

**2022**

**“ FACTORES QUE CONDICIONAN CONDUCTAS  
DE RIESGO SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES.**

**Ana Patricia  
Fabiola Zaragoza  
Ortiz**



**Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería**

**“FACTORES QUE CONDICIONAN CONDUCTAS  
DE RIESGO SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES,  
DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO”**

**Tesis**

**Que como parte de los requisitos para obtener el grado de  
Maestra en Ciencias de Enfermería**

**Presenta**

**Ana Patricia Fabiola Zaragoza Ortiz**

**Dirigido por**

**MGDS. Judith Valeria Frías Becerril**

**Santiago de Querétaro, Qro. 2022**

Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería.  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**“FACTORES QUE CONDICIONAN CONDUCTAS  
DE RIESGO SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES,  
DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO”**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de la  
Maestra en Ciencias de Enfermería.

**Presenta:**

Ana Patricia Fabiola Zaragoza Ortiz

**Dirigido por:**

MGDS. Judith Valeria Frías Becerril

**SINODALES**

MGDS. Judith Valeria Frías Becerril

Presidente

\_\_\_\_\_

Firma

Dr. Julio César Méndez Ávila

Secretario

\_\_\_\_\_

Firma

D.I.E María del Carmen Castruita Sánchez

Vocal

\_\_\_\_\_

Firma

M.A.H Gisela Zepeda Sánchez

Suplente

\_\_\_\_\_

Firma

M.E. Yair Getsemaní García Tapia

Suplente

\_\_\_\_\_

Firma

MGDS. Judith Valeria Frías Becerril  
Director de la Facultad

Dr. Julio César Méndez Ávila  
Director de Investigación y  
Posgrado

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
2022  
México

## DEDICATORIAS

*Dedico esta tesis a:*

**Mi padre celestial** que en cada momento me llenó de bendiciones hasta la culminación de esta tesis.

A mi **Mamá** (q.e.p.d) que, aunque ya no está conmigo físicamente, sé que me acompaña en cada paso que doy y desde el cielo me bendice, a mi **Papá** que sigue siendo un apoyo invaluable para este nuevo logro profesional.

A mis **hermanas y hermanos** que confiaron en mí.

A mis hijos: **Sofí** que desde que llego a mi vida ha sido la razón para ser cada día mejor, a **David** que además llena mis días de alegría con su amor y ternura, mis dos corazones les dedico esta tesis ya que es resultado del esfuerzo y sacrificio realizado por los tres.

## **AGRADECIMIENTOS**

La Universidad autónoma de Querétaro por ser el lugar donde se me ha instruido y donde he adquirido los conocimientos necesarios que permitirán hacer trascender la profesión de enfermería.

Al cuerpo docente de esta facultad, que además de enseñanza nos brindaron apoyo y sobre todo nos mostraron confianza para la realización del presente trabajo.

A todas aquellas personas que han estado de alguna manera involucrados en la realización de esta tesis, mi gratitud infinita.

Especialmente a la Mtra. Vale por su apoyo y confianza, agradezco a Dios por poner ángeles en nuestro camino.

## ÍNDICE

Dedicatorias	I
Agradecimientos	II
Índice	III
Índice de tablas	IV
Índice de figuras	V
Resumen	VI
Summary	VII
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Justificación	8
II. Antecedentes	10
III. Fundamentación Teórica	14
3.1. Adolescencia	14
3.2. Conductas sexuales de riesgo	15
3.3. Uso de métodos anticonceptivos	17
3.4. Embarazo adolescente	18
3.5. Educación sexual	19
3.6. Perspectiva de género	20
IV. Hipótesis	22
V. Objetivos	23
VI. Material y métodos	24
6.1 Tipo de investigación	24
6.2 Población	25
6.3 Muestra y tipo de muestreo	26
6.4 Técnicas e Instrumentos	27
6.5 Procedimientos	28
VII. Resultados y Discusión	29
VIII. Conclusiones	30
IX. Bibliografía o referencias	

	31
X. Anexos	34
1 Operacionalización de variables	
2 Consentimiento informado	
3 Cuestionario	

## ÍNDICE DE CUADROS

Tabla	Descripción	Pág.
1	Repitencia escolar según inicio de vida sexual en adolescentes escolares	29
2	Percepción del riesgo de Infecciones de Transmisión sexual	29
3	Proyecto de vida según actividad sexual	30
4	Conocimiento sobre vida sexual	30
5	Actividad sexual según la función que cumple la madre de familia	30
6	Percepción de amigos con inicio de vida sexual	30

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares. **MATERIAL Y MÉTODOS:** La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva; en una población de 177 adolescentes escolares de 14 y 15 años de edad que cursaban el tercer año de secundaria de una escuela pública, se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia y con base en criterios de selección y disponibilidad de los individuos; se les aplicó un cuestionario para identificar factores individuales, familiares y socioculturales, que pudieran estar asociados a adoptar una conducta de riesgo sexual, mismo que estuvo conformado por 59 preguntas de opción múltiple. **RESULTADOS:** Del total de adolescentes encuestados 96 fueron mujeres (54.2%) y 81 hombres (45.8 %), respecto a la experiencia sexual que los adolescentes reportaron haber tenido al momento de la encuesta fueron; relaciones sexuales 17 adolescentes (9.6 %), de estos el 8.3% fueron mujeres y 11.11% fueron hombres; su primera experiencia sexual de los que mantuvieron una relación coital tanto hombres como mujeres la experimentó con su pareja sentimental. **CONCLUSIÓN:** Los hombres tienen su primera relación sexual entre los 12.7 años y las mujeres entre el rango de 15.6 y 17.9, la percepción del riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual es alta para los adolescentes, aquellos que han iniciado una vida sexual activa como proyecto de vida consideran trabajar y estudiar a la par, esto respecto a los factores individuales y a los factores familiares no se encontraron datos significativos al respecto, solo que la información sobre sexualidad que reciben es en mayor proporción de sus docentes y padres lo que muestra que efectivamente el papel de la familia es determinante como factor protector en las conductas de riesgo de las y los adolescentes.

Palabras clave: GÉNERO, CONDUCTAS DE RIESGO, SEXUALIDAD



## SUMMARY

**Objective:** Identify the factors that influence the risky sexual behavior in school teenagers.

**Material and methods:** The research was quantitative, cross-sectional and descriptive; in a population of 177 teenagers, between 14 and 15 years old in the third grade of junior high at a public school. A non-probabilistic sampling was used, based on selection and availability of the people; a questionnaire, containing 59 multiple choice questions, was applied to them to identify the family, individual and sociocultural factors that could be associated with adopting a risky sexual behavior. **Results:** Of all the teenagers interviewed, 96 were women (54.2%) and 81 were men (45.8%). About the sexual experience that the teenagers reported, the results were: sexual intercourses - 17 teenagers (9.6%), of which 8.3% were women and 11.11% were men; having their first sexual intercourse of the ones who had it, both women and men, with their sentimental couple. **Conclusion:** Men have their first sexual intercourse around the age of 12.7 and women between 15.6 and 17.9 years old. The perception of the risk of acquiring an infection of sexual transmission is high for teenagers; those who have begun an active sex life consider working and studying at the same time as a life project, this regarding the individual factors; and concerning the family factors significant data wasn't found; except that the information about sexuality that they receive is mainly from their teachers and parents which show that the role of the family is decisive as a protective factor in the risk behavior of all teenagers.

Clue words: gender, risk behavior, sexuality

## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia se identifica como un ciclo más del desarrollo humano. Se han dado una gran variedad de definiciones respecto a este concepto. Algunos autores hablan de este período vital como la transición durante el desarrollo entre la niñez y la edad adulta y que además entraña importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.

A continuación, se describen algunas definiciones de adolescencia, desde las que surgen de organizaciones internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU), y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además la definición que pone énfasis en los cambios sexuales por los que atraviesan los adolescentes.

Una definición que aborda la temporalidad es la planteada por la ONU, define a la juventud –incluye la adolescencia- como la población que se encuentra entre los 15 y 24 años<sup>1</sup>. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta<sup>2</sup>.

Otra definición la ubica como el 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<sup>3</sup>.

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<sup>4</sup>.

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales; generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados<sup>4</sup>.

Es una etapa de la vida significativa que determina la manera de conducirse en la vida adulta debido a los cambios físicos, cognitivos y sociales que se experimentan en aquella; de

ahí que la sexualidad y la salud reproductiva tengan un considerable impacto social en las conductas de riesgo<sup>5</sup>.

En este sentido, la adolescencia trae consigo además de los diferentes cambios biológicos y cronológicos, la experiencia de la primera relación sexual, misma que se ve influenciada por factores externos que la y lo hacen vulnerable a adoptar conductas de riesgo. Estos factores pueden favorecer una disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados<sup>6</sup>

En España como en otros países se ha observado que en los últimos años se ha dado un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales. Se considera importante también que el desapego y/o fracaso escolar, la falta de comunicación con los padres y el consumo de sustancias son algunos de los factores asociados al inicio precoz de relaciones sexuales en la población joven<sup>6</sup>

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reportó en el 2017, que la tasa de fecundidad en adolescentes menores de 20 años fue de 17.9% nacimientos registrados de madres adolescentes. De acuerdo con la OMS, 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15, dan a luz cada año. En este contexto, el país tiene el primer lugar a nivel mundial en el tema. Además, reporta que tres millones de adolescentes en el mundo de entre 15 y 19 años se practican abortos inseguros o clandestinos para interrumpir un embarazo no deseado, acción que pone en riesgo su salud<sup>7</sup>. Para el 2020 se reporta 15.1% de nacimientos registrados en madres menores de 20 años<sup>8</sup>; bajo este sucinto panorama es importante conocer cuáles son las conductas de riesgo que se presentan en las y los adolescentes, ya que no solo el embarazo adolescente es un tema por considerar en esta población, existen alrededor de esta temática diversos factores que pueden poner en riesgo la salud de este grupo etario.

