

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA**



TEMA:

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE CONTRIBUYEN A
COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES
QUE ESTUDIAN TERCER CICLO EN EL CENTRO ESCOLAR
URBANIZACIÓN CALIFORNIA DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL
DURANTE EL AÑO 2012”**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE:
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

PRESENTADO POR:

**VILMA JHEANNETH CABRERA FUENTES
KAREN XIOMARA CORTEZ MUÑOZ
JEAQUELIN MARIEL FRANCO MARTINEZ**

DOCENTE:

LICDA. ELEYDA VICTORIA PARADA TREMINIO

**CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, 5 DE SEPTIEMBRE DE 2012.
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA.**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES:

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO.
RECTOR

MSC. ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO.
VICE-RECTOR ACADÉMICO

LIC. SALVADOR CASTILLO AREVALO.
VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

DRA. ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA.
SECRETARIO GENERA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES:

LIC. CRISTOBAL HERNAN RIOS BENITEZ.
DECANO

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ
SECRETARIO

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

AUTORIDADES:

LIC. RUBEN ELIAS CAMPOS.
JEFE DEL DEPARTAMENTO

LIC. LUIS ROBERTO GRANADOS GÓMEZ
COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO

LIC. NAHÙM VÁSQUEZ NAVARRO.
COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

LICDA. ELEYDA VICTORIA PARADA TREMINIO
DOCENTE DIRECTORA

AGRADECIMIENTOS

Me siento muy feliz porque estoy por cumplir una de mis principales metas, lo cual me hace sentir orgullosa de mi misma y darme cuenta que acá no se termina todo, es el principio, de muchas oportunidades y primero Dios con muchos éxitos. Estoy infinitamente agradecida con todos aquellos que han logrado que haya llegado hasta aquí.

PRINCIPALMENTE CON DIOS MI CREADOR: Ya que sin su sabiduría no hubiese logrado culminar mi carrera, la paciencia, la perseverancia con la que me colmo para no desanimarme a dejar a un lado mi objetivos primordiales, por guiar e iluminar cada uno de mis pasos y por colmarme de bendiciones cada día.

A MIS PADRES: Quienes son mis grandes pilares, que gracias a su educación, valores y principios soy quien soy, gracias por ser mi mejor ejemplo y enseñarme que siempre se debe luchar por lo que se quiere, por apoyarme y animarme cada día, por querer lo mejor para mí, por sus consejos, por ser mis amigos y por su puesto por su confianza y amor incondicional que es el mejor regalo, los amo.

A MIS HERMANOS: Claudia, Walter, Katherine también les agradezco por ser mi motor, por hacerme reír en mis peores momentos por estar a mi lado en las buenas y en las malas por ser mis mejores amigos y animarme con solo su presencia, por considerarme un ejemplo a seguir lo cual me enorgullece y me motiva para ser mejor.

A mis compañeras de tesis: Jaquelin Mariel Franco, Karen xiomara Cortez por no ser simplemente mis compañeras, sino unas de mis mejores amigas, gracias por todo los lindos momento lo cuales son muchísimos, durante estos seis años no solo cumplí uno

de mis objetivos sino que encontré grandes amigas como ustedes, gracias por aceptarme tal como soy, por enseñarme a crecer y confiar en mí, aprendí mucho de ustedes en todo los sentidos.

A mi Asesora de Tesis: Eleyda Victoria Parada quien ah formado parte en mi formación profesional desde el inicio hasta el final de mi carrera, gracias por todo sus conocimientos y experiencias compartidos por su esfuerzo, orientación, paciencia y apoyo.

A cada uno de los catedráticos: Milton Domínguez, René Campos, Luis Roberto, Nahum Vásquez, Marcos Eugenio, Rafael Ponce, Manuel Castro, Rubén Campos, Eva Calderón; de los cuales aprendí mucho sin sus conocimientos, orientación no hubiese sido posible culminar y lograr mi meta, cada uno formo parte importante en mi crecimiento profesional y personal.

Vilma Jheanneth Cabrera Fuentes.

AGRADECIMIENTOS:

A Mi Padre Celestial, Dios Todopoderoso: Por llenarme de bendiciones a lo largo de mis estudios, ser siempre el timón de mi vida, guiarme en todo momento por el camino del bien; y no desampararme en esos periodos en los que me sentía abandonada. Ser ese único y verdadero Amor que me ha brindado de sus fuerzas para poder lograr esta meta tan anhelada. Es a Él, a quien dedico mi triunfo.

A Nuestra Virgen María: Por ser esa Madre intercesora, que ha estado de mi mano, ayudándome a seguir adelante. Por protegerme con su manto sagrado y darme ese aliento de paciencia y sabiduría en estos años de Universidad. Ser ese ejemplo de humildad y pureza que me ha ayudado en todos los aspectos de mi vida

A mi Madre Reina Isabel Muñoz de Cortez: Porque en un primer momento fue ella la que me impulso a seguir estudiando, con su trabajo me brindo la ayuda necesaria para iniciar en la Universidad. Ser esa Madre ejemplar, dedicada que me aconsejo y que con su ejemplo me enseñó que en esta vida, todo tiene un sacrificio. Mami te amo mucho, y te agradezco por todo lo que en esta vida me has enseñado.

A mi Padre Carlos Alberto Cortez: Porque quizá en un primer momento no estuvo junto a mi; mas sin embargo luego razono y me manifestó su apoyo y cariño paternal que yo necesite. Gracias porque esa dedicación al trabajo me ayudo mucho su perseverancia en cuanto al cambio de vida que tubo. Lo quiero mucho Papi, sus consejos de hombre me han ayudado a madurar en esta vida.

A mis tía/os, María Dolores Muñoz, Rosa del Carmen Muñoz y Luis Antonio Muñoz: Por ese gran cariño, amor, paciencia, comprensión y ayuda que me dieron

desde el inicio del estudio de la carrera. Han sido ellos quienes con sus consejos me han formado ética y moralmente. Además gracias por esa ayuda económica que en la mayoría de mi estudio me brindaron. Los quiero mucho.

A mi abuelita María Mercedes Muñoz: Gracias viejita porque sé que esas oraciones que tuviste por mí hacia Diosito, han sido escuchadas. Por esas regañadas que en ocasiones me dio, porque sé que fueron consejos que me ayudaron en el aspecto académico durante estos 6 años. Agradecimientos por la ayuda monetaria que me dio cuando yo lo necesitaba.

A mis hermanos Carlos, Reina, y Fatima: Gracias porque en ocasiones me ayudaron en la realización de trabajos de la Universidad, por esas veces que también se desvelaron para que yo pudiera terminar las investigaciones, las explicaciones que un día me brindaron de acuerdo a sus conocimientos. Gracias por esas veces que entre risas y enojos me apoyaron en diversas cuestiones académicas.

A mis compañeras y amigas, que son como mis hermanas, Jacquelin Franco y Vilma Cabrera: por la amistad, que tenemos, ya que en estos 6 años, hemos cultivado el amor, cariño, compañerismo, unión, solidaridad, comprensión, entre otros; valores que en toda amistad se deben de desarrollar. Gracias por esos consejos que en la mayoría de ocasiones me han brindado en situaciones difíciles, gracias por esa presión que en algunas veces me dieron para trabajar y realizar las cosas de una manera ordenada y disciplinada.

A Nuestra Asesora Eleyda Victoria Parada: por la ayuda y colaboración brindada en el desarrollo de la elaboración de este Trabajo de Graduación, muchas gracias por

aceptarnos como grupo, porque además me brindo esa confianza desde el inicio del 1er año de la Carrera y me regalo muchos consejos en esos momentos en los cuales mas los necesite.

