la probabilidad de cáncer cervicouterino. Por ello es necesario, reforzar la adecuada educación sexual en los adolescentes como medida de prevención de riesgos, enfatizando respecto a que el riesgo en la salud sexual es menor si la persona es monógama o es fiel a una sola pareja. (p. 38)

Chú, (2002) El cambio frecuente de pareja durante este periodo, el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida. Situación que propicia la interacción sexual simultánea o consecutiva.

Mejía, (2006) Las relaciones fugaces durante la adolescencia son comunes en los adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio

y conocerse más y lograr un respeto mutuo. No obstante, puede llegar a ocasionar encuentros sexuales de riesgo. (p. 39)

2.13 No uso de métodos anticonceptivos y/o preservativo

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Hace referencia a (Rojas Laurente, 2010)

Al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar métodos de protección (anticonceptivos hormonales y/o preservativo) contra ITS/VIH- Sida y/o embarazos no deseados, ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que se pueden observar entre los adolescentes que estimulados por la curiosidad de conocer nuevas experiencias, ponen en riesgo su salud.

El inadecuado uso de métodos anticonceptivos, es una conducta de riesgo que puede ser contrarrestada por medio que el adolescente pueda tener la información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos cometen errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, temor, no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión. (p. 39)

2.14 Prácticas sexuales bajo efectos de drogas o sustancias psicoactivas

Pérez, G., Tobon, E., Mesa, S., Bustamante, A., & Montoya, C., (2012). Sostiene que;

La sexualidad, el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes figuran desde hace tiempo como una prioridad para la salud pública. La preocupación radica en reducir los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de la inmunodeficiencia humana y los embarazos tempranos no deseados.

Debido a que la adolescencia es una etapa de cambios en la cual el sujeto se encuentra en constante experimentación consigo mismo y con lo que lo rodea, las probabilidades de entrar en terreno del consumo de drogas y de ejercer su sexualidad en forma riesgosa aumentan. Los valores ante la sexualidad han cambiado en las últimas décadas en algunos entornos socioculturales y esto parece estar pasando en el nuestro.

Según Elzo (2006), la importancia que dan los jóvenes a la sexualidad ha aumentado, de forma paralela a como aumentan los deseos de objetivos vinculados a un placer inmediato y sin compromisos, en donde también muchas veces están incluidas las drogas.

Breen et al., (2006); Brook, (2002); Calafat, Fernández y Juan, (2001); Elliot et al., (1998) y Ford y Norris, (1994); afirman que en la literatura científica hay evidencia empírica que apoya la idea de una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y conductas sexuales de alto riesgo durante la adolescencia y la adultez

Los efectos de las diferentes drogas sobre el deseo y el acto sexual han sido estudiados por diversos autores: el alcohol por Bellis y Hughes (2004), el cannabis por Poulin y Graham (2001), la cocaína por Pechansky et al. (2000); el éxtasis por Capdevila (1995); las anfetaminas por Souza y Oliveira (1998); los poppers por Castro (2003) o el GHB por Fernández y Hernández (2003). Muchas de estas drogas se valoran y consumen por sus efectos sobre las prácticas sexuales (Calafat, Juan, Becoña y Mantecón, 2008) y su consumo se asocia a menudo con conductas sexuales de riesgo (Bellis y Hughes, 2004) y experiencias sexuales pasajeras (Lomba, 2006).

Sobre los riesgos asociados a las prácticas sexuales y el efecto de sustancias psicoactivas, el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de los Estados Unidos de América reporta que las personas con desórdenes de consumo de alcohol tienen mayor probabilidad de contraer infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual que la población general (NIAAA, sf), debido a relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas, relaciones con trabajadoras sexuales y sexo a cambio de alcohol o drogas (De Oliveira, Pereira y Reis, 2001). (p. 348)

2.15 Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Hace referencia a distintos autores de la siguiente manera; Cifras de la Organización Mundial de la Salud (2014) señalan que 16 millones de adolescentes entre los 15 y los 19 años, así como 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz anualmente, en especial en países de ingresos bajos y medios. Las causas subyacentes del embarazo en adolescentes conllevan a una serie de situaciones por las cuales una mujer, desde temprana edad, ya es vulnerable.

Capponi, (2013) Un embarazo precoz, suele generar un estado de shock y habitualmente la joven suele vivir un estado de depresión o un estado ansioso. Para la familia resulta una situación muy difícil, por las expectativas arruinadas de los padres y por los problemas que perciben que tendrá su hija a futuro, y entre otros, la sobre carga económica que eso va a implicar.

López, (2005) Las adolescentes que quedan embarazadas son señaladas y criticadas por las personas que las conocen por lo que ellas se esconden y pueden presentar problemas psicológicos como querer abortar y que cuando nazca su bebé, lo rechacen por no querer aceptar las responsabilidades dejándole así toda la carga a su madre.

Páramo, (2009) Hace referencia a los problemas psicosociales, tras conductas sexuales de riesgo, aparte del aspecto biológico también es notable que las jóvenes pierden su autonomía y se ven obligadas a buscar ayuda de sus padres o familiares, la cual no siempre es adecuadamente proporcionada, también se produce una interrupción o demora en su desarrollo personal, se interrumpen sus relaciones grupales, ya que por lo general se ven incapacitadas de continuar sus actividades escolares o laborales.

Según la OMS, la edad más segura para quedar embarazada es de 20 a 24 años de edad, ya que el crecimiento del esqueleto no se completa sino hasta los 18 años, mientras que el canal del parto puede que no madure antes de los 20 o 21 años de edad. Entre las complicaciones figura la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado debido a que la pelvis es muy pequeña, la muerte del feto y las fístulas (conductos entre el recto o la vejiga y la vagina que pueden ocasionar goteo urinario o fecal). Las madres adolescentes tienen tasas más altas de morbilidad materna e infantil.

López, (2005 de Marañón (1990) Los adolescentes tienen un alto riesgo de embarazos no deseados, los cuales conllevan en su mayoría al aborto, lo que se observa con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, debido a una menor educación en materia de sexualidad y salud reproductiva. La baja condición socioeconómica, bajo nivel educativo y una cultura más conservadora, entre otros factores impide que los adolescentes ejerzan de manera responsable sus derechos reproductivos.

Rivera, (2003) Las principales razones por las que una adolescente opta por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja, ser el embarazo fruto de una relación sexual ocasional, por falta de apoyo de la pareja.

Díaz, (2003) Las adolescentes recurren al aborto producto del temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación. Debido al estigma asociado con el embarazo fuera del matrimonio y el aborto, las adolescentes muchas veces no procuran abortos legales y/o seguros.

Los riesgos que representa para las adolescentes son considerables porque el aborto ocurre clandestinamente y en condiciones insatisfactorias. Consecuencia de estos hechos son las complicaciones, como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones de vísceras huecas, embarazos ectópicos a futuro, esterilidad secundaria y muerte.

Rojas, (2014) A nivel mundial existen 111 millones de casos nuevos de ITS curables en menores de 20 años. En el Perú se sabe que aproximadamente una tercera parte de casos de SIDA se produce entre los 20 y 29 años de edad, notándose un incremento porcentual de los casos entre los 20 y 24 años, considerando que el intervalo entre la infección primaria y el desarrollo de las condiciones que señalan la evolución hacia el SIDA, en general, tiene un promedio de 8 años. Estos casos se han infectado en algún momento de la adolescencia.

Whaley, (1995) Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea (causada por *neisseriagonorrhoeae*), clamidia (causada por *chlamydia trachomatis*), sífilis (*treponema pallidum*), herpes genital (Virus herpes hominis tipo III), tricomonas (*trichomonasvaginalis*), candidiasis o moniliasis (*candidaalbicans*), virus del papiloma humano, y el mortal VIH/Sida. Estas infecciones no solo comprometen la salud del adolescente sino también su desarrollo personal, los adolescentes sexualmente activos corren un riesgo mayor, porque a menudo es tarde cuando buscan ayuda médica llegando a desenlaces fatales como la muerte.

Todo esto originado a un principio por múltiples razones como falta de orientación, falta de información, omisión, influencia de grupo, influencia y ejemplo del entorno familiar, agregando a

esto el carácter temerario que posee que lo hace más vulnerable a contraer este tipo de infecciones. (p. 40-43)

2.16 Rol de la enfermera relacionado a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Hace referencia a distintos autores de la siguiente manera; Cooper & Sawaf, (1998) La inteligencia emocional aplicada al quehacer de Enfermería, como teoría es útil, por cuanto el trabajo con humanos es complejo, requiriendo del uso de la lógica, de la intuición y la emoción. Es decir, la inteligencia emocional se refiere a “la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia”.

La enfermera como miembro del equipo multidisciplinario debe vigilar y liderar el cumplimiento de los Programas de Atención Integral de los adolescentes abordando sus problemas de salud sexual y reproductiva con perspectiva holística en sus dimensiones biopsicosocial y dentro de su propio contexto a través de; Acciones preventivas que otorguen información y asesoramiento a las adolescentes para que sean capaces de elegir actividades alternativas a sus necesidades sexuales y afectivas.

Asesorarlas en la “percepción del riesgo” y fomentar actitudes positivas que potencien hábitos y vivencias afectivas y sexuales responsables, y saludables. Por consiguiente, la labor de la enfermera se centrará en la prevención y esta debe ser trabajada en sus tres fases;

- **Prevención primaria**

Es la que se realiza antes de la actividad sexual; supone la base de la prevención y se procura actuar sobre los factores de riesgo que favorecen u originan la aparición del problema, se requiere de una actuación dirigida a implementar los programas de educación sexual y mejorar la accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos.

- Prevención secundaria

Dirigida a adolescentes en actividad sexual para prevenir las ITS y embarazos no deseados.

- Prevención terciaria

Dirigida a adolescentes con ITS, VIH/SIDA y embarazadas, para buen control de la gestación en busca de disminuir las complicaciones.

2.17 Teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson

Dorothy Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, a los 19 años. Se recibe como enfermera titulada a los 23 años en la Universidad de Vanderbilt de Nashville. La mayor parte de su experiencia profesional fue como docente de la especialidad enfermería pediátrica en la Universidad de California. Johnson publicó su Modelo de Sistemas Conductuales en 1980. Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión.