Por lo tanto, se considera una conducta de alto riesgo como aquella que tiene *“la mayor probabilidad (riesgo) de que se produzcan consecuencias negativas para la salud”*. Una conducta arriesgada por lo tanto se asocia en el mediano o largo plazo con

consecuencias; la asociación es más mediata, como cuando la conducta sexual temprana tiene como consecuencia un embarazo precoz<sup>9</sup>.

Entre los antecedentes de estas conductas se consideran diversos elementos; estos son las características socio-demográficas, como sexo, edad, educación de los padres, extracción rural o urbana, las individuales como nivel educativo, notas en la escuela, personalidad y sus características; en el elemento familiar se encuentra el grado de cohesión, flexibilidad, calidad de la comunicación y por último el nivel comunitario donde se encuentran el sistema educativo, de pares, medios de comunicación masiva y factores macroeconómicos como la situación de empleo y el nivel de ingresos<sup>9</sup>.

Por definición la enfermería es la ciencia y el arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud del individuo, familia y comunidad en las diferentes etapas de la vida<sup>10</sup>, el conocimiento de los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en las y los adolescentes le permitirán ejercer el cuidado hacia este grupo etario de forma más precisa, ya que es necesario identificarlas para actuar en consecuencia; y de esta manera el profesional de enfermería actúe como agente promotor de salud, puntualizando la responsabilidad de participar en acciones de prevención sobre conductas de riesgo sexuales.

Por lo anterior la finalidad del presente estudio fue determinar cuáles son los factores individuales, familiares y socioculturales que condicionan conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares, desde una perspectiva de género; en el municipio de San Juan del Río, Qro.

## 1.1 Planteamiento del problema

Las y los adolescentes tienen necesidades particulares para este grupo etario y por tal motivo necesitan ser atendidas, considerando los riesgos que estas pueden generar, a continuación, se exponen algunos datos estadísticos que vislumbran las prácticas sexuales actuales y los riesgos que están teniendo como parte de estas prácticas.

Cada año a nivel mundial, 16 millones de mujeres adolescentes (15 a 19 años) dan a luz, principalmente en países de ingresos bajos y medianos (95%), mientras que cerca de tres millones se someten a abortos, muchos de ellos de forma clandestina. A nivel nacional durante 2013, los datos de egresos hospitalarios señalan que, del total de egresos en mujeres de 15 a 19 años, 83.9% se debió a causas de tipo obstétrico, entre las que se encuentran embarazo, aborto, complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, y otras afecciones<sup>11</sup>.

Para el año 2020, el porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa, registro para el estado de Querétaro un 12.8%, considerando años anteriores este porcentaje ha bajado para el año a considerar y encontrando su pico más alto en el año 2013<sup>8</sup>.

De acuerdo con la OMS muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<sup>2</sup>.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018<sup>12</sup>, reportan que la población de edad de acuerdo con el grupo de edad de 10 a 19 años es de 22.8 millones, lo que equivale al 18.1 por ciento de la población<sup>12</sup>.

En este grupo de edad el porcentaje del consumo de alcohol corresponde al 21.7 %, 13.8% son mujeres y 42.8% hombres. El estado de Querétaro se ubica con un porcentaje de 25.5%, quedando a un punto porcentual por encontrarse dentro del rango de las entidades con más consumo, encontrándose estas en el rango de 26.6% a 30%. El porcentaje del consumo de tabaco fue de 5.1%. El porcentaje de la población en el estado con consumo de tabaco es de 6.5%, estando por arriba de la media nacional<sup>12</sup>.

Respecto a la salud reproductiva se evidencia que 90.4% de la población de 12 a 19 años (88.6% hombres y 92.3% mujeres) reportó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo. Esto no significa que ellos conozcan la manera de usarlo y mucho menos ventajas o desventajas de hacer uso ante una relación sexual<sup>12</sup>.

En cuanto al conocimiento básico de los adolescentes sobre el uso del condón masculino, respecto al número de veces que puede usarse el mismo condón el 85.4% respondió adecuadamente que solo una vez, sobre la utilidad del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, 45.2% respondió que se usa para ambas situaciones; es importante considerar que no todos conocen a ciencia cierta la respuesta, lo que es determinante para una consecuencia negativa al momento de iniciar su vida sexual<sup>12</sup>.

Sobre el inicio de la vida sexual, se reporta que el 21.2% inició vida sexual incluyendo a aquellos que no recordaron la edad de inicio, 24.4% hombres y 18.0% mujeres. Esto da cuenta de que la vida sexual en adolescentes continúa iniciando a edades tempranas<sup>12</sup>.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, reportaron haber iniciado vida sexual, 19.1% (14% de los hombres y 26.1% de las mujeres) y no utilizó métodos anticonceptivos. Los que utilizaron protección anticonceptiva en el inicio sexual, el uso del condón masculino se reportó con mayor frecuencia, 82.7% en hombres y 69.2% en mujeres. Con respecto a la última relación sexual, 21.1% (15.8% de los hombres y el 28.5% de las mujeres) no utilizaron ningún método anticonceptivo; mientras que 79.2% de los hombres y 54.9% de las mujeres utilizaron el condón masculino<sup>12</sup>.

Actualmente como lo muestran las estadísticas, las y los adolescentes presentan prácticas sexuales sin protección en su primera relación lo que las y los expone a riesgos sexuales como enfermedades de transmisión sexual y embarazos prematuros<sup>12</sup>.

En este sentido, en cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), 3.7% de la población adolescente reportó haber recibido consulta médica o tratamiento en los últimos 12 meses, lo que puede reflejar prácticas sexuales no protegidas. El 15% de los adolescentes declaró alguna vez haberse realizado la prueba de VIH y de estos, 88.2% conoce el resultado<sup>12</sup>.

En relación con la salud reproductiva, las cifras sobre embarazo en la adolescencia muestran que 46.2% de las mujeres de 12 a 19 años con inicio de vida sexual señalaron alguna vez haber estado embarazadas y 22.1% reportó haber estado embarazada al momento de la encuesta<sup>12</sup>.

Respecto a la atención prenatal, 97.5% de las adolescentes de 12 a 19 años puntualizó haberla recibido, de las cuales 74.6% inició esta atención en el primer trimestre del embarazo<sup>12</sup>.

La Encuesta Nacional de la Juventud preguntó a las y los adolescentes las razones por las que no habían utilizado métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. La primera razón fue que no esperaban tener relaciones (49%); que su pareja no quiso (11.2% en total, 14% entre mujeres); que el entrevistado no había querido (9.3%); que no conocía los métodos (9.3%); el deseo de un embarazo (7%); la vergüenza de conseguir los métodos (5.9%); y que no se sentía igual (3.7%). Estos datos muestran que la falta de planeación, provocada por algunas actitudes negativas respecto a las relaciones sexuales en la adolescencia, es la principal razón que impide el uso de los métodos anticonceptivos y ocasiona el embarazo en adolescentes<sup>13</sup>.

En este sentido, en el municipio de San Juan del Río, se presentan en la actualidad adolescentes que acuden para ser atendidas en el trabajo de parto; según datos registrados en el archivo del Hospital General de San Juan del Río, durante el periodo de diciembre de 2010

a agosto de 2011, se presentaron 5 casos en las edades de 13 años, 6 de 14 años, 22 de 15 años, 59 de 16 años, 95 de 17 años, 107 de 18 años, 121 de 19 años; en este año en el mes de agosto de 2021 de los nacimientos atendidos en menores de 15 años fueron 2 y de 15 a 19 años 35. Se atendieron 6 abortos en las edades de 15 a 19 y en ninguna de las edades se aceptó un método de planificación familiar post evento obstétrico<sup>14</sup>. Lo anterior da cuenta de la problemática que sigue permeando actualmente en la población adolescente en el municipio

A través de este sucinto horizonte de las conductas de riesgo sexuales y la lectura sobre el tema resultó importante profundizar en el mundo de las y los adolescentes, por lo que surgió la inquietud por resolver la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a las conductas de riesgo sexuales, en adolescentes escolares, desde una perspectiva de género?



## 1.2. Justificación

El rechazo social y la negación de la sexualidad en adolescentes, por una parte, de la sociedad, coartan la probabilidad de que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad. Los prejuicios y actitudes que limitan el uso de métodos anticonceptivos pueden ser resultado de una educación sexual deficiente, de falta de información actualizada, de una cultura de discriminación a los jóvenes, de una falta de comprensión de lo que es la sexualidad, y, entre otros, de la falta de comunicación entre padres y madres con sus hijos/hijas acerca de asuntos relacionados con la sexualidad, el enfoque de género y la maternidad y paternidad<sup>13</sup>.

Todo esto genera una búsqueda clandestina de información sobre el tema y con personas poco propicias para la resolución de preguntas en las y los adolescentes, generando con esto más confusión y menos asertividad llegado el momento.

Los contextos y los factores socioculturales históricos, tejidos con las cuestiones religiosas políticas y económicas, han limitado en las sociedades una educación sexual pertinente en las familias y comunidades tanto como en las escuelas. La falta o poca comunicación entre padres y madres con sus hijos e hijas; de los docentes con los y las adolescentes; de la sociedad en general con ellos y ellas ha sido una barrera para que se dé un cambio en la cultura de la educación sexual<sup>13</sup>.

Es necesario sumergirse en el mundo juvenil como lo aborda la metodología de esta investigación, y con esto identificar variables que subyacen en el contexto socioeconómico, socioafectivo entre otros.

En este sentido, identificar cuáles son los factores que condicionan conductas de riesgo sexuales en las y los adolescentes escolares, permitirá conocer las características particulares de este grupo etario a fin de instrumentar programas de prevención a ser desarrolladas por instituciones de educación secundaria en colaboración con profesionales de salud adecuados para tal fin.