A los Licenciados, Manuel de Jesús Castro, Kelly Zuleta, Rafael Ponce, Nahúm Vásquez, Luis Roberto Granados, René Campos, Marcos Eugenio Castro, Milton Domínguez, Eva Calderón Mata: porque a lo largo de mi estudio en estos 6 años han sido ellos los encargados de mi formación académica y profesional, gracias por esos conocimientos brindados.

Karen Xiomara Cortez Muñoz

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO Y A LA VIRGEN MARIA: por haberme brindado sabiduría e inteligencia para lograr sacar mi carrera, a pesar de todos los obstáculos.

A MIS PADRES: Jorge Adalberto Franco y Blanca Estela Martínez: por confiar en mí, brindarme su apoyo su comprensión, su amor incondicional, a pesar de que muchas veces no hacia lo correcto, gracias por estar siempre conmigo a ustedes les dedico esta triunfo.

A MI HERMANO: Kevin Adalberto Franco por cuidarme brindarme su cariño e interesarse por mí.

A MI ABUELITA: María Elena Martínez por brindarme su amor y cariño, por estar en oración por mí.

A MIS TÍOS/AS: Zulma, Joel, María Elena, Doris, Antonio, Vilma y Mario por ser buenas personas conmigo brindándome mucha fortaleza y ánimos.

A MIS PRIMOS/AS: Katerin, keysi, Steven, Britany, Josselyn, Roberth, Nancy por formar parte de mi vida, y apoyarme en todo.

A MI ASESORA: La licenciada Victoria Parada por guiarme en mi formación académica, por ser tolerante y además brindarnos sus conocimientos y su amistad.

A MIS LICENCIADOS: Milton Domínguez, René Campos, Luis Roberto, Eva Calderón, Rafael Ponce, Manuel Castro, Nahúm Y Marcos Eugenio. Por la formación académica que me brindaron durante mi carrera.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS: por haber estado durante toda mi carrera por apoyarme y brindarme su amistad especialmente a: Carolina, Ada, Xiomara, Willian, Xiomara Parada, Iris, Daniel, Pedro, Ronal, Luis Noé, Randy (QDEP), Esmeralda, Julio, Betzayda y Rosmeri, Irno Geovany, Ramón Vinicio.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE TESIS: Vilma Cabrera y Karen Cortez por haber estado conmigo durante los 6 años de mi carrera por apoyarme en todo, por estar conmigo en las buenas y las malas.

Jeaquelin Mariel Franco Martínez

INDICE

CONTENIDO	PAG.
INTRODUCCION.....	i
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	23
1.2 JUSTIFICACION.....	24
1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	26
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	27
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1 BASE TEORICA.....	29
2.2 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	53
CAPITULO III. SISTEMA DE HIPOTESIS	
3.1 HIPOTESIS DE TRABAJO.....	59
3.2 HIPOTESIS ALTERNATIVA.....	59
3.3 HIPOTESIS NULA.....	59
3.4 OPERACIONALIZACION DE LASVARIABLES.....	60
CAPITULO IV. DISEÑO METODOLOGICO	
4.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	64
4.2 UNIVERSO.....	64
4.3 POBLACION.....	64
4.4 MUESTRA.....	65

4.5 INSTRUMENTO.....	65
4.6 ANALISIS ESTADISTICO.....	65
4.7 PROCEDIMIENTO.....	66
CAPITULO V. PRESENTACION DE RESULTADOS	
5.1 TABLA DE LA POBLACION ESTUDIADA.....	69
5.2 ANALISIS CUANTITATIVO.....	72
TABLA 1 EDAD DE LOS ADOLESCENTES.....	72
TABLA 2 GENERO DE LOS ADOLESCENTES.....	73
TABLA 3 ESCOLARIDAD DEL ADOELSCENTES.....	74
TABLA 4 GENERAL DE LA ESCALA SI LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CONTRIBUYEN EN LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO.....	75
TABLA 5 CORRELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL GENERO.....	77
TABLA 6. CORRELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON LAS EDADES.....	79
TABLA 7. CORRELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA ESCOLARIDAD.....	81
TABLA 8 CORRELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO.....	83
TABLA 9. CORRELACIÓN ENTRE EDAD DE LOS ADOLESCENTES Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO.....	85

TABLA 10. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESCOLARIDAD Y LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO.....	87
5.3 ANALISIS CUALITATIVO.....	89
CAPITULO VI. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	
6.1 CONCLUSIONES.....	96
6.2 RECOMENDACIONES.....	98
BIBLIOGRAFIA.....	99
ANEXOS.....	101
ANEXO 1.CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES	
ANEXO 2. INSTRUMENTO	
ANEXO 3. PRESUPUESTO	

INTRODUCCION

Por lo general se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad, es decir la capacidad para reproducirse; la adolescencia es una construcción social una idea acerca de la naturaleza de la realidad que tiene amplia aceptación entre los miembros de una sociedad en un momento particular, en base a percepciones subjetivas o suposiciones compartidas, esta etapa ofrece oportunidades para el crecimiento, no solo en las dimensiones físicas sino también en la competencia cognitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. No obstante, este periodo supone grandes riesgos; algunos adolescentes tienen conflictos para manejar demasiados cambios a la vez, esta etapa es una época en que aumenta la disconformidad entre la mayoría de los jóvenes, entre los riesgos o peligros a los cuales se enfrentan la mayoría son los embarazos e ITS; ya que, las bases para tomar decisiones acerca de la actividad sexual se establecen antes de la adolescencia, la supervisión de los padres durante la pre-adolescencia influye en la edad en que estos inician los noviazgos e inician las prácticas sexuales.

Se tomo a bien abordar la problemática, debido a que en nuestro país es un fenómeno que está incidiendo en la realidad salvadoreña, por ello es relevante realizar este estudio sobre los factores socioculturales que contribuyen en los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en el Centro Escolar Urbanización California, con el objetivo primordial de determinar cuáles son los principales factores socioculturales que influyen en los comportamientos sexuales de

riesgo en los adolescentes, ya que actualmente son muchas los embarazos precoces e ITS en adolescentes; y es preocupante que hoy por hoy, suelen saber más del sexo que sus padres cuando deberían de ser estos los primeros y los mejores orientadores, pero por desgracia, muchos adolescentes reciben gran parte de su educación sexual de los medios, los cuales presentan una visión distorsionada de la actividad sexual, asociándola con diversión, excitación, competencia y peligro y rara vez muestran los riesgos de las relaciones sexuales no protegidas. La realidad es que sobre los comportamientos inciden múltiples factores que lo mediatizan y que, una vez identificados, nos permiten explicar parcialmente los comportamientos de riesgo, entenderlos mejor y planificar su modificación mediante orientaciones preventivos, las cuales deben de incluir, educación acerca de la sexualidad y la adquisición de habilidades para tomar decisiones sexuales responsables. Además, proporcionar información acerca de los riesgos y consecuencias de llevar una vida sexual a tan temprana edad; incitar a los jóvenes a que pospongan o se abstengan de la actividad sexual. Pero también se debe reconocer que muchos de estos se vuelven sexualmente activos y necesitan educación e información para prevenirlos.

Este informe muestra todo el proceso de la investigación realizado, el cual está constituido por seis capítulos; planteamiento del problema donde se describe la problemática, el marco teórico el cual sustenta nuestra investigación, el sistema de Hipótesis y variables, seguidamente el marco metodológico donde se describe el tipo de investigación, universo población y muestra; análisis, tabulación de datos finalizando con recomendaciones y conclusiones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL

PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El periodo de la adolescencia es el momento en que el individuo se encuentra lleno de nuevas expectativas y emociones, esta etapa se caracteriza por ser la más difícil e importante para el desarrollo del ser humano, ya que se inician cambios físicos y psicológicos que pueden incidir en la estructura de la personalidad, por lo general son impulsivos, poco comprensivos y rechazan la imposición de normas por parte de los padres y familiares, provocando esta actitud una barrera en la comunicación entre padres y adolescentes, al igual que hay muchas familias que por las creencias religiosas no permiten tener y brindar conocimientos acerca de la sexualidad por los mismos prejuicios que se tiene, es por ello que muchos jóvenes de hoy en día acceden a estos conocimientos por medio de los amigos o medio de comunicación y unas veces no es información muy confiable.