La teoría de Johnson es un modelo de atención que se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y disminuir el estrés. Este modelo tiene varias aplicaciones en el ámbito de enfermería, incluyendo educación, administración, clínica y de investigación. Ha sido aplicada a la enfermería administrativa. El modelo de comportamiento se ha utilizado para estructurar la administración de departamentos de servicios de asistencia de clínica.

La teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson se refiere a una meta paradigma ya que estudia un conjunto de teorías; persona, salud, cuidado y entorno. El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales y funcionales.

Los subsistemas según Johnson son;

- De dependencia, promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.
- De ingestión, tiene que ver con cómo, cuando, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.
- De eliminación, se relaciona con cuando, como y en que condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.
- Sexual, obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.
- De agresividad, consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.
- De realización, su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.
- De afiliación, proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

Según el modelo, los conceptos del meta paradigma son los siguientes;

- Persona. Es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.
- Entorno. Hace referencia a un entorno externo e interno de la persona.

- Salud. Es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.
- Cuidado. Es una fuerza de regulación externa (en este caso el/la enfermera/o), con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del Sistema Conductual. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, p. 229, 230)

2.18 Características de la Institución y sujetos de estudios

El Liceo Mixto San Mateo se encuentra ubicado en el municipio de Salamá, específicamente en la 9na. Avenida, 6-67 Zona 1 del Barrio El Centro. Es una institución educativa del sector privado con más de cuarenta años de servicio en el municipio.

Actualmente ofrece todos los niveles del Sistema Educativo, en Jornada Matutina, el nivel Pre primario, Primario y Ciclo Básico; mientras que en Jornada Vespertina el Nivel Medio, Ciclo Básico y Diversificado, ofreciendo las Carreras de Perito Contador con Orientación en Computación, Magisterio de Educación Infantil Intercultural, Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Computación y Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Electricidad.

Forma parte del Distrito 15-00-00, el cual abarca todos los centros educativos del Nivel Medio del municipio de Salamá, tanto oficiales como privados. En el año de 1977 el Lic. Danilo Vanegas Morales llega a la ciudad de Salamá con el objetivo de establecer su Bufete de Abogado y Notario, sin embargo, al llegar a la ciudad nota que los estudiantes al culminar el Ciclo Básico, únicamente cuentan con la opción de estudiar la Carrera de Magisterio. En ese mismo año inicia gestiones para establecer un centro educativo con la Carrera de Perito Contador.

El Liceo Mixto San Mateo inicia impartiendo la Carrera de Perito Contador en la Jornada Nocturna en enero de 1978, siendo identificado con ese nombre en particular en honor al Patrón del municipio de Salamá, San Mateo Apóstol. Siendo una instrucción educativa de credo católica, dentro de la filosofía de formación figura el respeto y celebración hacia dicha figura religiosa.

Su ubicación cambio en diferentes años, iniciando en 1978 en casa de Oliverio Gularte, actualmente a un costado de Librería Zamaneb en Plazuela Lainfiesta. Entre 1979 y 1982 el centro educativo funciono en la casa del señor Raúl Morales cerca del puente La Libertad. En 1982 se traslada a la casa que hoy ocupa las oficinas de la Procuraduría de Derechos Humanos de Baja Verapaz. Sin embargo, no es hasta el año de 1986 cuando las instalaciones del colegio se trasladan a su edificio propio, que es donde actualmente se encuentra ubicado.

El centro educativo cuenta con un área construida total de 1,708.00 m², disponiendo de 23 salones de clase, 3 oficinas administrativas, un salón de auxiliatura, un laboratorio de computación, una cafetería, un área psicología, 4 servicios sanitarios, una librería, una bodega, un salón de máster e insumos y un salón de instrumentos musicales, y una cancha polideportiva bajo techo.

Cuenta con salones de clase en los dos niveles del edificio, los cuales se encuentran bien ventilados e iluminados, los cuales cuentan con cátedras y pizarrones. En lo relativo al mobiliario, cuenta con escritorios, cátedras, archivadores, sillas y pizarrones en buenas condiciones. También cabe mencionar que las instalaciones son rentadas los fines de semana para el funcionamiento de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.

El centro educativo presenta unas condiciones ambientales excelentes, pues se fortalecen mucho los valores y hábitos para conservar limpias las instalaciones, además se realiza el reciclado de diferentes tipos de desechos, lo cual disminuye la cantidad de materiales que son trasladados hacia sitios de disposición final de desechos sólidos.

En la Jornada Vespertina, el Liceo Mixto San Mateo, cuenta con un total de 32 docentes, de los cuales 12 laboran en el Ciclo Básico y 21 en el Ciclo Diversificado, los cuales se encuentran laborando por contrato. Dentro de las principales profesiones y créditos académicos con los que cuentan los docentes se pueden mencionar el de Maestro de Educación Primaria, Profesor de Enseñanza Media, Licenciatura en Pedagogía, Abogado y Notario, Ingeniería en Sistemas, Licenciatura en Psicología, entre otros.

El horario del centro educativo en la Jornada Vespertina es de 13:05 a 18:45 horas, con periodos de 35 minutos para cada curso y un receso de 25 minutos. El control de asistencia se realiza mediante la firma de un libro de asistencia, en el cual se consignan los datos de cada docente y administrativo que labora en el colegio.

El Liceo Mixto San Mateo cuenta con tres profesionales con especialidades en educación ambiental, uno de ellos al nivel de licenciatura y dos con el nivel de profesorado. En lo referente al personal administrativo, se cuenta con un total de 5 personas, divididos en los cargos de Dirección, Subdirección, Auxiliatura, Contador y Secretaría Administrativa, los cuales al igual que el personal docente se encuentran laborando por contrato. El horario de atención para el área administrativa es de 14:00 a 18:00 horas.

El renombre que ha adquirido a través de los años en la formación de cientos de profesionales en el departamento. Mantiene el auge de dicha institución educativa, a pesar de que con el tiempo han ido surgiendo nuevas opciones educativas el Liceo Mixto San Mateo sigue siendo una de las primeras opciones de educación privada en el municipio.

En lo relativo a los estudiantes, el Liceo Mixto San Mateo cuenta con un total de 400 estudiantes en la Jornada Vespertina, 148 de ellos en el Ciclo Básico y 252 pertenecientes al Ciclo Diversificado, procedentes de los distintos municipios cercanos a la cabecera departamental tales como; San Jerónimo, San Miguel, Rabinal, Purulhá. La condición socioeconómica de los estudiantes se considera en la categoría media alta, puesto que los costos de la educación privada, reduce el acceso a la clase baja.

Actualmente por la situación mundial que se atraviesa por la pandemia del COVID 19 tal como sucedió en todo el mundo al inicio del ciclo escolar se suspendieron las clases presenciales de todos los estudiantes en los diferentes ciclos, respetando las disposiciones presidenciales, posteriormente buscaron las estrategias para continuar con las actividades educativas en los distintos niveles, utilizando las distintas plataformas digitales, por medio de las cuales el docente ha podido interactuar con los estudiantes e impartir los cursos y para desarrollar la curricular establecida para

el presente ciclo escolar con el fin de que los estudiantes puedan completar el año escolar sin de la mejor manera. Los horarios de clases siguen siendo los mismos en los que cada docente imparte su curso, la diferencia es que cada uno desde su propia casa, interactuando de forma virtual.

Todos los cambios que ocurrieron en tan poco tiempo por la pandemia, provoco una revolución en la educación actual, el hecho que en la mayoría de los casos los estudiantes pertenezca a una clase económica media alta les permitió el acceso al equipo y la tecnología que les ha permitido continuar la educación de forma virtual, en la que desde casa reciben las clases realizan tareas y únicamente envían vía digital para su revisión, tal situación requerido de mayor involucramiento de los padres en las actividades escolares de los hijos, y mayor relación padres docentes.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Determinar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz.

3.1.2 Específicos

3.1.2.1 Identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz.

3.1.2.2 Organizar de mayor a menor según porcentajes las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz.

3.1.2.3 Comparar según sexo, las conductas sexuales de riesgo de los/as adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz.

3.2 Variables y su Operacionalización

Tabla # 1

Variables de investigación (Operacionalización)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y pregunta
Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz.	Se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado (Espada,	Las conductas sexuales que representen riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, o un embarazo no deseado.	Iniciación precoz	Qué edad tenías cuando experimentaste tu primera relación sexual
			Promiscuidad	Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales en tu vida
				Has tenido 2 o más parejas sexuales durante el mismo periodo de tiempo
				En los últimos 12 meses. Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales

	<p>Quiles y Méndez, 2003).</p> <p>Según esta definición se puede establecer como prácticas sexuales de riesgo el sexo oral, el coito vaginal y el anal, la promiscuidad y el consumo de drogas incluido el alcohol, el no uso del condón o meto anticonceptivo.</p>			<p>Has sido infiel sexualmente en algún momento en alguna de tus parejas sexuales</p>
				<p>Has tenido relaciones sexuales ocasionalmente con alguien que recién conoces</p>
			<p>No utilización de métodos anticonceptivos</p>	<p>Cuáles de los siguientes métodos has utilizado al momento de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo</p>
			<p>No utilización de condón</p>	<p>Qué tan frecuente utilizas condón en las relaciones sexuales</p>
			<p>Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o</p>	<p>Has tenido relaciones sexuales en las que hayas bebido alcohol o alguna droga.</p>

			sustancias psicoactivas	Has tenido relaciones sexuales en las que tu pareja haya bebido alcohol o alguna droga.
--	--	--	----------------------------	---

Fuente: Elaboración personal. Definición y Operacionalización de variable de estudio. Septiembre 2020.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

56 estudiantes adolescentes de ambos sexos comprendidos en entre las edades de 14 a 16 años cursantes del tercer grado del ciclo básico de del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz.

3.3.2 Muestra

De los/as adolescentes que se encontraban comprendidos en el rango de edad establecido, refiriendo ser sexualmente activos y aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación. Siendo 3 varones y 1 mujer. Representando un 7% de la población total.

3.4 Sujetos de estudio

La unidad de análisis de estudio fue, estudiantes adolescentes de ambos sexos comprendidos en entre las edades de 14 a 16 años cursantes del tercer grado del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

Estudiantes adolescentes de ambos sexos comprendidos en entre las edades de 14 a 16 años cursantes del tercer grado del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz. Que refirieron haber iniciado su actividad sexual y que aceptaron voluntariamente la participación en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

Estudiantes adolescentes de ambos sexos que no cumplieron con los criterios de inclusión.