Así mismo, como ya se mencionó el personal de enfermería tiene en este estudio una herramienta para poder elaborar planes de cuidado acordes con los factores relacionados a la adopción de conductas de riesgo en las y los adolescentes, de igual manera se podrán proponer trabajos de investigación donde puedan profundizar en el tema, sobre todo en estudios cualitativos que permitan conocer la realidad directamente de los protagonistas.

## II ANTECEDENTES

En este apartado se expondrán resultados de estudios previos que fueron considerados para la temática abordada de esta investigación, en ellos se expone la metodología utilizada y los resultados encontrados en diferentes momentos y lugares para dar cuenta que esta problemática va más allá de estratos sociales o poblaciones específicas.

En un estudio transversal, analítico cuyo objetivo fue evaluar las conductas sexuales de riesgo del adolescente y su relación con las características familiares, incluyó una muestra representativa y aleatoria de 909 adolescentes que se encontraban cursando un nivel escolar medio superior en la ciudad de México. Se evalúa la vida sexual y la estructura, satisfacción y dinámica familiar. Se compararon las características familiares negativas en los grupos de adolescentes con y sin conductas sexuales de riesgo. Se obtuvieron los siguientes resultados: el inicio temprano de la vida sexual fue más frecuente en los adolescentes con familias en las que la expresión del afecto es disfuncional. El uso de condón se relaciona con la deficiente expresión del afecto y comunicación dentro de la familia. Tener más de tres parejas se relaciona con la expresión disfuncional del afecto y el grado de satisfacción del adolescente en su familia. Los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual fueron más frecuentes en los adolescentes pertenecientes a familias extensas que tenían una expresión disfuncional del afecto. En conclusión, los atributos de la familia como el nivel de comunicación entre sus miembros, el nivel del control y monitoreo de la conducta y la calidez y la cercanía desempeñan un papel muy importante como promotores o protectores de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes<sup>15</sup>.

En el estudio llevado a cabo en la Ciudad de México, denominado “la sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales”, indica que el papel de la familia es determinante en las conductas sexuales de las y los adolescentes, que la figura materna tiene una función predominante en la comunicación incluso en los hombres, así como transmitir valores e imponer límites en ellos<sup>16</sup>.

De acuerdo con Alfonso, en su estudio sobre “conductas sexuales de riesgo desde el contexto cubano”, los padres son los primeros responsables al momento de educar y formar a sus hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad; por lo que la comunicación entre padres e hija/os acerca de estos temas continúa siendo un problema ya que es poco frecuente que se incluya la sexualidad en sus pláticas. Así mismo, actúan cada vez menos como soportes afectivos lo que los orilla a buscar apoyo en amigos antes que en la familia<sup>17</sup>.

En este sentido, la poca comunicación con los padres o la ausencia de los mismos genera un despertar sexual no controlado, equivoco, así como carente de madurez terminando en consecuencias que provocan daño<sup>17</sup>.

Gamarra & Iannacone (2010) realizaron un estudio titulado Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita en Perú. Se determinaron los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes, la investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptiva y correlacional en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Resultados: Sobre la percepción de riesgo a adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS), se observó que, en el grupo sexualmente activo, un considerable 20 % opina que no existe ningún riesgo o es mínimo, en comparación con los que aún no han iniciado relaciones sexuales, los cuales si perciben un moderado y alto riesgo a adquirir un ITS (92,8%), se ha observado que la gran mayoría de adolescentes obtuvo información de sus profesores. Los adolescentes reciben más información sobre sexualidad de los amigos, TV, revistas e internet. En el uso de métodos anticonceptivos en el estudio se encontró que sólo el 7% de los que ya habían iniciado actividad sexual utilizó algún método, siendo el condón el principal método anticonceptivo. En el mismo estudio se observó que los adolescentes cuyos padres eran más represivos habían ya iniciado su actividad sexual, en comparación con los adolescentes cuyos padres tenían una actitud democrática con respecto al diálogo sobre sexualidad<sup>18</sup>.

En el estudio sobre “comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes”, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos para identificar los principales comportamientos de riesgo en el adolescente, su prevalencia y factores predisponentes; se agruparon los comportamientos en cinco dominios, respecto al dominio de salud sexual nos refieren que en el 2018 la OMS señaló que existen 2.1 millones de adolescentes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo; los adolescentes europeos presentan vulnerabilidad en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ITS), la proporción de hombres con 2 o más parejas fue de 50% en países como Finlandia y España. El YRBS/CDC-2017, mostró que en Estados Unidos el 39.5% han tenido una relación sexual con mayor prevalencia en hombres que en mujeres, ocurrieron 488.700 casos de ETS. En América Latina y el Caribe los hombres tienen su primera relación sexual entre los 12.7 años y las mujeres entre el rango de 15.6 y 17.9. Las ETS se presentan en mujeres que viven en condiciones de pobreza y donde las relaciones sexuales transaccionales son habituales. El embarazo precoz es entre los 13 y 19 años; estos se presentan en 25% de los adolescentes a nivel mundial y en un 13% en Estados Unidos; de estos el 80% no son planeados. En la región de las Américas, la mitad de los países presentan una tasa de fecundidad entre los adolescentes de 15-19 años superiores a 72 por 1000 y el 20% de los partos correspondió a las mujeres menores de 20<sup>19</sup>.

Respecto al grupo de pares, estos pueden ejercer gran influencia en la conducta de las y los adolescentes, incluyendo la sexual. Se convierten en el contexto más importante de socialización; por lo tanto, la presión que ejercen los amigos es importante como modelo de conducta que muchas veces conllevan a ser impulsado para hacer algo sin estar plenamente convencido<sup>17</sup>.

En cuanto a la educación sexual recibida suele ser deficiente, se inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se asumen relaciones íntimas sin amor y sin protección lo que genera conductas de riesgo<sup>17</sup>.

Relacionado a los medios de comunicación, estos ejercen influencia y constituyen el principal dinamizador de la formación en sexualidad de las y los adolescentes, la información impregnada de erotismo sexual que les llega de los medios de comunicación y el entorno por lo que ellos se encuentran sexualmente influidos por una información incompleta, ocurre una difusión permanente con mensajes y modelos que impulsan a asumir conductas de riesgo<sup>17</sup>.

### III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En este apartado se exponen los planteamientos teóricos que alrededor de la adolescencia se suscriben, en primer lugar se expondrán las generalidades sobre la adolescencia, con el fin de describir esta etapa de vida, después se citaran las conductas de riesgo a las que se exponen los adolescentes de tal manera que podamos visualizar cual es la problemática a la cual se enfrentan al analizar la teoría sobre el tema, y por último se plantea la perspectiva de género desde sus definiciones y la transversalización en el tema de la adolescencia.

#### 3.1 Adolescencia

La palabra adolescencia procede del latín *adolescere* que significa adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración; de *pubertas* que en latín quiere decir apto para la reproducción. Por lo que de acuerdo con esta definición la adolescencia se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales<sup>20</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera población adolescente a la que se encuentra entre 10 y 19 años y destaca que ellos representan un porcentaje importante de la población en todas las regiones del mundo<sup>13</sup>.

La OMS (2016) refiere que en los adolescentes la salud y el desarrollo están estrechamente interrelacionados. El desarrollo físico (cambios sexuales y corporales) que se produce durante la adolescencia va acompañado de importantes cambios psicosociales que caracterizan a este periodo como una etapa decisiva en el camino hacia la edad adulta<sup>2</sup>.

Áreas del desarrollo del adolescente:

- Desarrollo físico: pubertad, desarrollo sexual y desarrollo cerebral;
- Desarrollo psicológico:
  - Desarrollo cognitivo: cambios en la manera de pensar;

- Desarrollo afectivo: sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas; constituye la base de la salud mental;
- Desarrollo social: relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas<sup>2</sup>.

El adolescente es reflejo de una sociedad; el entorno y la familia han cambiado; los jóvenes son consumidores de moda y tecnología, han surgido nuevas formas de ocio y entretenimiento. La familia es una estructura social en crisis. La adolescencia es un periodo de gran vulnerabilidad para la aparición de conductas de riesgo que bien pueden traer consigo consecuencias de salud, económicas y sociales<sup>20</sup>.

### 3.2 Conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo se definen como “aquellas conductas que pueden provocar resultados perjudiciales derivados de la actividad sexual tales como:

1. tener sexo sin protección/anticonceptivos
2. sexo como profesión (se incluye ejercerlo como participar en actividades sexuales con profesionales)
3. mantener relaciones sexuales bajo efecto de alguna droga/alcohol
4. tener sexo con múltiples parejas
5. participar en sexo casual (parejas sexuales casuales) y
6. practicar sexo con un compañero con ETS<sup>21</sup>.

En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. En su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la "sensación de invulnerabilidad" o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos con necesidad de conformidad



intragrupo, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares)<sup>22</sup>.

García y cols. (2015) exponen un ejemplo de modelo aplicable al riesgo de infección de transmisión sexual en la población joven<sup>22</sup>.

#### Factores de riesgo:

- Relaciones sexuales sin uso de condón.
- Prácticas sexuales con penetración o sin esta, sin uso de condón.
- Personas que perciben y/o reciben poco afecto de sus familiares.
- Poca preocupación hacia la atención sanitaria en acciones de prevención como la realización de pruebas citológicas para la detección de cáncer de cuello uterino en parejas adolescentes de elevado riesgo.
- Carencia de grupos de apoyo.
- Falta de comunicación familiar y con sus contemporáneos.
- Sentimientos de dependencia.
- Sentimientos de frustración, infelicidad y soledad. Sentimientos de tristeza.