Además se sabe que la adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta marcada por el gran interés sexual, el debilitamiento de los lazos familiares, la conquista de la independencia y ganar mayor popularidad entre amigos. Esto significa que es en la etapa de la adolescencia cuando la persona se encuentra en la dificultad entre ser adulto o ser niño es decir tiende a entrar en una confusión en donde no haya su propia identidad, en donde muchas veces adopta personalidades producto de imitación de otros, especialmente de su grupo de amigos en busca de su propia identidad.

Ya que la edad en donde se empieza a reflejar la búsqueda de la identidad, es en la etapa de la menarquía, entre los 10 y los 13 años de edad, trayendo consigo una serie de cambios puberales y hormonales que la motivan a sentir o desear provocar

al sexo opuesto (coqueterías), de igual manera los adolescentes masculinos tienen una edad promedio de madurez sexual entre los 13 y los 15 años y es en esta edad donde desean manifestar o demostrar que son capaces de tomar decisiones, incluyendo la actividad sexual; por lo general en esta etapa existen las presiones de grupo para que se identifiquen sexualmente y de esta manera comiencen a tener relaciones sexuales sin medir consecuencias de riesgos ni responsabilidades que acarrea el acto sexual y su meta es sentirse hombre satisfacer sus necesidades de placer y en lo menos que piensan es en cuidarse; algunas veces los jóvenes no tiene mucho conocimientos de este aspecto o actúan impulsivamente y es donde se dan los fracasos.

Por otra parte se puede decir que de acuerdo a los cambios hormonales que presentan los adolescentes actúan a través de impulsos como ya antes se menciono, tomando decisiones que pudieran afectar su vida social. Es tan marcada esta situación que no solo se observa o se vive a nivel nacional sino que en otros países del mundo, se presenta quizás con mayor énfasis este problema en tal sentido, se presume que a nivel mundial Estados Unidos sigue teniendo el mayor índice de embarazos adolescentes de los países desarrollados pese a que la actividad sexual entre ellas es similar a la de los jóvenes de otros países, sin embargo, en nuestro país hoy en estos últimos años los hospitales registran un tasa elevada de embarazos precoces en un porcentaje del 34% del 100%; los jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH Según las Directrices de ONUSIDA esta prevalencia de VIH en gente joven se obtiene usando los datos de mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal. Esa prevalencia es de 0.09%, considerando que las embarazadas reactivas fueron 54 en 2011 de un total de 62,967

personas (de 15 a 24 años) que acude a centros de asistencia prenatal que se sometió a la prueba para conocer su estado con respecto al VIH. Esta prevalencia es 3 veces mayor a la anteriormente reportada de 0.03% en 2010, lo que debe de llamar la atención para re-direccionar hacia esta población que cada vez sigue creciendo; todo esto obedece a múltiples causas, entre ellas: la falta de comunicación entre las familias, falta de educación sexual, informaciones erróneas que se reciben de los medios de comunicación o de amigos, etc.

Estas cifras elevadas requieren de la necesidad latente de crear medidas preventivas al respecto, ya que como se puede observar para este año la cantidad de adolescentes haciendo prácticas sexuales de riesgo van en aumento y consigo lleva una serie de consecuencias como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual entre otros; se deduce, que los adolescentes asumen el hecho de iniciar su vida sexual activa sin prejuicios de los riesgos, que pueden tener de contraer infecciones de transmisión sexual en este caso particular la cantidad de adolescentes infectados por VIH, y son muchas las personas infectadas de este virus en nuestro país se registran que entre la edad de 10 a 19 años son más altos los índices del infección de VIH según el Ministerio de Salud pública; por otra parte el Programa de ITS y VIH del MSPAS, confirmo según los últimos datos obtenidos por el Ministerio, el índice de infección se inclina hacia los adolescentes entre 15 y 19 años, esta es una consecuencia de sus actos que deberá asumir para el resto de sus días sin contar, que por la inmadurez que se tuvo le traerá problemas mayores.

Por ello, el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública; ya que, cada día surgen mayores casos de embarazadas adolescentes e infecciones de transmisión sexual por el ambiente familiar, falta de educación sexual, la religión entre otros. Es por ello, que surgió la necesidad de realizar, esta investigación; ya que, se están observando muchos casos de adolescentes con ITS y embarazos a temprana edad por los comportamientos sexuales de riesgo que tiene y muchas más condiciones que podrían influir, para que se esté dando esta problemática. Basándose en este planteamiento y el análisis de los criterios se realizó el estudio para determinar los factores socioculturales que contribuyen a los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en El Centro Escolar Urbanización California de la ciudad de San Miguel, durante el año 2012.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Serán los factores socioculturales los que contribuyen en los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en el Centro Escolar Urbanización California durante el año 2012?

1.3 JUSTIFICACION

Los factores socioculturales que contribuyen en los comportamientos sexuales de riesgo en los jóvenes son muchos, y es por ello que se hizo esta investigación, para determinar qué tipo de factores están influyendo en los adolescentes para que actúen impulsivamente a realizar actividades sexuales a temprana edad y sin ninguna prevención. Ya que por lo general, la adolescencia es la etapa de la vida caracterizada por cambios biológicos, físicos y psicológicos, es considerada una de las etapas más difíciles del ser humano que debe afrontar en su proceso de vida en donde se desarrollan nuevas capacidades, se expresan habilidades y potencialidades para su proceso de adaptación, ya que es ahí donde el adolescente va buscando su propia identidad, saber ¿Quién soy?

La investigación, se llevo a cabo porque el inicio de la actividad sexual en la etapa de la adolescencia se ha incrementado notablemente en los últimos años según datos estadísticos de las encuestas realizadas por FESAL dos de cada tres mujeres tienen su primera relación sexual entre quince a diecinueve años, por lo que se puede inferir causas como: la flexibilidad y libertad que los padres ofrecen, desconocimiento de las consecuencias que éstas pueden acarrear, por presiones de grupo, mensajes distorsionados de los medios de comunicación o de personas que brindan informaciones erróneas a los adolescentes como es el caso de los amigos o por necesidades básicas insatisfechas entre otras.

Sabemos que la sexualidad es un aspecto importante del comportamiento humano y es fundamental para la sociedad en cuanto al mecanismo de la reproducción social, pero si

se actúan sin la debida información del tema, es decir; sin una buena educación sexual o buen conocimiento de éste, difícilmente los adolescentes sabrán las consecuencias que conlleva el tener actividades sexuales sin protección.

Es por ello que se proyectó investigar sobre este tema, para determinar los factores socioculturales que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo, de manera, que se eligió una población, de estudiantes de Tercer Ciclo del Centro Escolar Urbanización California, de la Ciudad de San Miguel.

Por otra parte el impacto a la sociedad es evidente, la gran cantidad de casos de adolescentes embarazadas a muy temprana edad, y con infecciones de transmisión sexual, Convirtiéndose esto en comportamientos sexuales de riesgo, por lo que es necesario fomentar y garantizar el desarrollo de estrategias y mecanismos de protección social a la población adolescente en situación de riesgo; brindarles mayor información sobre el tema en cuestión, detallar las desventajas que trae tener practica de actividades sexuales a muy temprana edad y así poder contribuir a la prevención y minimización de esta problemática, la cual a su vez conllevará a mejorar las condiciones psicológicas de los adolescentes.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES:

- Se conocieron los factores socioculturales en los comportamientos sexuales de riesgo
- Se logró tener un contacto interactivo con los adolescentes, los cuales nos ayudaron, como población de estudio.
- Mediante la investigación, se obtuvieron muchas opiniones y diversos puntos de vista de los adolescentes, en base a la temática.
- Se identificaron las principales prácticas sexuales de riesgo
- Se identifico la edad promedio en que los adolescentes inician su vida sexual activa.