3.6 Diseño de la Investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, el objetivo; Determinar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del tercer grado del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz. Describiendo las distintas conductas sexuales de riesgo que manifestaron los adolescentes, organizándolas según prevalencia y haciendo la comparación según sexo. Con enfoque cuantitativo, se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos. Y de corte transversal por la obtención de la información se realizó en el mes de septiembre 2020.

La recolección de la información se realizó por medio de una encuesta estructurada de 14 preguntas directas. Planteando dos preguntas principales para la clasificación de edad y sexo, siguiendo otras dos preguntas que definieron los criterios de inclusión, referentes a aceptación para ser parte del estudio y ser sexualmente activos. Posteriormente de cumplir con los criterios de inclusión pasaron a la siguiente serie de preguntas relacionadas directamente a las variables a investigar.

Considerando la situación que a nivel mundial se está viviendo por la pandemia COVID 19 y la suspensión de las clases presenciales en todas las instituciones educativas, se tomó la decisión de realizar la investigación en dicha institución educativa ya que utilizan las distintas plataformas virtuales para la comunicación directa e impartición de las clases con los adolescentes.

Se optó por utilizar los medios digitales para hacer llegar a los/as adolescentes la encuesta. Utilizando una plataforma virtual que le hizo llegar un link, a los teléfonos celulares de cada uno, a la aplicación de WhatsApp por medio de la que podrá acceder y visualizar la encuesta, la que estará dinámicamente diseñada por secciones.

Primera sección; Bienvenida y presentación, objetivos de la investigación, consentimiento informado, al cual deberá responder si o no acepta voluntariamente ser parte de la investigación.

Segunda sección; Preselección en la que respondieron tres preguntas obligatorias, estas para verificar que cumplirán con los criterios de inclusión, relacionadas al rango de edad, sexo, e iniciación sexual. De no llenar alguno de los campos recibió un mensaje automático para completar la información y poder pasar a la siguiente sección.

En el caso de no cumplir con los criterios de inclusión tales como; que no se encuentre dentro del rango de edad establecido o refiera no haber iniciado su actividad sexual, automáticamente recibió un mensaje que le agradeció su participación. La aplicación en automático envió la información y cerró la aplicación, para que no pudieran ser vistas o manipuladas las preguntas de la investigación y no permitiendo el ingreso nuevamente.

Posterior a cumplir los criterios de inclusión, se les permitió el acceso a la serie de preguntas de la investigación en relación a las variables. Al finalizar las preguntas la aplicación automáticamente recogió, envió y cerró la encuesta. No permitiendo el ingreso nuevamente al mismo usuario, con el objetivo de evitar sesgos en la información. Para el procesamiento de la información se utilizan las distintas técnicas, tales como el sistema manual, el mecánico y electrónico.

Previo a la recopilación de la información, se realizó el estudio piloto, para verificar, si el proceso metodológico establecido, permitiría la medición de las variables y el alcance de los objetivos, el cual se llevó acabo con los estudiantes del ciclo básico del Centro cultural de América en Rabinal Baja Verapaz, en el mes de agosto, se seleccionó a este grupo, ya que posee similares características, que la unidad de análisis del trabajo de investigación. Tanto en el estudio piloto,

como para el trabajo de campo, se realizaron las respectivas solicitudes de permiso, con las autoridades técnico/administrativas de dicha institución, para proceder a la investigación.

3.7 Análisis estadístico

La recolección y consolidación de la información, se realizó por medio de reportes digitales que la encuesta digital brindó. Considerando que se realizó una encuesta digital, la propia aplicación generó automáticamente la hoja de Excel, en la cual permitió ordenar y clasificar las respuestas de cada una de las preguntas para la correspondiente tabulación y generación de gráficas.

Se generaron graficas de barra con etiquetas porcentuales por cada una de las preguntas realizadas en la cual se representaron las respuestas clasificadas según sexo. Acompañadas del análisis e interpretación de los datos.

3.8 Aspectos Éticos y Legales

Autorización de la institución se obtuvo como respuesta a la solicitud, dirigida a las autoridades técnico administrativas del Liceo, en la cual se plantearon los objetivos de la investigación.

- Autonomía. A los/as adolescentes ejercieron el principio de autonomía al decidir libremente el ser parte o no de la investigación.
- Beneficencia. En todo momento se protegió la integridad biopsicosocial de los involucrados en el estudio.
- Confidencialidad. Se tomaron todas las consideraciones para la protección de la identidad de los sujetos de estudio y la confidencialidad de la información brindada. El hecho que la encuesta fue de forma virtual favoreció a la protección de la identidad de la fuente de información. Siendo de carácter anónimo.
- Justicia. Se brindó un trato justo sin distinción alguna, a cada uno de los involucrados durante la investigación.
- Libertad de expresión. Al ser preguntas directas cada uno de los sujetos de estudio ejercieron la libertad de expresión, Libremente respondieron cada una de las preguntas planteadas.
- Individualidad. Cada uno de los/as participantes realizaron la encuesta de manera personal desde la comodidad de sus hogares en un espacio privado.

Capítulo 4

Análisis y presentación de Resultados

A continuación, se detalla a través de graficas estadísticas los resultados obtenidos en la investigación, realizada en adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

Los datos se obtuvieron por medio de una encuesta, la cual fue realizada de manera digital, en la que los/as adolescentes de manera privada respondieron según sus experiencia, a cada una de las preguntas. De las cuales a continuación se presentan graficas de barra con representación porcentual, posteriormente una interpretación de los datos, seguida de un fundamento teórico acorde a la variable investigada en dicha pregunta, posteriormente el análisis personal de la situación encontrada.

Los resultados generales de la presente investigación no se alejan de los resultados de otros estudios o los datos generales presentados por la OMS, en relación a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, lo cual demuestra que nuestra realidad no se aleja de la situación del mundo. Aun cuando los contextos son distintos los riesgos siguen siendo similares, por ende el impacto a nivel personal, familiar y social.

Los resultados de la presente investigación demuestran que la mayoría de los adolescentes no han iniciado su actividad sexual, dejándoles por el momento exentos del riesgo.

Por el contrario un porcentaje menor de los/as adolescentes respondieron ser sexualmente activos, sin embargo ya es un índice para tomar en consideración por los riesgos que dicha conducta representa, dicho grupo se convierte en el centro de la investigación, de los cuales se indagaron a detalle las conductas sexuales de riesgo, encontrándose varias situaciones que exponen a los/as adolescentes a riesgos potenciales, los cuales puede ser abordados aún, y así reducir el impacto que pueda ocasionar en el presente y futuro de los/as adolescentes.

Gráfica # 1



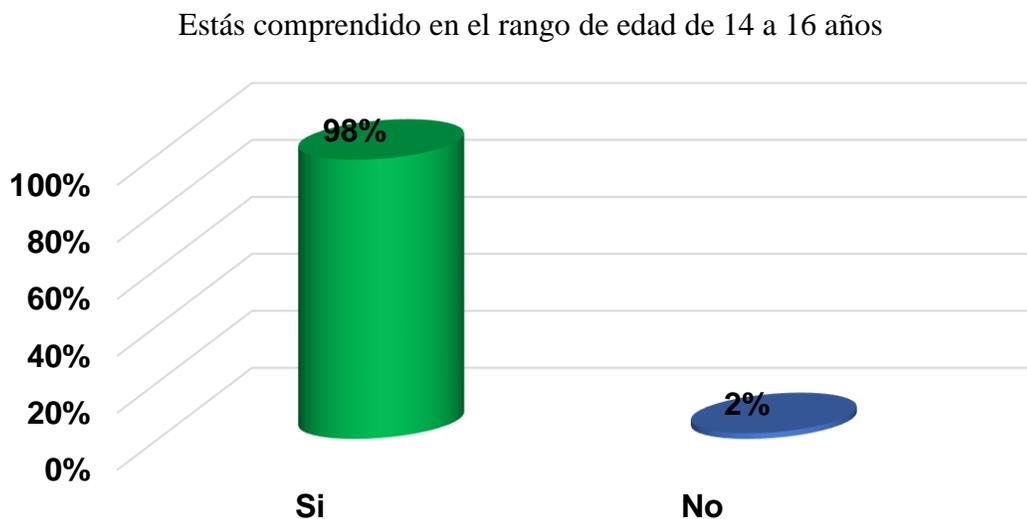
Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

Del total de estudiantes del tercer grado del ciclo básico, luego de conocer los objetivos de la investigación, enterados de que toda la información sería de carácter confidencial y únicamente con fines de investigación el 98% acepto ser parte de esta, siendo un porcentaje considerable.

Por el otro lado 2% no acepto ser parte de la investigación, considerando que es una participación voluntaria se respeta la decisión, y agradece la participación, dicho porcentaje quedando excluidos del grupo de estudio.

El aceptar o no, ser parte de la investigación es una decisión personal en la que ejercen la autonomía, como parte de los criterios de inclusión para el estudio figura la aceptación, por lo tanto, únicamente quienes aceptaron pasan a ser parte de la investigación. Siendo la mayoría quienes aceptaron.

Gráfica # 2



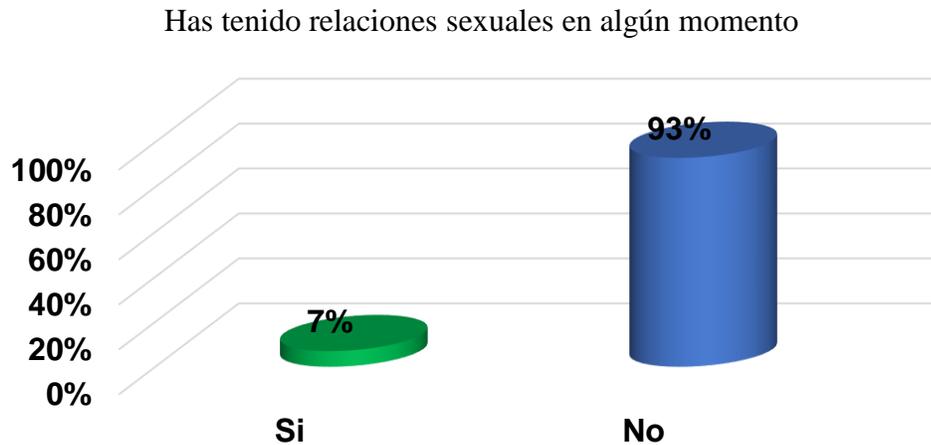
Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

Del total de adolescentes que aceptaron ser parte de la investigación el 98% respondió encontrarse dentro del rango de edades para el estudio, representando una mayoría. Por el contrario, únicamente el 2% no se encontraba dentro del rango de edad establecido, por lo que dicho porcentaje no fue incluido en el estudio.