#### Consecuencias:

- Inicio de la actividad sexual en una etapa precoz de la vida.
- Abandono del hogar.
- Ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables.
- Cambios frecuentes de parejas o múltiples parejas en tiempo simultáneo.
- Práctica de violencia como estilo de vida.
- Conductas sociales censurables por la sociedad.
- Prácticas de sexo transaccional
- ocasionales o permanentes.

### 3.3 Uso de métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o pareja de forma temporal o permanente<sup>23</sup>. Actualmente, entre las mujeres de 15 a 19 años, el método más usado en la primera relación sexual fue el condón (89.3%), seguido por los hormonales (6.6%). Por tanto, aunado a que 62% de mujeres que no usó (ella o él) un método anticonceptivo, en su primera relación, las que sí lo hicieron tienden a usar métodos no tan efectivos para evitar el embarazo<sup>13</sup>.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos en la última relación, en la ENADID 2009, que entrevista solamente mujeres en este tema, 45% de las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas dijo haber usado algún método, principalmente el condón masculino (39%), DIU (23%), inyecciones y pastillas (10% cada uno), tradicionales (8%), implante subdérmico (6%) y, con 1% o menos, pastilla de emergencia, parche anticonceptivo, condón femenino y otros<sup>24</sup>.

En la encuesta del año 2018, se menciona que, a nivel nacional, la edad mediana al inicio de la vida sexual de las mujeres es a los 17.5 años, similar a la ENADID 2014 (17.6 años). En 2014, de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, 34.0% utilizaron algún método en la primera relación, para 2018 este porcentaje aumentó a 39.9 por ciento. Del grupo de 15 a 19 años que ya tuvieron relaciones sexuales, 59.9% usaron algún método en su primera relación, cinco puntos porcentuales más que las jóvenes de 15 a 19 años en 2014<sup>25</sup>.

### 3.4 Embarazo adolescente

El embarazo durante la adolescencia no solo representa un problema de salud para la madre y su producto, sino además tiene una repercusión económica para la madre, ya que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de sus estudios, aspectos que contribuyen a generar un contexto de exclusión y de desigualdad de género<sup>11</sup>.

En una entrevista al Subsecretario de Derechos Humanos, Población y Migración de la Secretaría de Gobernación, mencionó que según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), todos los días nacen más de mil bebés de niñas y adolescentes, en 2020 se registraron 373 mil 661 nacimientos de madres menores de 18 años, de los cuales 8 mil 876 son de niñas entre 12 y 14 años, esto da muestra de lo preocupante que sigue siendo el fenómeno del embarazo en adolescentes, sobre todo por las repercusiones que genera para la vida misma de la y el adolescente<sup>26</sup>.

En este sentido, hizo referencia respecto al Registro Nacional de Población (RENAPO), que arroja datos donde 4 de cada 100 nacimientos son de niñas madres menores de 17 años, lo cual tiene influencia en defunciones por complicaciones en el embarazo, parto o puerperio en adolescentes de 15 a 17 años y ocupa el lugar sexto de las causas de muerte de este grupo de edad<sup>26</sup>.

Como se puede apreciar el embarazo adolescente es una de las preocupaciones para cualquier sociedad ya que como se ha expuesto este fenómeno trunca los proyectos de vida en las y los jóvenes pues en México ocurren cada año alrededor de 10 mil embarazos en niñas menores de 15 años relacionadas con conductas de riesgo<sup>26</sup>.

Datos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes ENAPEA 2014 indican que el embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia debido a que 1) las mujeres de 15 a 19 años de edad constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil; y 2) la disminución de la fecundidad en adolescentes es menor que en otros grupos de edad, tanto por su bajo uso de anticonceptivos (solamente 37.6% de las adolescentes empleó un método en su primera relación sexual y 45% usó uno en la última<sup>24</sup>.

La misma encuesta para el 2018, dicta la importancia de poner en la agenda pública la fecundidad en la adolescente, por las diferentes consecuencias ligadas a estas conductas. La OMS señala que “la procreación prematura aumenta el riesgo tanto de la madre como para

los recién nacidos”; así mismo menciona que muchas de las adolescentes en este contexto se verán obligadas a abandonar el ámbito escolar, lo que las dejará con menos posibilidades laborales. En esta última encuesta se observó una disminución en cuanto a la fecundidad respecto de la encuesta del 2014, al pasar de 77 a 70.6 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años<sup>13</sup>.

### 3.5 Educación sexual

Prevenir es educar, potenciar el desarrollo integral de la persona, fomentar la adquisición de habilidades para saber afrontar y resolver aquellas situaciones que pongan en riesgo su salud. Es una educación que va más allá de la mera adquisición de conocimientos, para favorecer el aprendizaje centrado en experiencias significativas que les ayuden a responder ante retos que esta sociedad tan compleja plantea<sup>27</sup>.

Con referencia a la educación sexual, hay que señalar que la población que no asiste a la escuela después de la educación básica está en mayor desventaja de adquirir conocimientos integrales al respecto de los que asisten. Y se reconoce que los conocimientos de sexualidad que tienen las y los adolescentes frecuentemente están rodeados de miedos, inseguridades y tabúes, además de caracterizarse por información insuficiente, fragmentada y frecuentemente errónea. Aunque la educación sexual en las escuelas debería revertir estas deficiencias, diferentes estudios han encontrado que el personal docente con frecuencia omite los temas “incómodos”, incluyendo los relativos a la sexualidad relacionados al uso de anticoncepción, el disfrute del placer sexual y el aborto, por ejemplo. Esto se debe a concepciones personales influidas por estigmas, deficiencias en la formación inicial y continua sobre el tema, la falta de habilidades para tratarlo, al temor del rechazo de madres y padres que no quieren que este tema se aborde en clases y a sus creencias de que la educación en sexualidad puede tener consecuencias negativas como “incentivar” o “dar permiso” a practicarla<sup>13</sup>.

A pesar de estas creencias difundidas entre los docentes, los estudios han encontrado que la educación sexual en las escuelas no hace más probable la actividad sexual adolescente, y sí el uso de métodos anticonceptivos entre aquellos que tienen relaciones sexuales previniendo con ello embarazos<sup>13</sup>.

### 3.6 Perspectiva de género

Alrededor del tema de género surgen lo femenino y lo masculino, simbolismos que se definen claramente en relación con el sexo: *sexo* y *género* se diferencian radicalmente, aunque tienen orígenes similares. El sexo se asocia con características biológicas sexuales que hacen a una persona hombre o mujer, en tanto el género, aunque determinado en sus inicios por la biología, se funda a partir de factores sociales, culturales y ambientales que definen lo masculino, lo femenino, lo andrógino o lo indiferenciado<sup>28</sup>.

Del mismo modo, el género es un elemento constituido de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y que provoca desigualdad. Joan Scott lo situó como una forma primaria de relaciones significantes de poder. Maquieira lo describe como esa estructura que atraviesa determinaciones socioculturales. Por lo que se entiende el género como esa estructura multidimensional conectada con la salud pública en el sentido de que se constituye a través de las acciones llevadas a cabo como sujetos sexuados<sup>29</sup>.

El enfoque de género visualiza la diversidad de variantes que existen al interpretar el comportamiento humano en su complejidad y legitimidad. Las relaciones de género son vínculos de poder que cambian a una sociedad a otra. El enfoque de género permite conocer, ampliar, enfrentar y superar asignaciones sociales para cada uno de los sexos y comprender cómo se configuran las relaciones de poder que estimulan los vínculos entre jóvenes, la pareja y en los diferentes espacios de interacción social.

En la revisión sistemática realizada por Alfonso y col., se menciona que de acuerdo a varias investigaciones las conductas sexuales de hombres y mujeres difieren de forma notable ya que se encontró que los hombres tienen inicio más temprano de las relaciones sexuales, mayor número de parejas y más parejas ocasionales. mientras que las mujeres enfocan la actividad sexual con una relación estable y en un marco de amor<sup>30</sup>.

Es importante considerar la perspectiva de género al estudiar los comportamientos en las y los adolescentes, esto permitirá conocer como colectivo las conductas de riesgo sexuales para alcanzar una visión más comprensiva y sensible a las diferencias que se puedan encontrar como hombre o mujer<sup>31</sup>.

#### IV. HIPÓTESIS

Por la naturaleza de la investigación no se genera hipótesis, ya que el objetivo es determinar cuáles son los factores que se asocian a conductas de riesgo sexuales en adolescentes escolares y no hay necesidad de realizar la comprobación de hipótesis

## V. OBJETIVOS

### 5.1 General

Determinar cuáles son los factores individuales, familiares y socioculturales que condicionan conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolares, desde una perspectiva de género

### 5.2 Específicos

- Identificar cuáles son los factores individuales de riesgo en los adolescentes
- Identificar cuáles son los factores familiares de riesgo en los adolescentes
- Identificar cuáles son los factores socioculturales de riesgo en los adolescentes



## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### 6.1 Tipo y diseño de Investigación

Fue un estudio cuantitativo, de acuerdo con Burns & Grove (2016); la autora describe este tipo de estudio como un proceso sistemático, riguroso, objetivo y formal para generar información numérica acerca del mundo. Estos estudios se llevan a cabo para describir nuevas situaciones, fenómenos o conceptos; examina las relaciones entre variables, y determina la eficacia de tratamientos o intervenciones sobre resultados de salud seleccionados en el mundo<sup>32</sup>.

Para la presente investigación fue importante generar información sobre los factores que están asociados a las conductas de riesgo de las y los adolescentes. Estos datos se generarán a partir de estadísticas de estudio para las variables planteadas.

Se contempló un diseño no experimental, de tipo descriptivo, transversal. Sampieri (2018), define estos diseños, como aquellos que se realizan sin manipular deliberadamente variables, buscan indagar el nivel o estado de una o más variables en una población en un tiempo único<sup>33</sup>.