LIMITACIONES:

- Poca colaboración de adolescentes en la investigación.
- En algunos casos, los maestros se opusieron a que al joven se le hablara u orientara sobre Sexualidad.
- La capacidad del espacio donde se realizaron las actividades de investigación era insuficiente para el tamaño de los grupos.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERALES:

- ✓ Determinar los factores socioculturales que contribuyen a comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en El Centro Escolar Urbanización California, durante el año 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar las principales prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes.
- ✓ Indagar cual es la edad promedio en que los adolescentes inician su vida sexual activa.
- ✓ Identificar si el grupo familiar incide para que los adolescentes practiquen actividades sexuales a temprana edad.
- ✓ Investigar si los adolescentes tienen conocimientos de los diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 BASE TEORICA

Para determinar los factores socio-culturales influyentes en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes se realizó una revisión bibliográfica y de estudios previos de investigaciones, en relación con el presente trabajo a fin de que aporten elementos esenciales que permitan el desarrollo del mismo

Factores socioculturales en los comportamientos sexuales de riesgo

1. Antecedentes Socioculturales

A medida que la cultura se fue haciendo más compleja, se fue produciendo la Socialización de la sexualidad y la sexualización de la sociedad. Lo primero quiere decir que las diferencias sexuales reproductoras han dado origen a muchas otras disimilitudes entre los géneros; los segundo, que muchos comportamientos sociales que no tienen relación con las diferencias biológicas, han adquirido significado sexual.

William Davenport, dice que la herencia biológica provee al individuo de las capacidades potenciales para actuar en la vida adulta, pero sólo mediante la adecuada socialización, son moldeadas como pautas de conducta lo suficientemente uniformes para permitir la interacción con los demás. Existen semejanzas en las actitudes y comportamientos sexuales de diversas sociedades, que no son explicables biológicamente, y que han de considerarse resultantes de aprendizaje y experiencias comunes. Además, existen diferencias entre las diversas culturas respecto a las actitudes y comportamientos sexuales que corresponden a las modificaciones culturales, y ocurren porque el hombre adquiere la mayor parte de sus conocimientos, no por experimentación

solitaria, si no mediante las enseñanzas directas o indirectas que recibe. Dentro de una misma sociedad existen apreciables variaciones, en las actitudes y comportamientos sexuales, según el nivel educativo de las personas.

La sociedad salvadoreña atraviesa por un periodo de ignorancia sobre sexualidad, que a su vez engendra ansiedad sexual. Los adultos se encuentran muy a menudo llenos de sentimientos de culpa a la hora de instruir a los jóvenes. Existe una incertidumbre acerca de lo que realmente se considera una conducta sexual aceptable. Los cambios en las actitudes hacia el sexo, ocurridas en el transcurso de la historia de la sociedad salvadoreña, reflejan necesidades de modificación, pero a menudo estas quedan insatisfechas es por ello que hoy en día la mayoría de los adolescentes tienen actividades sexuales de riesgo, es decir que actúan de una forma impulsiva para satisfacer una necesidad, lo que no permite que piensen en las consecuencias que traen estas conductas.

La supervivencia de cualquier sociedad está directamente relacionada, con las consecuencias de las actividades sexuales de sus miembros, y ellas ejercen un efecto mucho más importante sobre la estructuración de la cultura que, sobre la personalidad de los individuos; de allí, la importancia de que existan regulaciones sobre la conducta sexual.

Los Factores Socio-Culturales

La iniciación sexual muy precoz puede convertirse en un factor de riesgo. Es evidente que los adolescentes sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más

temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en mujeres. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años la edad como lo dice Freud en su última etapa. La etapa Genital (tipos de personalidad genitales): comienza con la pubertad y constituye el último periodo significativo del desarrollo de la personalidad. Durante esta etapa ocurren cambios fisiológicos que afectan de modo significativo el desarrollo de las relaciones heterosexuales, ya que los impulsos sexuales, se incrementan durante la pubertad y es ahí donde muchos jóvenes actuando sin pensar y es donde buscan tener parejas sexuales llevando consigo muchos factores de riesgo, con implicaciones en su salud física y mental, por el cual pueden llegar a contraer ITS y/o embarazos no deseados²

Culturalmente entre adultos cuando sostienen relaciones coitales, hay resistencia a la utilización del preservativo, en relación a los adolescente este factor influye en los jóvenes a la hora de planificar y negociar la utilización del preservativo en sus relaciones sexuales, ello se debe también a la baja percepción que tienen del riesgo de un embarazo y de la transmisión del VIH/sida y de otras ITS, los ideales románticos característicos de la adolescencia, el concepto de pareja que tienen los jóvenes, la escasa erotización del uso del preservativo, las habilidades para una efectiva comunicación y negociación sexual, la influencia del grupo de iguales y los roles de género. El no haber previsto que iban a sostener relaciones sexuales es otro argumento dado por los adolescentes para no usar anticonceptivos.

Otro aspecto importante, tiene que ver con las actitudes hacia su uso. Es frecuente entre los jóvenes un cierto rechazo por pensar que el preservativo limita el placer o rompe la

espontaneidad de un acto sexual, estando conscientes que el preservativo sigue siendo el método más utilizado, pero en ocasiones se justifica su no utilización con la confianza en la otra persona, confundiendo confianza con responsabilidad.

A pesar de la consideración de que los jóvenes están muy informados se observa que la información suele ser superficial con importantes creencias falsas. Escasez de información sobre métodos anticonceptivos y sobre embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca educación sexual en el sistema educativo formal. Así, los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas como pensar que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor, o que la marcha atrás es un método muy eficaz. Teniendo en cuenta esta falta de conocimientos sobre sexualidad que tienen algunos de los adolescentes, sería conveniente analizar cuáles son las fuentes de información que utilizan: como lo es el internet, revistas y películas pornográficas.

Hay un cambio de los estereotipos tradicionales que asignan al chico el mundo de la actividad sexual y a la chica un papel más pasivo y asociado a la afectividad, sin embargo hay sectores sociales en los que todavía continúan vigentes los comportamientos prescritos por los estereotipos tradicionales en los que las chicas tienen menos capacidad de decidir libremente sobre cómo y cuándo mantener relaciones sexuales.³

A continuación se detallan de una manera más específica algunos factores que influyen hoy en día en los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes.

1. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y PORNOGRAFIA

En la actualidad los medios de comunicación están saturados con un alto contenido sexual y de cierta manera son una gran influencia en los jóvenes, gran parte de la información sobre sexualidad que llega a los adolescentes es a través de los medios de comunicación, como películas, videos, modas y revistas, que presentan situaciones o mensajes cargados de erotismo, sensualidad y pornografía. Los medios de comunicación existen desde hace muchos años y es bien conocido que tienen cierta influencia en las personas. Estos medios son diversos y el acceder a ellos es cada vez sencillo.

Todo el bombardeo propagandístico y pornográfico de los medios de comunicación, se enfrentan a los valores y costumbres de la sociedad. La influencia que tienen estos medios en la gente puede no ser favorable, principalmente para los jóvenes, puesto que son más vulnerables a los bombardeos de información que estos brindan al público, que muchas veces no suele ser veraz y que solo tiene como finalidad el consumismo. Esto contribuye muchas veces, a que el adolescente presente diferentes tipos de conducta, como: rebelión contra las normas establecidas, relaciones sexuales prematrimoniales, matrimonios a temprana edad, embarazos y abortos: todo tipo de comportamiento que lleve a un riesgo.