Pérez, P., & Santiago, M. A. (2002). Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia “es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (p. 16)

El estar comprendidos dentro del rango de edad es uno de los criterios de inclusión indispensables para la investigación, considerándolo como favorable el que un alto porcentaje cumpla con dicho criterio.

Gráfica # 3



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

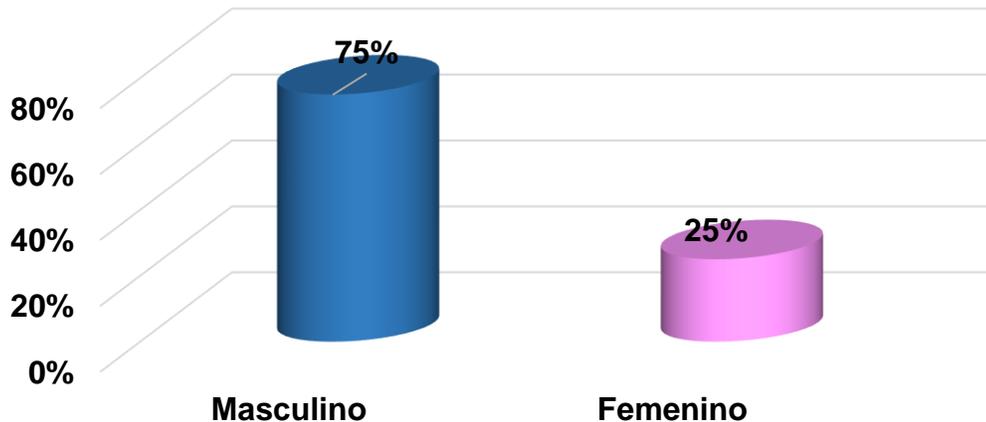
De la totalidad de adolescentes que cumplió con los criterios de aceptación voluntaria y rango de edad el 93% respondió no haber tenido relaciones sexuales aún. Representando la mayoría de la población que no cumple con el criterio de iniciación sexual, situación que les excluye de una conducta sexual de riesgo, sin embargo, es una población vulnerable que requiere de más información, educación y comunicación por los distintos medios, que promueva una conducta sexual saludable.

El 7% de los y las adolescentes refirieron haber iniciado actividad sexual. Dicho porcentaje se convierte en el universo de la investigación. Aun cuando representan un porcentaje menor son el foco de atención y referencia para la investigación, del cual se indagarán las características específicas del comportamiento sexual.

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Describe, en este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes, estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. En su desarrollo contribuyen a diferentes características propias de la edad, entre las que destacan, la sensación de invulnerabilidad, la necesidad y alto grado de experimentación, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos, como parte de autonomía y reafirmación de la identidad. (p. 219-20).

Gráfica # 4

Sexualmente activos
Clasificación según sexo



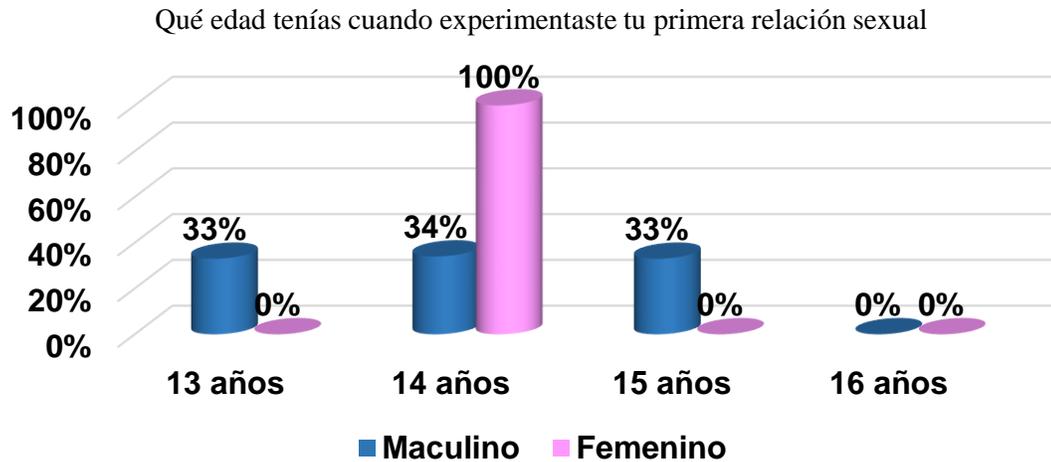
Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

De los y las adolescentes que refirieron haber iniciado la actividad sexual el 75% lo representan los varones y 25% las mujeres. Es evidente que los varones inician la actividad sexual mucho antes que las mujeres, aun cuando el porcentaje es menor igualmente existen mujeres que inician la actividad sexual en esta etapa.

Vázquez, C. L. Á., Cabrera, C. A. R., & Avich, N. S. (2012). La iniciación sexual temprana siempre se ha estado relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). En la actualidad su abordaje en los adolescentes tiene gran auge, debido a ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad.

Existe una gran diferencia entre ambos sexos, en la que el grupo de varones triplica el porcentaje de las mujeres, aunque los factores de contexto pueden ser distintos para cada uno. Es por ello que es indispensable abordar desde edad temprana al sexo masculino con información adecuada que promueva conductas sexuales saludables a futuro, no dejando de lado el sexo femenino que igualmente muestra estadísticas de iniciación precoz.

Gráfica # 5



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

Con relación al recordatorio de la edad de la primera relación sexual, el 33% de los varones refirió haber tenido su primera relación sexual a los 13 años, el 34% señaló haberla tenido a los 14 años y el otro 33% respondió haberla tenida a los 15 años.

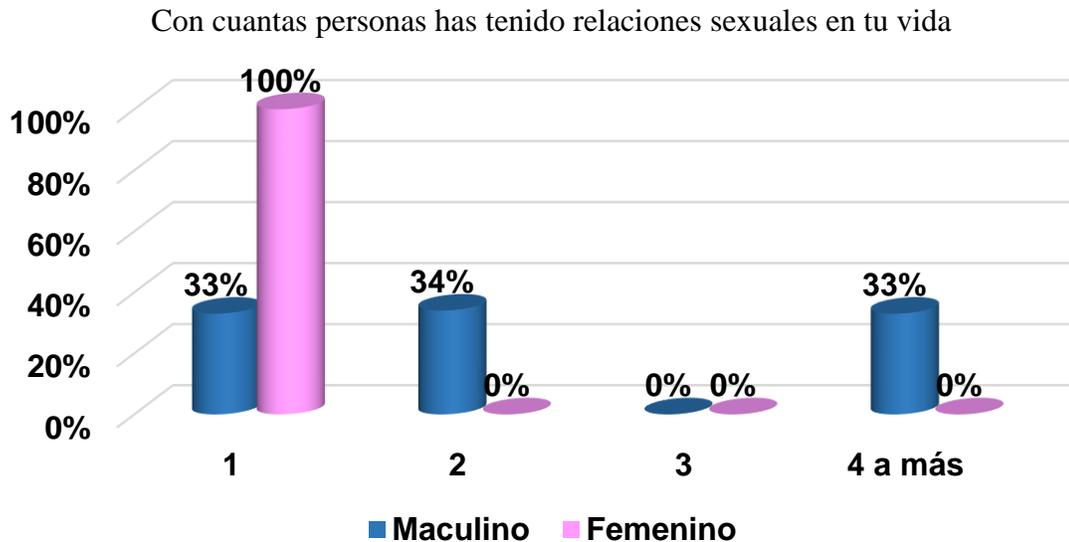
Por el otro lado el 100% de las mujeres respondió haberla tenido a los 14 años. El grupo de mujeres aun cuando representan un grupo mínimo se consideran en alto riesgo de embarazos no deseados, muertes maternas, enfermedades de transmisión sexual, lo que hace énfasis en la importancia de este estudio y brindar atención a los/las adolescentes buscando estrategias para que sean informados/as de los peligros a los que se exponen, si no usan medidas de prevención que les permita gozar de su derecho a la salud reproductiva.

Vázquez, C. L. Á., Cabrera, C. A. R., & Avich, N. S. (2012). La iniciación sexual se considera como el primer coito que tiene una persona con otra, lo cual puede llevarse a efecto de forma voluntaria o involuntaria, sin embargo, conceptualarla como precoz equivaldría a enmarcarla en la edad biológica en que esta se produce. El considerar así la iniciación sexual, permite profundizar sobre la edad en que ocurre, si es alrededor de los 16 años o mucho antes, ésta como regla no obedece a fines reproductivos, ello conlleva, junto al riesgo de adquirir una o más de las infecciones

de transmisión sexual, el riesgo del embarazo no deseado con todos sus elevadas, numerosas y negativas consecuencias. (p.1)

Como se hace evidente en los resultados estadísticos los varones iniciaron antes que las mujeres la actividad sexual, dándoles cierta ventaja con relación a las mujeres, con respecto experiencias sexuales antes de los 15 años. Elevando los riesgos que dicha conducta representa, siendo la edad promedio de iniciación sexual los 14 años para ambos sexos. Edad que aún no se considera idónea para dicha práctica, los cambios pueden ser con relación a conductas saludables futuras.

Gráfica # 6



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

Las respuestas con relación al número de parejas sexuales a lo largo de la vida sexualmente activa, se observa una diferencia de comportamiento entre hombres y mujeres. El 33% de los varones respondió haber tenido únicamente una pareja sexual, el 34% respondió haber tenido 2 parejas sexuales y un 33% refirió haber tenido más de 4 parejas sexuales. Al contrario que las mujeres que el 100% respondió haber tenido únicamente una pareja.