### 6.2 Población

Se llama población a la cantidad de personas o conjunto de elementos totales que cuentan con las características de interés, las cuales se encuentran en cierta ubicación y tiempo determinado<sup>34</sup>. Para esta investigación se encuestó a adolescentes de una escuela secundaria técnica del municipio de San Juan del Río, Querétaro.

### 6.3 Muestra y tipo de muestreo.

Para esta investigación se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia; implica la selección de los participantes en el estudio mediante la disponibilidad más conveniente<sup>34</sup> y, se encuestó al total de la población de estudiantes de tercer año de secundaria que se encontraban inscritos en el periodo 2017-2018

#### 6.4 Técnicas e Instrumentos

A los alumnos de los seis grupos se les aplicó un cuestionario adaptado de Gamarra, T. P & Lannacone (2010) contando con una significancia estadística de coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,74 que fue realizado exprofeso para su estudio, se realizó prueba piloto con alumnos de segundo año de dos grupos de 30 alumnos cada uno para verificar que el instrumento fuera comprensible por los alumnos. El cuestionario que se aplicó a la recogida de datos real dónde se encuestaron a 177 alumnos inscritos en la escuela secundaria, constó de 59 preguntas mayormente dicotómicas y de opción múltiple, el tiempo empleado para contestar el cuestionario fue de 30 minutos en cada grupo. Las preguntas estaban agrupadas en factores individuales, familiares y socioculturales que pudieran estar asociados a conductas de riesgo sexuales. De acuerdo con las consideraciones éticas se utilizó consentimiento informado, como lo dicta la Ley General de Salud en materia de investigación.

Con base en los subtemas anteriores, se realizó la operación de variables (ANEXO 1)

#### 6.5 Procedimientos

El protocolo de investigación se presentó ante el Comité de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería para su evaluación y posterior registro. La investigación se llevó a cabo en una escuela secundaria del municipio de San Juan del Río, Qro. en el periodo de 2017-2018, en estudiantes del tercer año. Teniendo contacto directo con las autoridades correspondientes para la autorización en la aplicación del cuestionario.

Se solicitó la participación de 177 estudiantes de la escuela secundaria, con consentimiento informado firmado previamente por los padres y posteriormente por los y las adolescentes para cumplir con los aspectos de confidencialidad de la investigación, y que estuvieran inscritos al momento de la aplicación del cuestionario.

Se les explicó el objetivo de la investigación y que podrían tener la libertad de dejar el estudio en cualquier momento, de acuerdo con las características del instrumento fue

autoadministrado, se les entregó y se permaneció en el lugar para cualquier duda que surgiera, para garantizar la confidencialidad de los datos, no se solicitó el nombre a los entrevistados.

Se realizó de igual manera en todos los grados de tercer año hasta concluir, para posteriormente realizar la captura y procesamiento de los datos. Se estructuró una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 22, aplicando la estadística descriptiva.

El presente estudio se sustenta en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Dando cumplimiento al artículo 14 fracción VI, artículo 20, 21, fracciones I, II, IV, VI Y VII se contó con el consentimiento informado por escrito de padres y participantes (ANEXO 2); de igual manera se cumplió con el artículo 16 protegiendo privacidad y confidencialidad de los participantes garantizando el anonimato al no llevar su nombre en el instrumento<sup>35</sup>.

La investigación se considera sin riesgos ya que no se realizó intervención o modificación riesgosas en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, sólo se aplicó el instrumento que aborda factores que condicionan conductas de riesgo sexuales.(Anexo 3)

## VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados corresponden a 177 adolescentes escolares de 14 y 15 años de una escuela secundaria pública. Del total de adolescentes encuestados 96 fueron mujeres (54.2%) y 81 hombres (45.8 %), respecto a la experiencia sexual que los adolescentes reportaron haber tenido fueron; relaciones sexuales 17 adolescentes (9.6 %), de estos el 8.3% fueron mujeres y 11.11% fueron hombres

### 7.1 Factores Individuales

El promedio de inicio de la primera relación sexual en ambos sexos fue de 13,47 (10 a 15 años), siendo para el sexo femenino de 13.44 y para el sexo masculino de 13.47. En cuanto a la religión, el 74,6 % de los alumnos son católicos, 9% cristianos y el 8.5 de ninguna religión y el 5.9 % restante de otras religiones. Con respecto al lugar de procedencia el 81.4% de alumnos fueron de San Juan del Río, Qro, 5.6% de la ciudad de México, 4% del estado de México.

La Tabla 1 muestra diferencias estadísticamente significativas, entre repitencia escolar y el inicio de la actividad sexual. Sobre la percepción de riesgo a adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS), se observó que, en el grupo sexualmente activo, un considerable 39 % opina que existe un alto riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual

Con respecto a la actitud hacia el inicio de actividad sexual no hubo diferencias en ambos sexos de adolescentes en seis categorías: 1) “Considero que tengo riesgo al tener relaciones sexuales a mi edad” (61%), 2) “Aceptar la práctica sexual es un acto natural y permisible”, 3) “Es conveniente tener relaciones sexuales prematrimoniales”, 4) “Un adolescente embarazado puede seguir su vida normal, sin mayores responsabilidades en total desacuerdo” (45.2%).

Sobre los proyectos de vida futura, según actividad sexual, se observa una mayor tendencia a trabajar en adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual, en comparación a

los que aún no iniciaron, cuyas preferencias son la de estudiar una profesión y trabajar (52.5%) (Tabla 3).

## 7.2 Factores Familiares

Con respecto a la estructura familiar, edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción de los padres y antecedentes de madres con hijo antes de los 20 años no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos de adolescentes en relación a la convivencia con familiares, observándose que la mayoría vive con padres 2 y hermanos (76.8)

La gran mayoría de adolescentes obtuvo información de sus profesores. Los adolescentes reciben más información sobre sexualidad de los padres 44.1%, Hermanos 4.5% TV, Profesores 19.8%.

## 7.3 Factores Socioculturales

Los adolescentes con actividad sexual obtuvieron un nivel de conocimientos entre regular 61% y malo 22.6%. Se observa que la mayoría de los adolescentes prefieren las series y películas (63.1%), los programas de humor y entretenimiento (15,9%), y en tercer lugar las telenovelas (8%). Los programas culturales sólo obtuvieron un (2.3%), las horas dedicadas al día a ver televisión la mayoría de las y los adolescentes dedican hasta 2 horas al día a mirar la televisión (52.8%). Sin embargo, un 38.1% de los encuestados contestó como de 4 a 8 hrs.

La edad promedio de inicio de la primera eyaculación en el varón fue de 13 años con un mínimo de 10 y un máximo de 15 años. Con respecto a las experiencias sexuales según sexo se observa una diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos. Un porcentaje considerable de los encuestados hombres ya tienen relaciones sexuales coitales en comparación con las mujeres. Por el contrario, el porcentaje de las mujeres que no han tenido ninguna experiencia sexual fue mayor que en los hombres La mayoría de los adolescentes (76.5%) tuvieron su primera relación sexual con el enamorado solo el 17.6 con un amigo.

Con respecto al método anticonceptivo empleado se obtuvo que el 64.7 % de los encuestados usaron condón. El principal motivo de inicio de su primera relación sexual fue por curiosidad o deseo con 35.3% seguido por acuerdo mutuo (22,8%).

**Tabla 1 Repitencia escolar según inicio de actividad sexual en adolescentes escolares**

		Repetiste alguna vez					
		Si			No		
		Recuento	%	% del N total de tabla	Recuento	%	% del N total de tabla
Inicio de Actividad Sexual	Si	1	0.6%	0.6%	113	63.8%	63.8%
	No	0	0.0%	0.0%	63	35.6%	35.6%

Tabla 2 Percepción de riesgo a infecciones de transmisión sexual según inicio de actividad sexual en adolescentes escolares.

		¿Qué riesgos tiene un adolescente que inició su actividad sexual, de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS)?									
		Ninguno		Mínimo		Moderado		Alto		Muy alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Inicio de Actividad Sexual	Si	1	0.6%	6	3.4%	42	23.7%	42	23.7%	23	13.0%
	No	0	0.0%	7	4.0%	15	8.5%	27	15.3%	14	7.9%

Tabla 3 Proyecto de vida futura según actividad sexual en adolescentes escolares

Inicio de Actividad Sexual		Después de que termines la secundaria ¿Qué piensas hacer?					
		Estudiar una profesión		Estudiar y trabajar		Estudiar una carrera técnica	
		f	%	F	%	F	%
	Si	59	33.3%	35	19.8%	20	11.3%
	No	34	19.2%	19	10.7%	10	5.6%

Tabla 4 Conocimientos sobre vida sexual

Nivel de conocimiento					
Malo		Regular		Bueno	
F	%	F	%	f	%
40	22.6%	108	61.0%	29	16.4%

Tabla 5 Actividad sexual según la función que cumple la madre en la familia

Inicio de Actividad Sexual		¿Quién cumple la función de madre en tu familia?							
		Madre		Pareja de tu padre madrstra		Otra mujer en la familia		Padre	
		F	%	f	%	f	%	f	%
	Si	110	62.1%	1	0.6%	2	1.1%	1	0.6%
	No	62	35.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%

Tabla 6 Percepción de amigos con inicio de vida sexual

Inicio de Actividad Sexual		¿Cuántas amigas o amigos crees tú que ya iniciaron relaciones sexuales?									
		Todos/as		La mayoría		Algunos		Ninguno		No sé	
		F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
	Si	3	1.7%	5	2.8%	61	34.5%	14	7.9%	31	17.5%
	No	0	0.0%	3	1.7%	32	18.1%	9	5.1%	19	10.7%

## VIII. CONCLUSIONES

Los participantes del estudio fueron hombres y mujeres, quienes se encontraban estudiando el último grado de nivel secundaria, en dónde las y los adolescentes presentaron inicio de vida sexual a edades tempranas, encontrándose entre los 10 y 15 años, lo cual coincide con los datos aportados por Paredes 2020, donde expone que los hombres tienen su primera relación sexual entre los 12.7 años y las mujeres entre el rango de 15.6 y 17.9 actualmente.