La pornografía refuerza el comportamiento y los intereses sexuales habituales de la persona; puede actuar en el adolescente como válvula de escape de la tensión sexual. El desagrado y desaprobación que puede producir la pornografía, en ciertos jóvenes, se debe a sentimiento de culpa que ellos experimentan al excitarse.

El acceso que tienen los adolescentes a los medios es inmediato pero muy pocas veces es supervisado, por lo tanto, en la mayoría de los casos, estos medios en acuerdo con las amistades son las principales causas de la desinformación o información errónea que tienen acerca de una sexualidad responsable, que es un elemento fundamental del ser humano.

2. LOS AMIGOS

Representan la principal fuente de información, seguida de las revistas o libros. Resulta evidente que ni la escuela ni la familia parecen proporcionar mucha información sobre sexualidad. Tal vez porque los padres no sepan cómo abordar estos temas y se sientan incómodos, o quizá porque cuando sacan el tema son frecuentes los desacuerdos y discusiones por las diferentes expectativas de padres e hijos, a partir de ese momento tienden a evitar un tema que se presenta como una importante fuente de conflictos. Es aquí donde se recurre a los amigos para despejar ciertas dudas y estos orientan a través de su propia experiencia o por lo que han visto o han escuchado no porque han recibido la educación sexual necesaria; además los amigos incitan a iniciar las prácticas sexuales, ya que si éste, a cierta edad aun no ha tenido relaciones sexo coitales, se burlan de él y lo excluyen por el hecho de que no sabe nada de dicho tema y "estamos en el siglo XXI".

3. LA FAMILIA:

La confianza de los padres con las y los adolescentes permite guiarlos de forma segura y efectiva, garantizando así el desarrollo del potencial humano, a la vez que se logre la integración de estos como miembros activos de la sociedad pero la mayoría de los

padres en nuestra sociedad no poseen esa confianza de hablarles a los hijos de estos temas. Los padres no reconocen los riesgos a los que están sometidos sus hijos; Ya que, si ellos no le brindan educación sexual buscan en otras fuentes información que muchas veces no es la correcta y esa es una causa para que los jóvenes inicien a muy temprana edad su vida sexual y sin ninguna protección.

En la esfera de las relaciones familiares, varios estudios han descubierto que las interacciones entre progenitor e hijo estaban relacionadas con la conducta sexual del adolescente. Los adolescentes tendían mas a tener actividad sexual si sus madres tenían actitudes no tradicionales y no combinaban el efecto con una disciplina firme y moderada a la vez.⁴ Por otro lado si un adolescente le hace saber a sus padres que ya tienen una vida sexual activa, no recurrirán a darles un apoyo a orientarlas de cómo se deben proteger, cuales son los cuidados que deben tener y los riesgos que corren a la hora de la práctica sexual sin responsabilidad, pero en esta sociedad donde la ignorancia sobre el abordaje adecuado de la sexualidad prevalece los padres actuaran bruscamente y marginaran a este adolescente por el simple hecho de haber tenido relaciones sexuales antes del matrimonio ya que somos educados para verlo como algo inmoral no como una necesidad del ser humano.

4. LA RELIGIÓN

La religión y las creencias religiosas forman las bases de la vida comunitaria en la mayoría de las sociedades. La religión consagra las directrices éticas de muchos aspectos de nuestra vida diaria y también orienta las creencias y normas que rodean a la sexualidad. La mayoría de las creencias moldeadas por las religiones prohíben el sexo

antes del matrimonio, los anticonceptivos incluyendo el uso de condones y la homosexualidad. Algunas religiones también consagran un rol sumiso de la mujer, alimentan la desigualdad de género en las relaciones matrimoniales y promueven la ignorancia de las mujeres en temas sexuales como un símbolo de pureza. La sexualidad y los estereotipos de género formados por las religiones pueden impedir los esfuerzos de prevención y aumentar la vulnerabilidad a la infección del VIH. La vulnerabilidad causada por las creencias y prácticas religiosas es el resultado de la condena del VIH como pecaminoso por parte de las instituciones religiosas. Ese tipo de juicios religiosos juegan un papel fundamental en la generación del estigma relacionado con el VIH/SIDA, lo que aumenta la vulnerabilidad.

El concepto religioso de sexualidad, el cual enfatiza la virginidad, ha llevado a muchas mujeres a practicar el sexo anal con el fin de preservar su virginidad, lo que también aumenta su vulnerabilidad al VIH. Distintas investigaciones indican que la religión también tiene influencia en la exposición de los hombres y mujeres a los mensajes de prevención del VIH, el conocimiento y percepción de los riesgos, y la práctica de la prevención. Las mujeres consideran que están en desventaja a la hora de buscar información sobre el VIH/SIDA debido a sus creencias religiosas. Las religiones que abogan en contra del uso del condón representan un obstáculo importante para prevenir la propagación del VIH en sus comunidades. De la misma manera, las religiones que condenan la homosexualidad tienden a alimentar el estigma en contra de aquellos que practican comportamientos sexuales entre el mismo sexo, algo que indirectamente

umenta su vulnerabilidad al VIH. La religión, a pesar de ser una determinante social de la vulnerabilidad, tiene un gran potencial para prevenir el VIH y reducir el estigma relacionado con el mismo. Debido a la influencia que los líderes religiosos tienen en las comunidades, ellos pudieran jugar un papel significativo en las intervenciones para cambiar los comportamientos, incluyendo la promoción del uso del condón, con el fin de reducir la transmisión del VIH y eliminar el estigma del VIH y del SIDA⁵

5. MITOS Y TABUES SEXUALES

La mitología sexual, está determinada, por un proceso socio-histórico, que tiene su base en las características de cada sociedad, por lo tanto cada una de ellas lo revestirá de una características y le quitara otras, esto se debe a la misma concepción del término que lo define como: Persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen. Así Los mitos populares y la superstición han rodeado el tema de la sexualidad; atribuyéndole aspectos que en la realidad carecen de fundamento científico, los mitos han surgido de los tabúes a través de la historia de cada sociedad. Entendiéndose que tabú es un término de origen polinesio que significa “lo prohibido”. El concepto permite mencionar las conductas o acciones que están prohibidas o censuradas por un grupo humano debido a cuestiones culturales, sociales o religiosas.

Los tabúes suelen instaurarse sobre aquello que se considera antinatural. Aquel que rompe un tabú comete una falta y es castigado, ya sea desde el aspecto legal (cuando la falta es un delito y supone una violación de la ley) o social (a través de la discriminación, la condena pública, etc.).

El mito y los tabúes son propagados no solo por los miembros de un solo grupo social, si no también, en forma vertical, por las autoridades en la posición de educación y es por esto que muchos adolescentes tiene informaciones erróneas sobre la sexualidad por lo cual se vuelven más vulnerables a tener comportamientos de riesgo.

Mitos y tabúes que tiene las adolescentes

1. Miedo a la desfloración por la posible brusquedad del primer coito.
2. Poca utilización de caricias, porque por la educación recibida se imposibilita manifestar sus deseos y necesidades sexuales, y se les acostumbra a jugar un papel pasivo dentro de ellas.
3. Fingir el goce sexual, porque se reitera el temor a expresar sus necesidades y a que su pareja las rechace. En gran número de ocasiones la mujer no lograr el placer sexual por tener un compañero sexual inepto en técnicas coitales.