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Cita lo descrito por Chú, (2002) La promiscuidad constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienden a probar diversas experiencias. Hoy en día los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor; contrario al puritanismo, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos. (p. 38)

Se evidencia un comportamiento sexual distinto en ambos sexos, en la que los varones presentan claramente una tendencia a una conducta de riesgo relacionada a la promiscuidad. Regularmente este comportamiento va relacionado a patrones socioculturales en las que se considera parte de la masculinidad y egocentrismo de este sexo, el hecho de acumular mayor número de experiencias

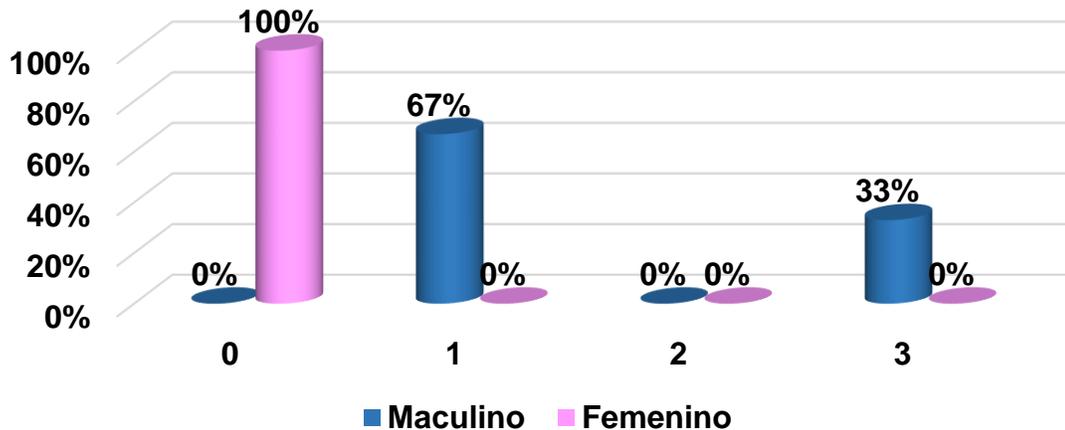
sexuales. Dejando de lado los riesgos que dicho comportamiento representa para el mismo varón y sus parejas sexuales, tanto presentes como futuras.

No se puede dejar de interrelacionar la iniciación sexual con el número de parejas en la experiencia sexual, al observar que la edad promedio de iniciación figuran los 14 años y un porcentaje respondió haber iniciado a los 13, esto da un espacio mucho mayor para mayor número de parejas en determinado lapso de tiempo, es por lo que se convierte en una conducta de riesgo.

Es necesario promover la educación sexual efectiva, en la que el adolescente comprenda el impacto que tiene en su vida y en la de las parejas sexuales, la promiscuidad como un factor de riesgo para diversos contagios y/o embarazos no deseados.

Gráfica # 7

En los últimos 12 meses. Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

Los resultados respecto al número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, refleja una diferencia entre la conducta sexual de los varones contra el comportamiento de las mujeres, en la que el 100% de las mujeres dijo no haber tenido actividad sexual en los últimos 12 meses.

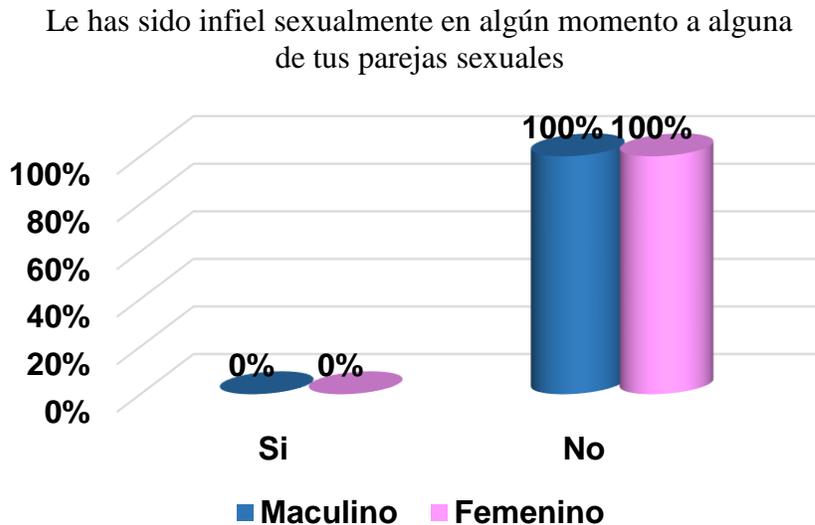
Por el otro lado el 67% de varones respondió haber tenido actividad sexual con una pareja y el 33% respondió haber tenido actividad sexual con 3 parejas en dicho periodo de tiempo. Aun cuando el porcentaje es mínimo de los adolescentes que durante un año atrás, refieren haber tenido varias parejas sexuales, no deja de ser relevante por el riesgo que representa.

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Cita lo descrito por Mejía, (2006) Las relaciones fugaces durante la adolescencia son comunes en los adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio y conocerse más y lograr un respeto mutuo. No obstante, puede llegar a ocasionar encuentros sexuales de riesgo. (p.39)

La importancia de medir un periodo de tiempo para establecer la actividad sexual, es con el objetivo de verificar el comportamiento en relación a la estabilidad de las relaciones sexo sentimental de los adolescentes.

En lo que entran en juego diferentes factores que promueven dicha conducta. Las relaciones sexo sentimentales de corta durabilidad, elevan el riesgo sexual para él y la adolescente, tanto por las consecuencias físicas como psicológicas que dicho comportamiento arrastra. Esto por el impacto físico y la inestabilidad emocional que pueda ocasionar en el adolescente, correlacionado con otros comportamientos de riesgo, como procesos depresivos, adicciones entre otros.

Gráfica # 8



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

La infidelidad figura dentro de los comportamientos sexuales de riesgo, los resultados de la investigación revelan que el 100% de los y las adolescentes no presentan dicho comportamiento de riesgo. Es importante fortalecer la conducta de relaciones sólidas, practicando la fidelidad entre los y las adolescentes reduciendo los riesgos y puedan asumir su sexualidad de manera saludable.

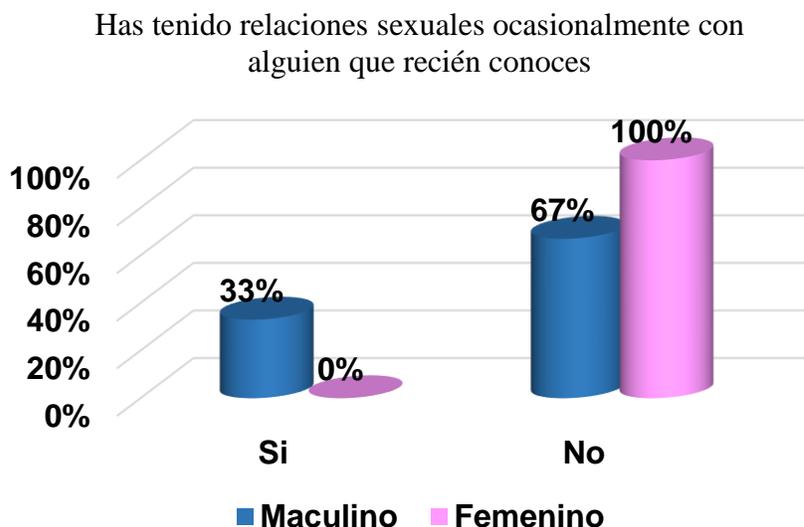
Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Cita lo descrito por Monroy, (2003) A mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de contagio con infecciones de transmisión sexual y si el virus papiloma humano es el causal de la infección, el riesgo aumenta hacia la probabilidad de cáncer cervicouterino. Por ello es necesario, reforzar la adecuada educación sexual en los adolescentes como medida de prevención de riesgos, enfatizando respecto a que el riesgo en la salud sexual es menor si la persona es monógama o es fiel a una sola pareja. (p. 38)

La infidelidad en las relaciones sexo sentimentales, es una situación que eleva el riesgo físico y psicológico de los involucrados, dicho comportamiento se ve influenciado por diversos factores, socioculturales y de contexto, además que demuestra la falta de afecto real a la pareja como a si mimos, la falta de compromiso personal como dentro de una relación.

La adolescencia es una etapa de experimentación, en la que se encuentran en busca de su propia identidad en la que los y las adolescentes son vulnerables a replicar comportamientos únicamente por influencia de otros o del medio, con el objetivo de adquirir popularidad y alimentar el ego, considerando que entre más experiencias se es mejor, dejando de lado aspectos como los sentimientos, compromisos o valores como la responsabilidad, lealtad, respeto, confianza, elementos fundamentales en una relación de pareja.

Es imprescindible abordar claramente el tema de la promiscuidad con dicho grupo, aun cuando no se presenta dicho comportamiento. Para crear consciencia y evitar este comportamiento, conociendo los riesgos que atrae el llevar una vida sexual promiscua.

Gráfica # 9



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

Las relaciones sexuales ocasionales, forman parte de la gama de conductas sexuales de riesgo en adolescentes, los resultados muestran una diferencia de comportamiento entre varones y mujeres ya que el 33% de los hombres respondió haber experimentado relaciones sexuales ocasionalmente con alguien que recién conocen, por el contrario, las mujeres el 100% respondió no haber experimentado dicha conducta.

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Cita lo descrito por Mejía, (2006) Las relaciones fugases durante la adolescencia son comunes en los adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio y conocerse más y lograr un respeto mutuo. No obstante, puede llegar a ocasionar encuentros sexuales de riesgo. (p. 39)