Asimismo, la percepción de riesgo que tienen respecto a la adquisición de una ITS, en el grupo sexualmente activo opino que existe un alto riesgo de adquirir una ITS, en contraste con estudios realizados donde la percepción fue que no existe ningún riesgo o mínimo, aún con esto no dejan de ser una población vulnerable en este tema. El proyecto de vida que consideran la vida laboral aquellos que han iniciado vida sexual en comparación con los que no, estos consideran estudiar y trabajar a la par.

Lo anterior da cuenta de los factores individuales que tienen las y los adolescentes respecto a las conductas de riesgos sexuales, dando cuenta que en la población estudiada estos factores no influyen de manera significativa para el inicio de una vida sexual activa. Que además tienen un proyecto de vida, lo cual podría funcionar como factor protector para las conductas de riesgo sexuales.

Los factores familiares por su parte, en la población estudiada no se encontró factores significativos respecto a la población sexualmente activa y entre hombres y mujeres en relación con la convivencia con los padres, lo que se pudo identificar es que las y los adolescentes en general reciben información de sus padres, seguido de sus padres y hermanos lo que podría tener relación con el porcentaje que había iniciado vida sexual. Según Contreras 2018, el papel de la familia es determinante en las conductas sexuales de las y los adolescentes, contrastándolo con un estudio del 2010, en donde la población recibe más información de los amigos, TV, revistas e internet.



Dentro de los factores socioculturales, el nivel de conocimiento respecto a la vida sexual fue regular, la población estudiada en su mayoría ocupa su tiempo libre en ver series y películas. Por otro lado, los hombres presentaron relaciones coitales con mayor proporción que las mujeres, y estas lo relacionaron más con sentimientos afectivos que los hombres; el método anticonceptivo usado en su primera relación fue el condón, los motivos estuvieron más orientados a la curiosidad y deseo en mayor proporción, seguido de acuerdo mutuo.

En este sentido y considerando que la adolescencia es una etapa de experimentación y de búsqueda para las y los adolescentes, así como también es el preámbulo para el inicio de una vida sexual activa fue importante identificar algunos factores que pueden desencadenar conductas de riesgo sexuales en esta población. En el presente estudio, en la población estudiada las y los adolescentes no presentaron datos de factores de riesgo sexuales marcados como en estudios realizados bajo la misma temática en años anteriores a la realización de esta investigación. Tampoco presentan diferencias significativas respecto al género.

Con base en los resultados y conclusiones, se sugiere a las autoridades competentes en el trabajo de esta población lo siguiente:

- Establecer una vinculación entre autoridades escolares y profesionales de salud para trabajar de manera colaborativa en reforzar factores protectores en esta población con una perspectiva de género
- Integrar equipos de trabajo con esta población donde participen los mismos adolescentes como promotores de salud en la institución educativa
- Abordar bajo un enfoque cualitativo el mundo de las y los adolescentes para conocer cómo está viviendo las y los adolescentes este periodo de vida.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Noguera, R. (2017). Reflexiones sobre la mortalidad adolescente en Brasil: 10 hipótesis sobre el trabajo al lado del adolescente en conflicto con la ley. *Affectio Societatis*, 14(27), 13-31. [Reflexiones sobre la mortalidad adolescente en Brasil: 10 hipótesis sobre el trabajo al lado del adolescente en conflicto con la ley | Affectio Societatis \(udea.edu.co\)](#)
- 2 OMS (2016) Consultado el 3 de octubre de 2016 en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/)
- 3 OPS (2003). Organización Panamericana de la salud. [¿Qué es la adolescencia? | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](#)
- 4 García, E. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina militar* 44 (2) Pp. 219-220. Cuba. [Conductas de riesgo en los adolescentes \(sld.cu\)](#)
- 5 Martell, N. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud*, Vol. 28, Num. 1:15-24, enero junio de 2018. [La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales | Psicología y Salud \(uv.mx\)](#)
- 6 Folch, C. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 89, 471-485. [DETERMINANTES DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN JOVENES DE CATALUÑA \(scielosp.org\)](#)
- 7 Olguin, M. (2018). México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente a nivel mundial. Facultad de Medicina. UNAM global de la comunidad para la comunidad.

<https://unamglobal.unam.mx/mexico-ocupa-el-primer-lugar-en-embarazo-adolescente-a-nivel-mundial/>

8 INEGI, (2020),\_Consultado el 23 de octubre de 2021 en: [Natalidad y fecundidad \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

9 Meza, J. (2016). Familia, escuela y desarrollo humano. Rutas de investigación educativa. Facultad de ciencias de la educación. Maestría en educación 2016. <https://biblioteca.clacso.edu.ar>

10 Alfaro, R. (2014). Aplicación del proceso enfermero. Fundamento del razonamiento clínico. 8ª edición. Editorial. LWW Wolters Kluwer. Pág. 25.

11 INEGI (2015). Consultado el 3 de octubre de 2016 en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>

12 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. <https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/default.html>

13 Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes ENAPEA, 2017. [Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes ENAPEA | Consejo Nacional de Población | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx)

14 Archivo del Hospital General San Juan del Río. Reporte gerencial 2021.

15 Sotomayor, P. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 52 (1) Pp. 38-43. México. [Redalyc.Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes](https://redalyc.org)

16 Alfonso, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Marzo-abril, 2017; vol. 21 (2)143-

151. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es).
- 17 Gamarra, T. & Iannacone, J. (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco- Santa Anita, Lima-Perú. *The Biologist*. Vol.8 No.1, Enero-junio. Pp. 56-72. [FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE VILLA SAN FRANCISCO-SANTAANITA, LIMA-PERÚ, 2009 | The Biologist \(Lima\) \(unfv.edu.pe\)](#)
- 18 Paredes, I. (2020). Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Univ. Salud*. 2020;22(1): 58-69. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.175> [Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes | Universidad y Salud \(udenar.edu.co\)](#)
- 19 Güemes-Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244. Recuperado de: [n4-233-244 InesHidalgo.pdf \(pediatriaintegral.es\)](#)
- 20 Alfonso, L. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Rev. Ciencias Médicas* vol. 23 no. 6. Pinar del Río nov.-dic. 2019. Recuperado de: [Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia \(medigraphic.com\)](#)
- 21 García, E. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina militar* 44 (2) Pp. 219-220. Cuba. Recuperado de: [Conductas de riesgo en los adolescentes \(sld.cu\)](#)
- 22 Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Recuperado de: [NOM 005-SSA2-1993 \(cndh.org.mx\)](#)
- 23 Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes ENAPEA, (2014). Recuperado de: [ESTRATEGIA-NACIONAL-PARA-PREVENIR-](#)

[EMBARAZO-ADOLESCENTE-UN-GRAN-RETO-por-Ana-María-Gómez-e-Hilda-Argüello\\_compressed-1.pdf \(omm.org.mx\)](#)

24 INEGI. Encuesta Nacional de dinámica Demográfica. 2018. [Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Presentación de resultados \(inegi.org.mx\)](#)

25 [Nacen al día mil bebés de niñas y adolescentes en México: Subsecretario de Derechos Humanos | El Heraldo de México \(heraldodemexico.com.mx\)](#)

26 Guía para la prevención de las drogodependencias. [PORTADA \(sanidad.gob.es\)](#)

27 Brunet Icart, I. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales [Internet]. 2008; (9):15-36. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322127619001>

28 Orte, C. (2021). *Género, adolescencia y drogas: prevenir el riesgo desde la familia*. Tercera edición. Ediciones Octaedro. [Género, adolescencia y drogas \(octaedro.com\)](#)

29 Orte, C. 2018. *Género, adolescencia y drogas: prevenir el riesgo desde la familia*. Ediciones Octaedro. Primera edición. [Género, adolescencia y drogas \(octaedro.com\)](#)

30 Grove, S. Investigación en enfermería. Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Elsevier España

31 Hernández, R. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. Editorial McGraw-Hill interamericana.

32 Álvarez, A. Metodología de la investigación en enfermería. Elementos para elaborar un proyecto de investigación. Primera edición 2021. Editorial la Biblioteca

33 Ley General de Salud. Artículo 14 fracción VI, artículo 20, 21, fracciones I, II, IV, VI Y VII. Última reforma publicada DOF 22-11-2021

34 Pérez Y. Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. Rev haban cienc méd [Internet].

2018 Oct; 17(5): 789-799. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500789&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500789&lng=es)



# X. ANEXOS



### Anexo 1 Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de obtención de datos</b>
Variables socio demográficas	Son todas aquellas características o condiciones propias de cada individuo que determinan la influencia en su sexualidad entendida como un fenómeno biopsicosocial	Conjunto de características particulares que repercuten en e inicio de la actividad sexual, entendida como un aspecto de tipo individual, en los adolescentes escolares	Factores individuales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad (1)</li> <li>2. Sexo (2)</li> <li>3. Religión (4)</li> <li>4. Repitencia escolar (6-7)</li> <li>5. Percepción sobre el riesgo de embarazo. (38)</li> <li>6. Percepción sobre el riesgo de adquirir ITS (38)</li> <li>7. Actitud hacia el inicio de actividad sexual (45)</li> <li>8. Proyecto De vida futura (44)</li> <li>9. Antecedentes de conducta de riesgo. (15-26)</li> <li>10. Autoestima. (58)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervalo</li> <li>2. Nominal</li> <li>3. Nominal</li> <li>4. Cualitativa</li> <li>5. Cualitativa</li> <li>6. Cualitativa</li> <li>7. Cualitativa</li> <li>8. Cualitativa</li> <li>9. Nominal</li> <li>10. Nominal</li> </ol>	Los entrevistados