Entre los mitos y tabúes en los adolescentes:

1. El tamaño del pene puede ensombrecer el desempeño sexual masculino, pues cuando no se considera con grandes dimensiones lastra la autoestima y disminuye el rendimiento sexual, a pesar de conocerse científicamente que el tamaño no determina la capacidad del disfrute de la pareja humana, pero desde lo ancestral nuestra cultura es fálica y se sobredimensiona el tamaño del pene.
2. Hacer el amor es solo con penetración todo lo cual demuestra escaso conocimiento y poca fantasía erótica, pues hay múltiples formas de hacer el amor, y no todas llevan implícita la penetración del pene.

3. Tener siempre varios coitos en una noche porque desde lo masculino es el cumplimiento del estereotipo sexual impuesto, y se considera como síntoma de fortaleza, pero cuando no se logra disminuye la autoestima masculina; sin embargo, esto demuestra el desconocimiento de la fisiología sexual pues no siempre es posible lograrlo.
4. El hombre tiene que tener siempre el papel activo en las relaciones sexuales, lo que demuestra aún hoy cómo se limita la expresión de la sexualidad femenina.
5. El orgasmo debe ser simultáneo para lograr el pleno disfrute sexual, y de no ser así se demuestra desconocimiento de la fisiología sexual humana.⁶

6. LA MORAL Y LOS VALORES

Las etapas del razonamiento moral según Kohlberg señala como Primer Nivel: Moralidad Preconvencional. La cual nos explica que es cuando las personas actúan bajo controles externos; obedecen reglas para evitar el castigo o recibir recompensa o actúan por interés propio. Este nivel se desarrolla entre los 4 y 10 años.⁷

Como Nivel 2 señala la Moralidad Convencional; las personas han interiorizado los estándares de la figura de autoridad. Están preocupadas por ser buenas, agradar a los demás y mantener el orden social. Este nivel se alcanza por lo general después de los 10 años, muchos de estos adolescentes que estudian en las escuelas aun siguen viviendo en esta etapa ya que actúan por agradar a su grupo de amigos a su novio/a a su familia, etc.⁸

Y como Tercer Nivel menciona que las Personas Reconocen Conflicto entre los Estándares Morales y hacen su propio juicio con base en los principios del bien, la imparcialidad y la justicia. Por lo general, las personas no alcanzan este nivel de

razonamiento moral al menos hasta la adolescencia temprana o de manera más común en la edad adulta temprana, si es que la alcanzan.⁹

Cuando los adolescentes ya no se sienten atrapados por los estándares morales de la sociedad, pero todavía no han razonado, sus propios principios de justicia y no han alcanzado un nivel de madurez; en lugar de ello basan sus decisiones morales en sentimientos personales (buscar ser aceptados, someterse a actividad sexuales para sentirse bien consigo mismo o con la otra persona) por lo cual no miden las consecuencias de sus actos lo que los puede llevar a caer en un comportamientos de riesgo.

Los valores morales son parte de la personalidad de todo ser humano pero actualmente no se fomentan como debería ser los adolescentes son más liberales y se consideran que el ser moralistas es ser anticuado y a la hora de iniciar sus prácticas sexuales no piensan en valores, quieren ser actuales y el sexo lo ven como algo normal e inician sus prácticas sin la educación sexual adecuada.

El adolescente se encuentra confuso ante la posibilidad de continuar con los patrones familiares o de tomar la decisión de iniciar una relación premarital. Por un lado, son los padres los que proscriben su realización, pero la misma sociedad alienta las oportunidades para que se lleven a cabo.

Hoy las relaciones sexuales premaritales se han vuelto cada vez más comunes y son toleradas y dejadas a la libre elección de cada persona; esto se debe a que las normas de conducta ya no son tan elevadas.

Gracias a los medios de comunicación poco a poco va ampliándose, a pesar de los sentimientos de culpa y de la oposición de la moral tradicional, el terreno de las libertades sexuales.

7. EDUCACIÓN SEXUAL

Es el término usado para describir la educación acerca del sexo, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción humana, derechos sexuales complementado con otros aspectos de la sexualidad humana todo esto se convierte en un legado que nuestros adolescentes de los distintos niveles educativos deberían saber y practicar para poder minimizar las estadísticas de los embarazos no deseados en las adolescentes, abusos sexuales, abortos, etc. los cuales van en aumento año con año.

En El Salvador, así como en otros países, la educación sexual sigue siendo una de las grandes temáticas la cual a pesar de su importancia no ha tenido su inserción en el sistema educativo nacional y por diversos motivos se sigue teniendo como un tabú.

En el país se han realizado varios intentos por medio del Ministerio de Educación de poder introducir dentro de los planes de estudio la educación sexual, los cuales a la fecha no han tenido el éxito deseado. Muchos consideran que hablar del tema de la sexualidad en las aulas de forma abierta significa una bomba de tiempo en una sociedad conservadora como la nuestra.

Existe una tendencia a que las y los adolescentes inicien su vida sexual activa cada vez más precoces, lo que implica que muchos de ellos están expuestos y tienen

comportamientos de riesgo; ya que, no se les brinda mayor información acerca de la sexualidad y la prevención de ITS y embarazos no deseados. Además de ser conscientes, de la doble moral de nuestro país donde no se aborda de manera adecuada la educación sexual pero los condones se venden en cualquier farmacia, los regalan en las unidades de salud, Fosalud o bien en hospitales públicos y que su obtención no es ningún problema pero muchos adolescentes tienen escasa información de esta.¹⁰

LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES

Una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de infecciones sexualmente transmisibles como el sida, sífilis o por embarazos no deseados y todo lo que esto conlleva.

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

Los adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.¹¹

La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.

Unos estudios realizados en las Américas revelan que el inicio de la vida sexual en los adolescentes es de un 11% lo hizo antes de los 15 años y el 55% antes de los 19 y un 6% después de los 19 años.¹²

En estudios recientes algunos aspectos han sido levantados como predictores del uso o de la intención de usar el condón entre adolescentes. Entre ellos estarían las actitudes positivas de hablar sobre prevención en el comportamiento sexual, la auto-eficacia percibida, la norma subjetiva, el auto-concepto positivo y la conciencia del riesgo de infecciones por ITS/ SIDA, así como de la importancia del condón en la prevención (Villaseñor-Sierra, et al., 2003). Por otro lado, conflicto en cualquiera de estos aspectos puede representar riesgo para la salud del adolescente, especialmente al considerar que un evento arriesgado, aunque sea aislado, puede comprometer la salud del joven. Asimismo el éxito en la conducta arriesgada puede constituirse en un predictor de la intención de repetición del comportamiento (Caffray & Schneider, 2000).¹³

En los adolescentes se puede observar una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que representen riesgo para la salud. La

percepción en esta fase es generalmente optimista, con la reducción del potencial de riesgo que ocasiona determinada conducta sexual. Además, los adolescentes no demuestran sentirse más vulnerables que una persona adulta a los daños derivados de actividades que encierren riesgo.¹⁴

Las investigaciones sobre la percepción de riesgo en los adolescentes se centran en las actividades que realizan ellos con mayor frecuencia y en la percepción de riesgo asociada a cada una de ellas. Benthin, et al. (1993) en un estudio sobre la percepción de riesgo en una muestra de 41 estudiantes de una escuela superior de los EEUU relacionaron 30 actividades clasificadas como de alto riesgo para la salud. Los resultados indicaron que los riesgos asociados a la actividad sexual eran los más conocidos y los más controlables por los sujetos de la muestra, siendo que los dos principales tipos de riesgo percibidos en ese ámbito fueron el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. La percepción de riesgo de contraer una infección sexualmente transmisible era menos conocida, de cierta forma más temida y, por lo tanto, menos percibida como controlable en comparación con el riesgo de embarazo.¹⁵

El comportamiento sexual es el indicador más importante en la transmisión de VIH e ITS, pero está vinculado fuertemente con las características biológicas, socio-demográficas y culturales. El asunto más importante en la transmisión de VIH e ITS no es simplemente las relaciones sexuales, sino, la protección con el uso del condón durante estas relaciones. Otras prácticas sexuales que tienen un riesgo importante para esta transmisión son el sexo anal receptivo y relaciones sexuales vaginales durante la

menstruación. Por supuesto la intensidad de relaciones sexuales, el número de parejas y el nivel de comportamiento de riesgo contribuyen también en la posibilidad de transmitir el VIH y/o una ITS.¹⁶

El comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva y está muy vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida. En los adolescentes los cambios profundos en su vida, como su acercamiento a otras personas para establecer amistad y el inicio de relaciones amorosas. Los hacen verse a sí mismos como un ser sexual, capaz de adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa, cuestiones estas que valoran como elementos importantes para el logro de la identidad sexual. Por su parte en relación con el comportamiento que asumen en la práctica de su sexualidad, en aspectos tales como protegerse en la relación sexual para evitar un embarazo o una infección, en los adolescentes está mediada por variables muy ligadas a la conducta y al contexto social.¹⁷

Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

- Tener parejas sexuales múltiples.
- Tener (usted mismo) una historia pasada de cualquier ITS.
- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier ITS.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.
- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.