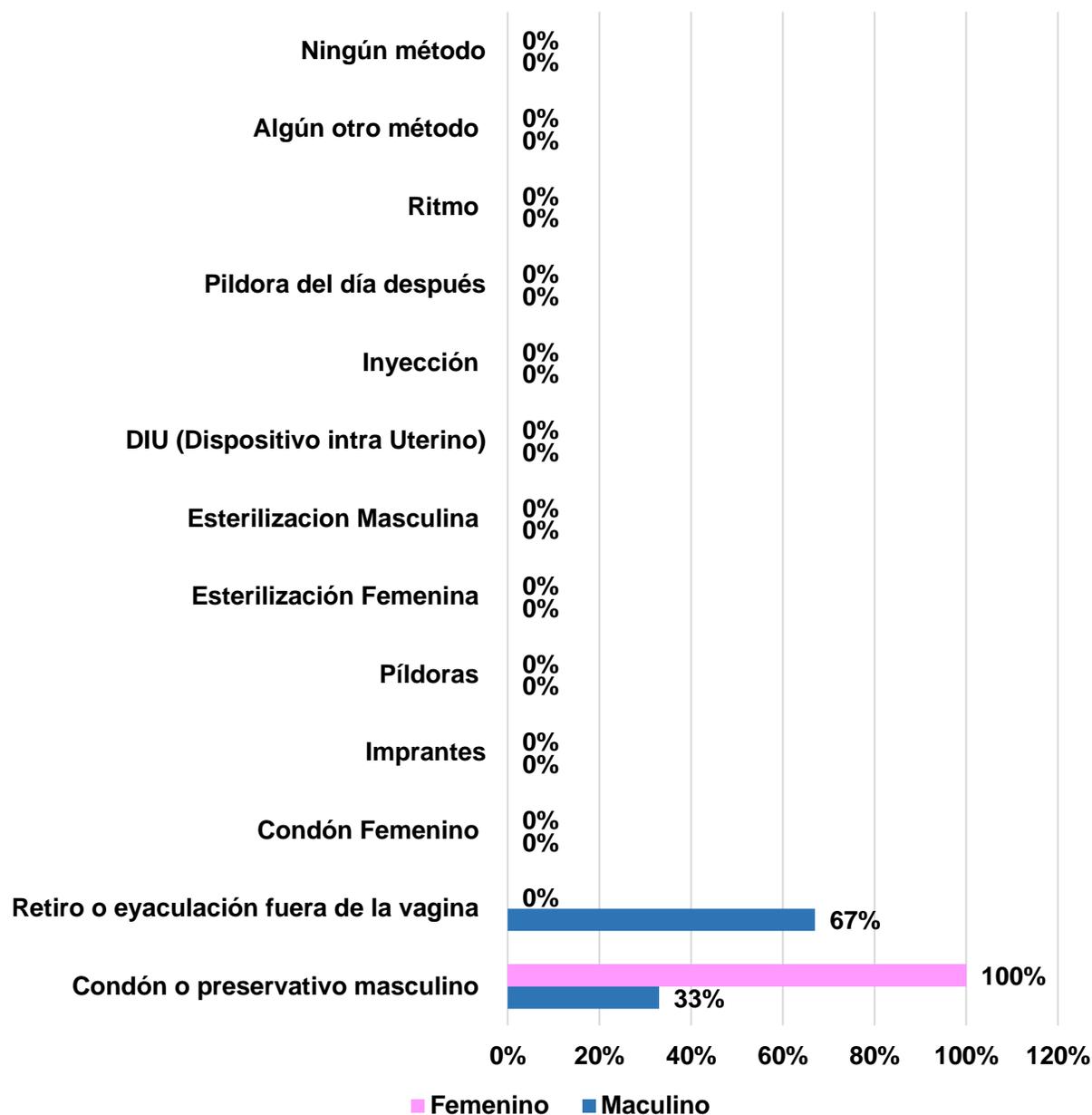
El riesgo que representa el experimentar relaciones sexuales de manera ocasional o con personas con quienes no existe una relación previa, eleva exponencialmente los riesgos de enfermedades de transmisión sexual, abuso o embarazos no deseados.

Es evidente que los hombres tienden a ser más osados y dejar de lado el sentimentalismo y apuntar a la experiencia sexual, dejando de lado los riesgos que pueda correr. El deseo por experimentar, las influencias de los grupos y distintos medios, son factores que promueven dicha conducta de riesgo. Por lo que es importante el crear una conciencia de responsabilidad en el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva.

En el caso de las mujeres de este grupo no presentan dicha conducta de riesgo por lo que es necesario abordar dicho tema con ambos grupos, con el fin de reducir los riesgos físicos, psicológicos y sociales que implican dicha conducta.

Gráfica # 10

Cuál de los siguientes métodos has utilizado al momento de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

Los resultados demuestran que uno de los métodos más utilizados como método de anticoncepción en los y las adolescentes es el condón o preservativo masculino con una diferencia notable entre ambos sexos. Ya que el 100% de las mujeres reveló utilizar el condón como método, versus el 33% de los varones que respondieron utilizarlo.

En relación a los varones, el método más utilizado según muestran los resultados es el retiro o eyaculación fuera de la vagina, representado por el 67%, siendo un porcentaje considerable.

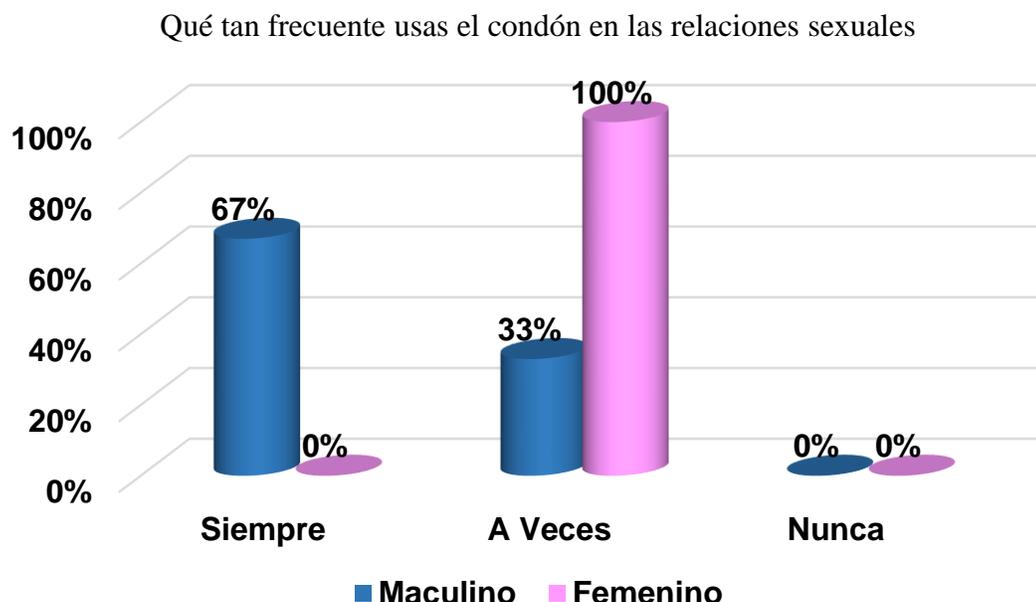
Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Hace referencia a (Rojas Laurente, 2010) Al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar métodos de protección (anticonceptivos hormonales y/o preservativo) contra ITS/VIH- Sida y/o embarazos no deseados, ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que se pueden observar entre los adolescentes que estimulados por la curiosidad de conocer nuevas experiencias, ponen en riesgo su salud. (p.39)

Aun cuando la eyaculación fuera de la vagina es calificada un método de anticoncepción, en la adolescencia se considera un riesgo, puesto que dicho método requiere de especiales cuidados para que sea calificada como tal, dentro de los que se menciona; no tener problemas de eyaculación precoz y tener el dominio y práctica de la técnica, dependiendo no únicamente del varón.

Por lo que la utilización de dicho método en adolescentes que aun inician su actividad sexual, quienes todavía no tienen todo el dominio y practica de sus habilidades sexuales, se convierte en un riesgo, dejando de ser una opción segura de método de anticoncepción.

La utilización de este método se hace popular en los y las adolescentes, por diversas razones, sin embargo, la falta de información real y completa en relación a los pros y contras que puede llevar el uso de dicho método eleva considerablemente el riesgo de embarazos. Sin mencionar el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, al que les hace vulnerable dicha práctica.

Gráfica # 11



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

Los resultados obtenidos demuestran que el comportamiento de los varones respecto al uso del condón es variable, ya que el 67% respondió usarlo siempre, el 33% manifestó usarlo a veces.

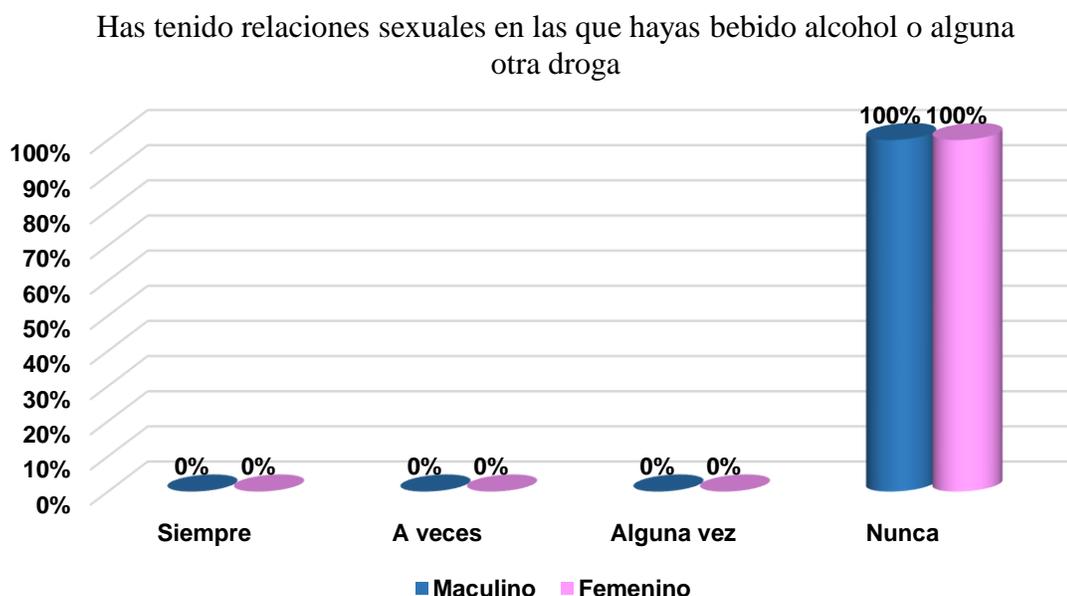
El comportamiento de las mujeres parece ser diferente ya el 100% indicó usarlo a veces.

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). Hace referencia a (Rojas Laurente, 2010) El inadecuado uso de métodos anticonceptivos, es una conducta de riesgo que puede ser contrarrestada por medio que el adolescente pueda tener la información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos cometen errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, temor, no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión. (p.39)

Aun cuando el comportamiento según sexo varía, es relevante que al observar los porcentajes acumulados de quienes indicaron usarlo a veces, colocándolos en una condición vulnerable, puesto que no es una práctica saludable en la que estén completamente exentos de los riesgos tales como, embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Es indispensable el promover una conducta saludable respecto al uso correcto y frecuente del condón en todos los encuentros sexuales, como método de barrera tanto para embarazos como para enfermedades de transmisión sexual. Creando impacto el porcentaje de uso esporádico y no uso.