Fuente: Adaptado de Gamarra, T. P. & Iannacone (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco- Santa Anita, Lima-Perú. The Biologist. Vol.8 No.1, Enero-junio. Pp. 56-72



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Fuente de obtención de datos
Factores que influyen para adoptar conductas sexuales de riesgo.	Son todas aquellas características o condiciones propias de cada individuo que determinan la influencia en su sexualidad entendida como un fenómeno biopsicosocial	Conjunto de características particulares que repercuten en el inicio de la actividad sexual, entendida como un aspecto de tipo familiar, en los adolescentes escolares.	Factores Familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTRUCTURA FAMILIAR               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad (9)</li> <li>2. Ocupación (10)</li> <li>3. Estado civil (8)</li> <li>4. Grado de construcción (11)</li> <li>5. Presencia de padres (12)</li> <li>6. Relación parenteral. (19-21)</li> </ol> </li> <li>• FUNCIÓN FAMILIAR               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afectividad de los padres (27)</li> <li>2. Comunicación sobre los temas de salud (22, 17)</li> <li>3. Responsable de la función. (18-20)</li> </ol> </li> <li>• ACTITUD DE LOS PADRES HACIA EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES (46)</li> <li>• ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON EMBARAZO ANTES DE LOS 20 AÑOS. (13-14)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervalo</li> <li>2. Nominal</li> <li>3. Nominal</li> <li>4. Ordinal</li> <li>5. Nominal</li> <li>6. Cualitativa</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cualitativa</li> <li>2. Nominal</li> <li>3. Nominal</li> </ol> Cualitativa  Nominal	Los entrevistados

Fuente: Adaptado de Gamarra, T. & Iannacone (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco- Santa Anita, Lima-Perú. The Biologist. Vol.8 No.1, Enero-junio. Pp. 56-72

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de obtención de datos</b>
Factores que influyen para adoptar conductas sexuales de riesgo.	Son todas aquellas características o condiciones propias de cada individuo que determinan la influencia en su sexualidad entendida como un fenómeno biopsicosocial	Conjunto de características particulares que repercuten en el inicio de la actividad sexual, entendida como un aspecto de tipo sociocultural, en los adolescentes escolares.	Factores Socioculturales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos sobre sexualidad. (47 a 57)</li> <li>2. Medios de información sobre sexualidad. (24-25)</li> <li>3. Ausencia de un adulto en la solución de problemas. (41)</li> <li>4. Grupo de pares ya iniciados sexualmente. (42-43)</li> <li>5. Tiempo libre. (23)</li> <li>6. Valores sociales (59)</li> <li>7. Comportamiento sexual (31 a 36)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ordinal</li> <li>2. Cualitativa</li> <li>3. Cualitativa</li> <li>4. Cualitativa</li> <li>5. Cualitativa</li> <li>6. Cualitativa</li> <li>7. Cualitativa.</li> </ol>	Los entrevistados

Fuente: Adaptado de Gamarra, T. P. & Iannacone (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco- Santa Anita, Lima-Perú. The Biologist. Vol.8 No.1, Enero-junio. Pp. 56-72

## Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería.  
Maestría en Ciencias de Enfermería

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto libremente participar en una encuesta sobre **“Factores que condicionan conductas de riesgo sexuales en adolescentes escolares desde una perspectiva de género”**. Se me ha explicado que he sido seleccionada/o igual que todos mis compañeros y que mi participación no conlleva ningún riesgo.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y me puedo retirar en cualquier momento. Mi participación consistirá en responder un cuestionario, se me informó que se respetará mi privacidad y que la información que brinde será confidencial sin haber posibilidad de identificación individual.

Estoy consciente que se respetara mi dignidad, mis derechos y mi bienestar. Entiendo que con mi participación en este estudio no está en riesgo mi integridad física y emocional. Mi participación es voluntaria y puedo renunciar si lo deseo en el momento que lo decida y no habrá ningún tipo de prejuicio contra mi persona.

---

Firma del padre o tutor del  
Entrevistado

---

Firma del Entrevistador

---

Firma del Entrevistado

Anexo 3. Cuestionario

FOLIO \_\_\_\_\_



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería.  
Maestría en Ciencias de Enfermería

El presente cuestionario forma parte de la investigación que realiza la L. Enf. Ana Patricia Fabiola Zaragoza Ortiz titulada **“Factores que condicionan conductas de riesgo sexuales en adolescentes escolares desde una perspectiva de género”** con el fin de obtener el grado de maestría por parte de la Universidad Autónoma de Qro. De antemano gracias por tu participación.

Contesta lo que se le pregunta, las respuestas sólo reflejan tu opinión personal. Todas las preguntas tienen opciones de respuesta, elije la que mejor describa lo que piensas, si no puedes contestar una pregunta, solicita a la persona que aplica el cuestionario responda tu duda. Gracias por participar recuerda que la información otorgada es completamente confidencial.

- Te agradeceré que leas cuidadosamente cada una de las preguntas y respondas lo que para ti es la respuesta más adecuada
- En algunos casos responderás con una X donde corresponda tu respuesta más adecuada y en otros deberás responder escribiendo en los espacios en blanco
- Si no entiendes una pregunta, no dudes en solicitarme aclaraciones, las cuales con mucho gusto te las brindaré

1. Edad (años cumplidos) \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: Femenino  Masculino
3. Lugar de Nacimiento: Departamento \_\_\_\_\_ Distrito: -----
4. Religión: Católica  Cristiana  Evangélica   
Otro.....
5. Año de estudios: \_\_\_\_\_ secundaria
6. Repetiste alguna vez: Sí  No

7. ¿Tuviste algún curso desaprobado?

- a. ¿Sí  Cuántos? .....
- b. No

8. ¿Cuál es el estado civil de tus padres? **Marque una sola opción**

- a. Casados
- b. Convivientes
- c. Separados
- d. Divorciados
- e. Viudo (mamá fallecida)
- f. Viuda (papá fallecido)
- g. Madre soltera

9. ¿Qué edad tienen tus padres o apoderados?

- a. Padre
- b. Madre

10. ¿Cuál es la ocupación de tus padres?

- a. Padre .....
- b. Madre .....

11. ¿Cuál es el grado de Instrucción de tus padres?

- a. Padre: Primaria  Secundaria  Superior
- b. Madre: Primaria  Secundaria  Superior

12. En tu casa vives con:

- a. Padres y hermanos
- b. Sólo padres
- c. Solo con madre
- d. Solo/ sola
- e. Otros \_\_\_\_\_
- d. Sólo con Padre

13. ¿Tu mamá tuvo su primer hijo antes de los 20 años?

- a. Sí  ¿A qué edad? \_\_\_\_\_
- b. No

14. ¿Alguna de tus hermanas, tuvo un hijo antes de cumplir los 20 años?

- a. ¿Sí  A qué edad? \_\_\_\_\_
- b. No

15. ¿En tu casa tienes algún familiar con problemas de alcoholismo?

- a. Sí

- b. No
16. En tu colegio ¿Has recibido un curso de educación sexual?
- a. Sí  ¿De quién o de quiénes? \_\_\_\_\_
- b. No

17. ¿De quién recibes **mayor información** sobre temas de sexualidad? Marca **una** sola alternativa
- a. Padres  e. Televisión y radio
- b. Hermanos  f. Libros y revistas
- c. Profesores  g. internet
- d. Amigos  h. Otros \_\_\_\_\_

18. ¿Quién cumple la función de **madre** en tu familia?
- a. Madre
- b. Pareja de tu padre (madrstra)
- c. Otra mujer en la familia
- d. Padre
- e. Nadie hace las veces de madre

19. ¿Cómo es la relación con tu **madre**?

	Nunca	Muy rara vez	Con frecuencia	Casi siempre
a) Estoy satisfecho(a) con la forma cómo conversamos				
b) Me es fácil expresarle mis sentimientos				
c) Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo				
d) Si yo estuviera en problemas podría contárselo				

20. ¿Quién cumple la función de padre en tu familia?
- a. Madre
- b. Pareja de mi madre (padraastro)
- c. Otro hombre en la familia
- d. Nadie hace las veces de padre
- e. Padre

21. ¿Cómo es la relación con tu **padre**?

	Nunca	Muy rara vez	Con frecuencia	Casi siempre
a) Estoy satisfecho(a) con la forma cómo conversamos				
b) Me es fácil expresarle mis sentimientos				



c) Él puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo				
d) Si yo estuviera en problemas podría contárselo				

22. ¿Cuál es la actitud de tus padres respecto al diálogo de los temas de sexualidad con sus hijos e hijas?

- a. Mis padres no hablan sobre temas de sexualidad con ningunos de sus hijos
- b. Permiten el diálogo de temas de sexualidad con todos los integrantes de la familia
- c. La conversación sobre temas de sexualidad es muy limitada

23. ¿A qué actividades te dedicas **principalmente** en tus tiempos libres? Marca 1 ó 2 alternativas

- a. Conversar con mis amigos  g. Otras actividades
- b. Practicar deportes  no mencionadas
- c. Ver televisión / escuchar radio  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- d. Tareas de la casa
- e. Estar con el enamorado(a)
- f. Chatear

24. En el último mes ¿Cuántas horas del día dedicas para mirar televisión?

- a. Hasta 2 horas  d. Mayor de 8 horas
- b. De 2 a 4 horas
- c. 4 a 8 horas

25. ¿Cuál de estos programas miras con **mayor frecuencia**? **Marca sólo 1 alternativa**

- a. Telenovelas
- b. Reality Show
- c. Humor y entretenimiento
- d. Series- Películas
- e. Programas culturales
- f. Otros no mencionados en la lista ¿Cuál? \_\_\_\_\_

26. ¿Con qué frecuencia has realizado estas actividades?