- Tener relaciones homo- u heterosexuales "promiscuas".
- Sexo anal.
- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida.

1-Beber alcohol o usar drogas:

Aumenta el riesgo, ya que estos comportamientos incrementan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo, sin consentimiento y realizar prácticas sexuales sin conciencia alguna, por estar ésta alterada. Además, muchos de los organismos pueden transferirse mediante el uso compartido de agujas u otro utensilio de consumo de droga. Los grupos de alto riesgo incluyen a hombres homosexuales o bisexuales, usuarios de drogas intravenosas que comparten las agujas, parejas sexuales de las personas que se incluyen dentro de los grupos de alto riesgo, embarazo y en consecuencia niños que nacen de madres con ITS.

2- Fantasías Sexuales

Es una especie de ensoñación que permite al individuo escapar brevemente de la realidad, imaginando situaciones sexuales, que nunca va a vivir o que le gustaría llevar a cabo en algún momento de su vida. Algunos adolescentes tienen la necesidad de placer y por lo cual hacen realidad esas fantasías sin importar que pueda afectar gravemente a su conducta y su organismo por no tener responsabilidad de sus actos.

3- El sexo anal

Es una práctica sexual consistente en la introducción del pene en el ano y el recto de la pareja. La mucosa rectal es frágil y sensible a las infecciones por virus y bacterias son

aspectos que muchos adolescentes de hoy no se percatan y hacen esta actividad sin el preservativo y quedan expuestos a adquirir alguna infección por transmisión sexual.

4. la masturbación

Es la estimulación manual o mediante objetos en el pene, ano o la vulva. Los métodos más comunes para la masturbación incluyen la inserción de uno o más dedos, la utilización de la lengua

5. El coito:

Es la relación entre un hombre y una mujer la penetración del pene en la vulva, que es la más común que utilizan los jóvenes de hoy en día.

6- La promiscuidad:

Muchos adolescentes tienen relaciones sexuales con múltiples parejas, y si no informan antes si estas personas tienen alguna infección, o de igual manera no utilizan el preservativo es ahí donde corren muchos riesgos por no tomar las prevenciones necesarias.¹⁸

Otras situaciones de riesgo:

1- Comportamiento de riesgo de la pareja sexual:

El compañero sexual del que se ignora su comportamiento sexual pasado o sus hábitos de drogodependencia puede suponer un riesgo de transmisión del VIH. Cuando el compañero sexual tiene o ha tenido comportamientos de riesgo se debería actuar como si fuese capaz de transmitir el virus del SIDA.

2- Recibir sangre o sus derivados

En esta situación el riesgo es despreciable ya que todas las donaciones son sometidas por ley a pruebas de detección muy fiables. Este riesgo que se sitúa en el orden de 1 por cada 200.000 o 300.000 donaciones.

3-Personal sanitario

En caso de exposiciones accidentales el riesgo se puede situar entre el 0 y el 0,75 %.

Este riesgo es más bajo cuando se adoptan precauciones universales (todos los días, con todos los pacientes). Las medidas de higiene existentes en los centros sanitarios reducen el riesgo a cifras despreciables.

CONSECUENCIAS DE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO.

1-Embarazo no deseado.

El embarazo en la adolescencia, generalmente no planificado ni deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida.

Las cifras de embarazo adolescente son verdaderamente preocupantes constituyendo un problema que afecta, no sólo a los países en vías de desarrollo, sino a las sociedades más desarrolladas. En nuestro país se observan diferencias en cuanto a cifras absolutas del número de embarazos entre las diferentes comunidades sin importar su posición socioeconómica; pero parece existir un factor común entre ellas: la tasa de embarazo adolescente se mantiene, más o menos estable, pero se observa cierta tendencia a su disminución y un incremento del número de interrupciones voluntarias del embarazo.

El embarazo adolescente tiene orígenes multicausales, pero existen dos hechos que son determinantes, como es el inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales, y la no utilización de métodos anticonceptivos eficaces.

Habitualmente el diagnóstico de embarazo en la adolescente se suele realizar con retraso, lo cual parece ser debido a que un gran porcentaje de las jóvenes no busca apoyo después de su primera falta menstrual, se niega a admitir la posibilidad de un embarazo. Esta actitud suele hacer imposible la realización de una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) dentro de los plazos legales o bien, en el caso de continuar con la gestación, retrasa el comienzo de la atención prenatal, siendo la primera visita prenatal habitualmente, a partir del cuarto mes de gestación. Además de este retraso en el control prenatal no es infrecuente que los controles posteriores no sean seguidos con la periodicidad aconsejada. Por otra parte, también condiciona los resultados perinatales (prematuridad y bajo peso al nacer del niño) el hecho de que las jóvenes consuman más sustancias tóxicas durante el embarazo que las madres de mayor edad.

2-Uso de anticonceptivos de emergencia.

La intercepción postcoital (IPC) es una actuación que hace posible la prevención primaria del embarazo no deseado cuando no se ha utilizado anticoncepción adecuada. En el caso de que se haya producido fecundación, el objetivo de la IPC es prevenir la implantación del blastocisto en el útero.

Los métodos anticonceptivos actúan antes de que las células germinales se encuentren (día 0), los métodos de IPC actúan después, pero antes de que se inicie la implantación del óvulo fecundado (día 7°). Como es la implantación lo que marca el inicio de la

gestación, se puede decir pues que la IPC constituye una medida de prevención primaria del embarazo.

Tras de la demanda explícita de IPC pueden esconderse otras dificultades que son las verdaderas generadoras del mal uso o la ausencia de uso de anticoncepción, entre otros ejemplos posibles, el preservativo que “se rompe” puede ser un preservativo que no se pone.

La IPC está indicada en toda mujer en edad fértil y sexualmente activa que lo solicite, en caso de: ausencia de uso de anticonceptivo, accidentes anticonceptivos, relación sexual forzada o violación. O en caso de uso reciente de teratógenos: citotóxicos, vacunas vivas u otros, si el anticonceptivo de uso habitual es de baja eficacia.

La IPC puede realizarse con fármacos o con dispositivos o implantes intrauterinos. Entre ellos es más conocido por los adolescentes la píldora del día después o píldora postcoital (PPC). Actualmente el preparado más utilizado es el levonorgestrel, sólo o combinado con el etinilestradiol. La píldora postcoital puede evitar el embarazo a través de diversos mecanismos (inhibición o retraso de la ovulación, modificación del endometrio y de las trompas, espesamiento de la secreción cervical). La eficacia de la PPC oscila entre el 49 y el 85% (refiriéndose estos porcentajes a la reducción relativa del riesgo de quedarse embarazada tras tomar la píldora. Según la evidencia disponible actualmente, dispensar la PPC sin receta médica o gratuitamente aumenta su uso pero no reduce la tasa de embarazos no planificados ni de abortos. No parece, por tanto, una buena estrategia de Salud Pública para prevenir el problema del aborto.