Gráfica # 12



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

La investigación revela que en relación al comportamiento sexual bajo efectos de alcohol o alguna droga no es evidente en ninguno de los grupos, ya que tanto varones como mujeres respondieron no haber experimentado tal situación. Aun cuando el 100% de la población respondió no haber mezclado sexo, drogas o alcohol, es importante reforzar dicho comportamiento afianzando una conducta saludable que reduzca los riesgos que tal comportamiento acarrea.

Pérez, G. A. C., Tobon, E. A., Mesa, S. M., Bustamante, A. R., & Montoya, C. M. (2012). La sexualidad, el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes figuran desde hace tiempo como una prioridad para la salud pública. La preocupación radica en reducir los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de la inmunodeficiencia humana y los embarazos tempranos no deseados. (p.348)

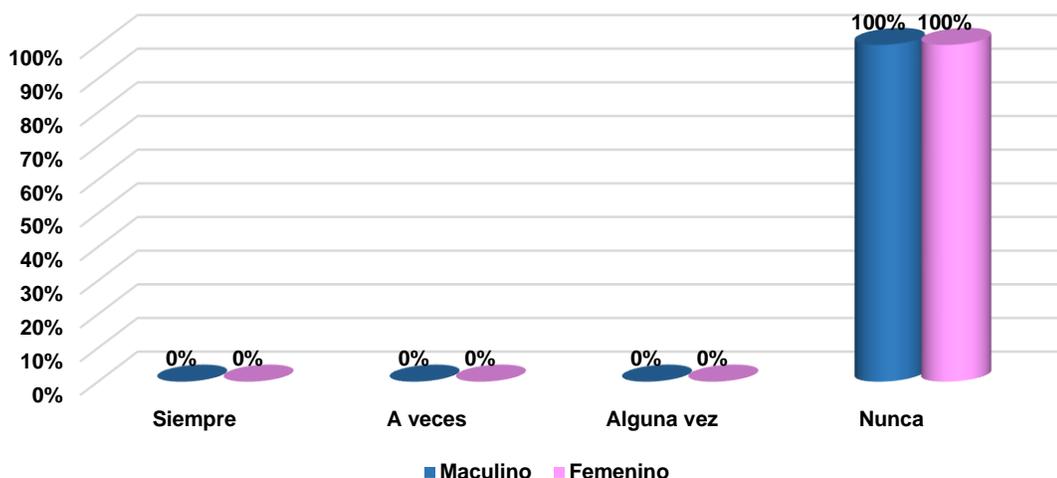
Las relaciones sexuales y su nexa con las sustancias psicoactivas en la adolescencia ha sido un tema de interés, puesto que cada vez son más las estadísticas relacionadas los riesgos que dicha mezcla pueden ocasionar a los involucrados tales como; violencia, accidentes, adicciones, abuso, adicciones, sin olvidar los embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Dichos temas

adquieren relevancia tanto por el impacto físico, psicológico, socioeconómico en los distintos niveles, personal, familiar y comunitario, como por el riesgo de salud pública que representa.

El consumo de alcohol o drogas es una decisión personal, aun cuando exista influencia del contexto o grupos, es importante que el adolescente cuente con los argumentos necesarios para tomar la decisión de consumir o no dichas sustancias. Donde entra en juego los factores protectores y de riesgo que rodean al adolescente.

Gráfica # 13

Has tenido relaciones sexuales en las que tu pareja sexual haya bebido alcohol o alguna otra droga



Fuente: Elaboración propia, datos de la encuesta dirigida a adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años, del ciclo básico del Liceo Mixto San Mateo, Salamá B.V. Septiembre, 2020.

En relación a la conducta sexual en la que la pareja sexual este bajo efectos de alguna sustancia psicoactivas, al momento de tener relaciones sexuales, el 100% de los y las adolescentes respondieron no haber experimentado dicho comportamiento.

Pérez, G., Tobon, E., Mesa, S., Bustamante, A., & Montoya, C., (2012). Hace referencia a lo expresado por Breen et al., 2006; Brook, 2002; Calafat, Fernández y Juan, 2001; Elliot et al., 1998 y Ford y Norris, (1994); afirman que en la literatura científica hay evidencia empírica que apoya la idea de una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y conductas sexuales de alto riesgo durante la adolescencia y la adultez. (p. 348)

Aun cuando se evidencia la ausencia de dicha conducta, es indispensable reforzar la importancia de no mezclar dichos aspectos. Ya que la selección de la pareja es una decisión personal aun cuando exista influencia del entorno o grupos, al momento de elegir una pareja las características y conductas son inherentes, situaciones con las que tendrá que lidiar cada uno del otro.

Respecto a la mezcla de sexo y sustancias psicoactivas, en la que la pareja sexual es quien la consume, es importante considerar por los distintos aspectos que involucra, de primera mano por el hecho de que al momento de que la pareja se encuentre bajo efectos de alguna sustancia, no se posee el cien por ciento de las habilidades humanas puesto que se ven influenciadas por dichas sustancias, distorsionando de gran manera la conducta del individuo.

Conclusiones

Se determinó que el 7% de los/as adolescentes en estudio han iniciado su actividad sexual, de estos el 25% tuvieron su primera relación sexual a la edad de 13 años, el 50% a los 14 años y el 25% a los 15 años, en relación a parejas sexuales desde su iniciación sexual a la fecha el 50% solo ha tenido una pareja, el 25% dos parejas y el 25% con más de cuatro parejas sexuales. En los últimos 12 meses el 25% no ha tenido pareja sexual, el 50% ha tenido una pareja sexual y el 25% ha tenido tres parejas sexuales, el 100% no ha sido infiel sexualmente a sus parejas, el 25% ha tenido relaciones sexuales ocasionales. El 50% utiliza el condón y el 50% utiliza el retiro o eyaculación fuera de la vagina, como métodos anticonceptivos respectivamente. Respecto al uso del condón en las relaciones sexuales el 50% lo utiliza siempre, el 50% lo utiliza a veces. El 100% no ha tenido relaciones sexuales en las que él/ella o su pareja sexual haya consumido alcohol o alguna droga.

Las conductas de riesgo que se identificaron son las siguientes; El 7% de los/as que figuran en el indicador de iniciación sexual en una edad promedio de 14 años, el 25% que presenta una conducta de promiscuidad debido a la diversidad de parejas sexuales en su corta experiencia sexual, el 25% que corresponde a las relaciones sexuales ocasionales en relaciones fugases, 50% que corresponde a la utilización de método del retiro o eyaculación precoz como método anticonceptivo y 50% con la utilización infrecuente del condón.

La organización de las conductas sexuales de riesgo en el orden de mayor a menor según los porcentajes obtenido se presenta en el siguiente orden: 50% con la utilización infrecuente del condón como método de barrera o anticoncepción, el 50% con la utilización del retiro o eyaculación fuera de la vagina como método de anticoncepción, el 25% correspondiente a la promiscuidad en sus diferentes manifestaciones y el 7% con la iniciación sexual en la edad promedio de los 14 años.

En la comparación de las conductas sexuales de riesgo según sexo se identificaron las siguientes características: Respecto a la iniciación sexual el porcentaje de varones es tres veces más que las mujeres, siendo el 75% versus el 25%, al comparar la edad de la primera relación sexual los varones inician a los 13 un año antes que las mujeres, en relación al número de parejas sexuales las mujeres han tenido una pareja al contrario que los hombres que han tenido más de una pareja. En el tema de tener dos o más parejas sexuales en el mismo periodo de tiempo tanto hombres como mujeres respondieron no haber tenido ese comportamiento. La actividad sexual en los últimos meses para las mujeres ha sido nula 0% no obstante el 100% de los hombres quienes han tenido una o más parejas sexuales en dicho periodo.

La infidelidad no figura como un comportamiento en ninguno de los grupos, al confrontar el comportamiento relacionado a las relaciones sexuales ocasionales, se evidencia una diferencia entre el comportamiento de los hombres y mujeres, siendo los hombres con un 33% quienes si han tenido dicho comportamiento al contrario que el 100% de las mujeres no presentan dicho comportamiento. Al observar el comportamiento respecto al uso de los métodos de barrera y/o de anticoncepción se observa que el 100% las mujeres usan el preservativo, mientras que el 67% de los hombres usan el retiro o eyaculación fuera de la vagina como opción y el 33% el condón.

Respecto a la frecuencia del uso del condón el 50% de hombres dijeron usarlo siempre y el otro 50% de hombres y el 100% de las mujeres dijeron usarlo a veces. Las relaciones sexuales en la que él/ella o su pareja se encuentre bajo efectos de alcohol o alguna otra droga no figuran como comportamiento de riesgo para ninguno de los grupos.

Recomendaciones

De acuerdo a los hallazgos en el estudio titulado, conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años, se realiza a las autoridades del Liceo Mixto San Mateo, Salamá Baja Verapaz, las siguientes recomendaciones;

A las autoridades técnico administrativas, utilizar los resultados obtenidos en el presente estudio, para la toma de decisiones y posteriores acciones enfocadas a el fortalecimiento de los conocimientos que promuevan conductas sexuales saludables en los/as adolescentes, realizando coordinaciones interinstitucionales que puedan brindar apoyo en temas de salud sexual y reproductiva.

Al personal docente; realizar acciones en busca de la actualización en los distintos temas y los métodos pedagógicos idóneos para el abordaje de dichas temáticas, generando el interés y por ende el aprendizaje de los/as adolescentes, generando cambios de comportamiento considerables a futuro. Enfocando las acciones a las conductas encontradas, tales como la iniciación sexual, el uso adecuado y frecuente de los métodos de anticoncepción y de barrera y la fidelidad.

A los padres de familia; considerar la importancia del abordaje de dichos temas en casa como fuente confiable de información, como parte de la formación y apoyo al desarrollo integral del adolescente, reduciendo los riesgos por desconocimiento o mala información. Considerando la edad promedio de iniciación sexual, el uso adecuado y frecuente de los métodos anticonceptivos y de barrera, o la abstinencia según sea el caso.

A los adolescentes, a buscar fuentes de información confiables para fortalecer para realizar sus preguntas más frecuentes y mejorar sus conocimientos y reducir las conductas de riesgo por falta de información o desconocimiento. Considerando que existen ideas falsas que promueven conductas de riesgo.

Al personal de salud, a considerar como marco de referencia los resultados para las diversas acciones referentes a los programas de salud sexual y reproductiva, especialmente con adolescentes en los distintos niveles, por medio de coordinaciones interinstitucionales, que puedan contribuir a reducir los riesgos y mejorar conductas sexuales, en adolescentes. Relacionadas a la iniciación sexual, la promiscuidad, uso adecuado y frecuente de los métodos anticonceptivos y de barrera, Situación que generará un impacto en el presente y futuro de dicho grupo.