Actividades	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a) Ir a fiestas				
b) Tomar (cerveza, ron, etc.)				
c) Fumar marihuana, pasta, etc.				
d) Consumir cigarrillos				
e) Ver vídeos o revistas de sexo				

27. Si tuvieras algún problema de tipo afectivo ¿A quién le contarías?

- a. Madre  e. Otro no mencionado ¿Quién? \_\_\_\_\_
- b. Padre
- c. Hermano/a
- d. Amigo/a

28. Señala por orden de prioridad en una escala del 1 al 9, según creas conveniente, los factores que intervienen en el inicio de actividad sexual en los adolescentes:

- |                                   |                          |                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| a. comunicación con los padres    | <input type="checkbox"/> | f. medios de comunicación         | <input type="checkbox"/> |
| b. afectividad en el hogar        | <input type="checkbox"/> | g. grado de instrucción de padres | <input type="checkbox"/> |
| c. edad                           | <input type="checkbox"/> | h. autoestima                     | <input type="checkbox"/> |
| d. conocimientos sobre sexualidad | <input type="checkbox"/> |                                   |                          |
| e. grupo de amigos                | <input type="checkbox"/> | i. Si repetiste el año escolar    | <input type="checkbox"/> |

29. Durante la adolescencia hombres y mujeres identifican cambios en su cuerpo, menciona según corresponda.

**Mujeres** ¿A qué edad fue tu primera menstruación? \_\_\_\_\_

**Hombres** ¿Tuviste ya tu primera eyaculación / vaciado?

Sí  A qué edad? \_\_\_\_\_

No

30. ¿Actualmente tienes enamorado(a)?

a. Sí

b. No

31. ¿Qué experiencias sexuales has tenido?

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a. Sólo fantasías y deseos                                 | <input type="checkbox"/> |
| b. Abrazos y besos   | <input type="checkbox"/> |
| c. Abrazos, besos y caricias en mamas y genitales con ropa | <input type="checkbox"/> |
| d. Abrazos besos y caricias en mamas y genital sin ropa    | <input type="checkbox"/> |
| e. He tenido relaciones sexuales (coito, acto sexual)      | <input type="checkbox"/> |
| f. Ninguna   | <input type="checkbox"/> |

Si tu respuesta fue la letra "e" contesta las preguntas 32 33 34 35

32. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual coital?

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| a. Enamorado/enamorada      | <input type="checkbox"/> |
| b. Amigo/amiga              | <input type="checkbox"/> |
| c. Familiar                 | <input type="checkbox"/> |
| d. Desconocido/ desconocida | <input type="checkbox"/> |
| e. Otro _____               | <input type="checkbox"/> |

33. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_ años

34. ¿Utilizó tu pareja o tú algún método anticonceptivo?

- a. Sí  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- b. No
- c. No sé

35. ¿Cuál fue lo principal que te motivó a tener tu primera relación sexual coital? **Sólo 1 alternativa**

- a. Por insistencia de mi pareja
- b. Amor
- c. Curiosidad / deseo de probar
- d. Violación a la fuerza
- e. Se dio la ocasión
- f. Presión de los amigos (as)
- g. Por acuerdo de los dos

36. ¿De quién debe ser la responsabilidad de usar métodos anticonceptivos?

- a. Del hombre
- b. De la mujer
- c. De los dos

37. ¿Qué riesgos tiene un adolescente que inició su actividad sexual, de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS)?

- a. Ninguno
- b. Mínimo
- c. Moderado
- d. Alto
- e. Muy alto

38. ¿Qué riesgo tiene un adolescente que inicia su actividad sexual de embarazarse o embarazar a su pareja?

- a. Ninguno
- b. Mínimo
- c. Moderado
- d. Alto
- e. Muy alto

39. Señala de mayor a menor importancia, las **consecuencias** de iniciar relaciones sexuales a tu edad:

- Del 1 al 4 (1 más importante al 4 menos importante)
- a. Infecciones de trasmisión sexual
  - b. Embarazo no deseado
  - c. Dificultad para casarse
  - d. Dificultar para estudiar

40. ¿Quién crees que debe tener el control en las relaciones sexuales coitales?

- a. El varón
- b. La mujer
- c. El varón y la mujer
- d. No sé

41. ¿Qué haces tú cuando tienes algún problema afectivo?

- a. Busco alguna persona de mi edad para que me aconseje
- b. Busco a personas mayores para que me aconsejen
- c. Dejo que el problema se resuelva solo
- d. Me olvido del problema divirtiéndome

42. Tus amigos y amigas que se reúnen contigo frecuentemente ¿Ya han tendido relaciones sexuales coitales?

- a. Sí
- b. No
- c. No sé

43. ¿Cuántas amigas o amigos crees tú que ya iniciaron relaciones sexuales?

- a. Todas
- b. La mayoría
- c. Algunos
- e. Ninguno
- f. No sé

44. Después que termines secundaria ¿qué piensas hacer? **Marca sólo una alternativa**

- a. Trabajar
- b. Estudiar una profesión
- c. Estudiar y trabajar
- d. Estudiar una carrera técnica
- e. No pienso ni estudiar ni trabajar
- f. Otros ¿Cuál?.....

45. Marca con una X según corresponda:

	Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
--	-----------------------	------------	------------	-----------------------

Con respecto a los temas de sexualidad me siento totalmente informado				
Considero que tengo riesgo al tener relaciones sexuales a mi edad				
Aceptar la práctica sexual es un acto natural y permisible				
Es conveniente tener relaciones sexuales prematrimoniales				
Una adolescente embarazada puede seguir su vida normal, sin mayores responsabilidades				
Las muchachas que no se embarazan es porque saben cuidarse				
El hombre debe iniciar el acto de enamorar y las mujeres esperar a que le enamoren				

46. Marca con una X según creas que sea la actitud de tus padres:

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
Conversar sobre temas de sexualidad no es de agrado de mis padres				
Cada vez que acudo a una fiesta con mis amigos mis padres me acompañan				
Mis padres no están de acuerdo con las relaciones prematrimoniales				
Mis padres dicen que tener un enamorado /da a mi edad es muy precoz				

**SOBRE SEXUALIDAD.** Encierra en un círculo la respuesta correcta

47. La sexualidad se define como:

- a. Sexo
- b. Relaciones sexuales coitales
- c. Enamorarse de alguien
- d. Conjunto de características de tipo biológico, psicológico, social

e. No conozco

48. ¿Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia?

- a. Aumento de peso y tamaño
- b. Crecen los senos y el vello púbico
- c. Crecimiento del cabello y senos
- d. Ensanchamiento de caderas y disminución del apetito
- e. No conozco

49. La menstruación es:

- a. Una enfermedad
- b. La expulsión del óvulo no fecundado
- c. Es algo normal en hombres y mujeres
- d. No conozco

50. ¿Cuándo se produce la ovulación?

- a. Cuando comienza la menstruación
- b. Al término del ciclo menstrual
- c. Ocurre en la mitad del ciclo menstrual
- d. En la adolescencia
- e. No conozco

51. La fecundación es:

- a. Tener hijos
- b. La unión del óvulo y el espermatozoide
- c. Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina
- d. Cuando el ovulo se implanta en el útero
- e. No conozco

52. ¿Qué cambios presenta el hombre en la adolescencia?

- a. Aumento de peso
- b. Crecimiento de vello púbico, axilar y facial
- c. Ensanchamiento de caderas
- d. Aumento de fuerza muscular
- e. No conozco

53. La eyaculación nocturna o sueños húmedos:

- a. Ocurren como resultado del calor ambiental
- b. Es un suceso natural e involuntario en el hombre
- c. Es una enfermedad
- d. Es la inseminación artificial
- e. No conozco

54. El adolescente quiere ser independiente, esto significa:

- a. Hacer lo que quiere
- b. Irse de su casa
- c. Valerse por si mismo

- d. No depender de mis padres económicamente
- e. No conozco

55 . El adolescente para tomar decisiones debe:

- a. Darle mucha importancia a la opinión del grupo de amigos
- b. Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos
- c. Dejarse llevar por la razón o madurez propia
- d. Pensar en quedar bien con los demás
- e. No conozco

56. El rol sexual es:

- a. Tener relaciones sexuales precozmente
- b. Comportarse como hombre o comportarse como mujer
- c. Trabajo que desarrolla cada persona
- d. Cumplir con nuestras obligaciones
- e. No conozco

57. Los valores morales son:

- a. Un conjunto de reglas estrictas para el bien
- b. Hacer todo bien
- c. Un sentido claro de lo que está bien o mal
- d. Pensar en forma correcta
- e. No conozco

MARQUE CON UNA X LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE ESCALA:

**TA:** TOTALMENTE DE ACUERDO  
**DA:** DE ACUERDO  
**D:** EN DESACUERDO  
**TD:** TOTALMENTE EN DESACUERDO

ITEMS	TA	DA	D	TD
1. Suelo ocultar mi verdadera forma de ser				
2. Me da miedo las dificultades y contrariedades				
3. Trato de actuar adulando a los demás				
4. Puedo tomar decisiones fácilmente				
5. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos				
6. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas				
7. Realmente no me gusta ser un adolescente				
8. Me gusta cuando me invitan salir de fiesta				
9. En mi casa me enoja fácilmente				
10. Siempre sé lo que debo decir a las personas				

59. Señala según creas conveniente 4 valores que influyen en la sexualidad del adolescente. Del 1 al 4

- |             |                          |                |                          |
|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| a. Honradez | <input type="checkbox"/> | f. solidaridad | <input type="checkbox"/> |
| b. Amistad  | <input type="checkbox"/> | g. superación  | <input type="checkbox"/> |
| c. Justicia | <input type="checkbox"/> | h. moral       | <input type="checkbox"/> |
| d. Religión | <input type="checkbox"/> | i. civismo     | <input type="checkbox"/> |
| e. Respeto  | <input type="checkbox"/> | j. amor        | <input type="checkbox"/> |