Referencias

- Asamblea Mundial de la Salud, 70. (2017). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente: informe de la Secretaría*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274950>
- Informe Salud Adolescente 2018 *Salud de Adolescentes y Jóvenes – Perfil de País 2017 Guatemala* Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2018) <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/profiles/Guatemala-PAHO%20Adolescents%20and%20Youth%20Health%20Country%20Profile%20V5.0-Spa.pdf>
- Coronado Velásquez, Lucrecia (2017) *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Comitancillo, San Marcos*. (Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pdf>
- Herrera C. Ana Gabriela, Martínez M. María Lucía (2015) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del ciclo básico, en establecimientos oficiales del área rural del municipio de Chiantla, Huehuetenango*. (Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala). Recuperado de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/3517/>
- Pérez Álvarez, Carmen Lisbeth (2019) *Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria, según características socioculturales en la institución educativa San Juan Bautista, San Juan Cajamarca*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca de Perú). Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3727?show=full>

Yalán Enciso, Betsi Thais 2016. *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era Ñaña*, (Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma, Lima Perú). Recuperado en <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/981>

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=El+modelo+del+sistema+conductual+de+Dorothy+Johnson+&ots=6qWqluWpaN&sig=NK8QgK0KGsufDGizL4Qj1aDLwtY#v=onepage&q=El%20modelo%20del%20sistema%20conductual%20de%20Dorothy%20Johnson&f=false>

Marriner Tomey A, Raile Alligood M. (2013) *Modelos y Teorías en Enfermería*. In. *España: Elsevier Mosby*; <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/modelo-del-sistema-conductual.html>

Española, R. A. (2019). Adolescencia. *Diccionario de la lengua española*.

Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., del Carmen Aguirre-García, M., Castillo-Trejo, M., & Vega-Mendoza, S. (2014). *Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1).

Pérez, P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2.

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). *Conductas de riesgo en los adolescentes*. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2).

- Rivero, J. C., & Fierro, M. C. G. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, revista de Pediatría Integral, Madrid.
- Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington, DC: OPS.
- Boluda, R. M. Z., & Izquierdo, M. I. G. (2016). *Salud sexual y reproductiva* (Vol. 50). Universidad Almería.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*.
- Organizacio Mundial de la Salud. (2018) *Género y salud* - World Health Organization Recuperado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- García-Leiva, P. (2005). *Identidad de género: modelos explicativos. Escritos de Psicología- Psychological Writings*, (7)
- Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto consulado. *Abordando la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género (volante tríptico)*, descargable en www.acnudh.org recuperado en <file:///C:/Users/uSUARIO/Desktop/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>

de Montis, I. A. (2008). *Sexualidad humana*. Editorial El Manual Moderno.

Tturo Mendoza, D. Y. (2018). *Inteligencia emocional y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años, IE Juan Pablo Viscardo y Guzmán, Hunter*. Arequipa 2016.

Molina, E., & Toledo, V. (2006). *La Adolescencia*. Rev. Digital Investigación y educación.

Becoña Iglesias, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela. Recuperado de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>.

Cámara, S. G., Sarriera, J. C., & Carlotto, M. S. (2007). *Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes*. Interamerican Journal of Psychology, 41(2).

Muñoz, R., López, P., McCoy, S., & Bautista, S. (2013). *Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes*. S. Vivo, & D. Saric (Eds.). Banco Interamericano de Desarrollo.

Pérez, S. (2002). *Manual de Prácticas Clínicas para la Atención del Adolescente*. La Habana: MINSAP. Retrieved from INFOMED.

Johnson, D. (2005). Modelo del sistema conductual. *La intervención de enfermería Ramos Martínez de Salazar Castill201dspace. ucundinamarca. edu. c.*

Molina, E., & Toledo, V. (2006). La Adolescencia. *Rev. Digital Investigación y educación*.

Vázquez, C. L. Á., Cabrera, C. A. R., & Avich, N. S. (2012). Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. *Memorias convención internacional de salud pública. Cuba Salud*.

Juszczak, L., & Sadler, L. (1999). Adolescent development: setting the stage for influencing health behaviors. *Adolescent medicine (Philadelphia, Pa.)*, 10(1), 1.

Alarcón Argota, R., Coello Larrea, J., Cabrera García, J., & Monier Despeine, G. (2009). *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia*. *Revista Cubana de enfermería*, 25(1-2), 0-0.

Pérez, G. A. C., Tobon, E. A., Mesa, S. M., Bustamante, A. R., & Montoya, C. M. (2012). *Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia)*. *Adicciones*, 24(4), 347-363.

García-Vega, E., Robledo, E. M., García, P. F., & Izquierdo, M. C. (2012). *Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes*. *International journal of psychological research*, 5(1).

Anexos

Anexo 1



Universidad Panamericana de Guatemala

Facultad de ciencias Médicas y de la salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la salud
Sede Rabinal Baja Verapaz

Encuesta

Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero básico comprendidos entre las edades de 14 a 16 años.

Investigadora: Sonia Aracely Rodríguez López desea invitarte a participar en una investigación con el objetivo de conocer algunas experiencias de adolescentes. Se han desarrollado una serie de preguntas, solicitando de tu ayuda para responderlas.

Beneficios:

Si aceptas a participar contestando la encuesta, tus respuestas ayudaran a buscar estrategias de apoyo para adolescentes según sean las necesidades identificadas al terminar el estudio.

Toda la información que brindes será confidencial, tu identidad no será revelada en ningún momento, sin embargo, es necesario que estés de acuerdo a ser parte de la investigación de manera voluntaria.

Habiendo recibido y entendido el objetivo de la investigación acepto voluntariamente ser parte de la misma.

Si tu respuesta es **Sí** podrás pasar a la siguiente sección de preguntas.

Instrucciones:

La encuesta consta de 14 preguntas directas, para responderlas deberás elegir una opción marcando con una X o llenando el recuadro con los datos solicitados, según corresponda la pregunta.

1. ¿Estas comprendido en el rango de edad de 14 a 16 años?

 Sí No

2. ¿Has tenido relaciones sexuales en algún momento?

 Sí No

Si tus repuestas fueron **NO a ambas preguntas** se agradece tu participación.

Si tus respuestas fueron **SI a ambas preguntas** calificas para el estudio, puedes pasar a la siguiente fase de la encuesta.

3. ¿Cuál es tu sexo?

 Masculino Femenino

4. ¿Cuál es tu edad actual?

5. ¿Qué edad tenías cuando experimentaste tu primera relación sexual?

6. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en tu vida?

7. ¿Has tenido 2 o más parejas sexuales en el mismo periodo de tiempo?

 Sí No

8. En los últimos 12 meses ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
 9. ¿Le has sido infiel sexualmente en algún momento a alguna de tus parejas sexuales?

Sí

No

10. ¿Has tenido relaciones sexuales ocasionalmente con alguien que recién conoces?

Sí

No

11. ¿Cuál de los siguientes métodos has utilizado al momento de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo?

Condón o preservativo masculino	Esterización masculina o vasectomía
Retiro o eyaculación fuera de la vagina	Inyección
Condón femenino	Anticonceptivos de emergencia o píldora del día después
Norplant o implantes	Ritmo, ovulación o abstinencia periódica
Pastillas o píldoras	Algún otro método anticonceptivo
Esterilización femenina	Ningún método
DIU, T de cobre, espiral	No sé

12. ¿Qué tan frecuentes usas el condón en las relaciones sexuales?

Siempre

A veces

Nunca

13. ¿Has tenido relaciones sexuales en las que hayas bebido alcohol o alguna otra droga?

Siempre

A veces

Alguna

Nunca

14. ¿Has tenido relaciones sexuales en las que tu pareja sexual haya bebido alcohol o alguna otra droga?

Siempre

A veces

Alguna

Nunca

**Has completado la encuesta exitosamente. Muchas gracias por tu valiosa colaboración.*

Anexo 2



Salamá Baja Verapaz 9 de septiembre 2020

Autoridades
Técnico, administrativas
Liceo Mixto San Mateo
Salamá Baja Verapaz.

Deseándole éxitos en sus actividades profesionales, me dirijo a su persona muy atentamente.

Actualmente soy estudiante de la licenciatura en Enfermería de la UPANA sede Rabinal, en la cual me encuentro en proceso de realización de Tesis de grado la cual se denomina "Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años".

Siendo su institución educativa, una de las más relevantes en el departamento, he considerado la posibilidad realizar el estudio con los adolescentes, cursantes del ciclo básico, específicamente tercer grado, de su institución educativa.

Por tal razón procedo a solicitar la autorización correspondiente para poder realizar el estudio con los adolescentes. Este se realizara vía digital, se les enviará un cuestionario el cual que consta de 14 preguntas directas, cuales recogerán respuestas relacionadas a la experiencia personal. Toda la información será de carácter confidencial y los datos serán únicamente con fines de investigación.

De ser autorizado dicho estudio procederé a solicitar al encargado responsable de dicho grupo los contactos telefónicos de los estudiantes, por medio del cual se les hará llegar el cuestionario, el cual responderán y enviaran automáticamente por la misma vía.

Posteriormente estaré socializando formalmente los datos obtenidos en dicha investigación los cuales puedan servir de referencia en relación a la conducta de los adolescentes, dando una panorámica clara que pueda servir para conocer e intervenir según sea el caso.

Agradeciendo de ante mano su colaboración, quedo a espera de su respuesta positiva.

Atentamente,

E.P. Sonia Aracely Rodríguez
Carné 000003047

Anexo 3



Liceo Mixto San Mateo Salamá, Baja Verapaz

Salamá, Baja Verapaz 10 de septiembre 2020

A:

E.P. Sonia Aracely Rodríguez López

Estudiante Licenciatura en Enfermería

Universidad Panamericana, Sede Rabinal B.V.

Reciba un atento y cordial saludo:

Por este medio hago de su conocimiento en relación a la solicitud con fecha 9 de septiembre del presente año, la autorización para que realice el estudio titulado, "Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes comprendidos en las edades de 14 a 16 años".

Esperando que dicho estudio sea de beneficio en los distintos ámbitos según corresponda.

Atentamente,


Lic. Mauricio Milán Orellana
Sub Director Técnico Administrativo
Liceo Mixto San Mateo