El uso de la píldora del día después se ha visto incrementado considerablemente en España, así, en 2005, se despacharon medio millón de píldoras, siendo 160.000 unidades en 2001, según datos facilitados por el Ministerio de Sanidad y Consumo durante una campaña para promover el uso del preservativo entre los más jóvenes.

3-Infecciones de Trasmisión Sexual

son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus.

Algunas Infecciones de Transmisión Sexual

LA GONORREA

La gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas *oviductos*) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano.

SIFILIS

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, microorganismo que necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada. Esta enfermedad tiene varias etapas: la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria es posible infectarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción en la piel causada por la sífilis.

PAPILOMA HUMANO

Es una enfermedad infecciosa causada por el VPH (virus del papiloma humano). Se transmite principalmente por vía sexual, aunque puede infectarse también en piscinas, baños y saunas. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio.

SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4, que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones¹⁹

2.2 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Conceptos básicos

A continuación se definen algunos conceptos para delimitar el significado con el que son utilizados en el presente bloque de contenidos:

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

Amigos: es una persona que te comprende, te acompaña, comparte cosas afines, alguien en quien puedes confiar y es una persona que estará a tu lado en las buenas y en las malas, pero ¿realmente todas las personas a las que llamamos amigos o amigas lo son? Tristemente la realidad es un NO.

Comportamientos sexuales de riesgo: Práctica sexual de riesgo es toda aquella que supone contacto oral o genital directo con piel o mucosas genitales, semen, flujo vaginal o sangre.

El deseo sexual: Es cuando nos sentimos excitados y tenemos la necesidad de buscar la satisfacción sexual. En la etapa adolescente se expresa a través de las fantasías y la imaginación, pensando, comúnmente, en personas del sexo opuesto. Generalmente la manera de liberar la tensión ocasionada por este deseo sexual, se logra través de la masturbación o autoerotismo.

Embarazo: Se considera que ha ocurrido un embarazo cuando después de que se da la fusión entre un óvulo y un espermatozoide (fecundación), el óvulo fecundado se implanta y crece en la matriz o útero, recibiendo alimentación del endometrio (la capa que se desprende cada mes con la menstruación).

Erotismo: Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general se identifican con placer sexual.

Factor de riesgo: Toda variable cuya presencia aumenta la probabilidad de que el daño se produzca. Por ejemplo desconocer que existen las ITS o no saber usar el preservativo.

Factores socioculturales: Son todas aquellas características del medio social y cultural que influyen y moldean las percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad.

Familia: es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

Identidad de género: Define el grado en que cada persona se identifica como masculino 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 autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

Identidad sexual: Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona.

ITS: las infecciones de transmisión sexual son aquellas enfermedades infecciosas que (generalmente, aunque en algunos casos puede ser por otras vías) se transmiten de persona a persona por contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales).

Medios de comunicación: son los instrumentos mediante los cuales se informa y se comunica de forma masiva; son la manera como las personas, los miembros de una sociedad o de una comunidad se enteran de lo que sucede a su alrededor a nivel económico, político, social, etc. Los medios de comunicación son la representación física de la comunicación en nuestro mundo; es decir, son el canal mediante el cual la información se obtiene, se procesa y, finalmente, se expresa, se comunica.

Orientación sexual: Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

Prácticas sexuales: Son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Religión: es una parte de la actividad humana consistente en creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual.

Riesgo: En el ámbito sanitario se entiende por riesgo la probabilidad de sufrir un daño para la salud. Es decir la probabilidad de adquirir una ITS. Por ejemplo: Chlamydias, sífilis, hepatitis B, condilomas o VIH

Salud sexual: Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Sexo: Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos

Sexo seguro o comportamientos preventivos: Prácticas sexuales en las que el riesgo se elimina o minimiza. Por ejemplo caricias, masturbación mutua o penetración vaginal con preservativo.

Sexualidad: Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Sustancias psicoactivas: son sustancias naturales o artificiales que alteran las emociones y percepciones del sujeto que las consume (alcohol, tabaco, drogas, cafeína etc.)

Vulnerabilidad: es la agudización del riesgo individual, generada por la interacción de factores constitutivos del individuo y factores externos. Lo que provoca que sujetos con comportamientos de riesgo similares posean niveles de exposición a ITS.

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1 HIPOTESIS DE TRABAJO

3.1.1 Hi: “Los factores socioculturales contribuyen a comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en el Centro Escolar Urbanización California, durante el año 2012”

3.2 HIPOTESIS ALTERNATIVA

3.1.2 Ha: “Los medios de comunicación están relacionados con los comportamientos sexuales de riesgo”

3.3 HIPOTESIS NULA

3.1.3 Ho: “los factores socioculturales no contribuyen a comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en el Centro Escolar Urbanización California, durante el año 2012”

3.4 DEFINICION DE VARIABLES

3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

DEFINICION CONCEPTUAL:

Comportamientos sexuales de riesgo:

Una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones sexualmente transmisibles como el sida, o por embarazos no deseados y todo lo que esto conlleva.

DEFINICION OPERACIONAL

Los comportamientos sexuales de riesgo:

Son las aquellas formas en que los adolescentes llevan su vida sexual activa de una manera inadecuada, ya que no están preparados y no toman las debidas prevenciones para evitar ITS, o embarazado no deseados. Los cuales se identificaran a través de cuestionario aplicados a los adolescentes.

3.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE:

DEFINICION CONCEPTUAL:

Factores socioculturales:

El riesgo individual de contraer infecciones está determinado por una cantidad de factores sociales y culturales que moldean las percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con el género y la sexualidad. Las normas de género están arraigadas profundamente en el contexto socio-cultural de cada sociedad. Las instituciones y tradiciones de cada sociedad son las encargadas de hacer cumplir estas

normas. Las normas socio-culturales crean las nociones de masculinidad y feminidad que a su vez generan relaciones de poder desequilibradas entre los hombres y las mujeres.

DEFINICION OPERACIONAL:

Son todos aquellos aspectos que influyen en el adolescente a que responda a ellos de maneras diferentes ya sea sometiéndose, identificándose o interiorizando conductas sexuales. Y se identificaran a través de una escala aplicadas a adolescentes

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	OPERACIONALIZACION	DIMENSION	INDICADORES
V.I. Factores socioculturales	Son todas aquellas características del medio social y cultural que influyen y moldean las percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad. .	Son todos aquellos aspectos que influyen en el adolescente a que responda a ellos de maneras diferentes ya sea sometiéndose, identificándose o interiorizando conductas sexuales	-Medios de comunicación -Amigos -familia -Religión -Mitos	1. Iniciación a la sexualidad. 2.Exposicion a la pornografía 3.Imágenes para crearte fantasías sexuales 1.Orientación sobre el coito 2. Presión a inicio de vida sexual. 3.Marginación 1Interacción prohibitiva a Sexualidad 2.Familias permisivas 3.Actuación brusca ante conocimiento de vida sexual 1.Oposición al uso de anticonceptivo 2.Pecado 3.Llegar virgen al matrimonio 1. La mujer nunca queda embarazada en la primera relación sexual. 2. Los varones, para ser más hombres, necesitan tener muchas relaciones sexuales. 3.Presión de la pareja al coito
V.D. Comportamientos sexuales de riesgo	Una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones sexualmente transmisibles como el sida, o por embarazos no deseados y todo lo que esto conlleva.	Son las aquellas formas en que los adolescentes llevan su vida sexual activa de una manera inadecuada, ya que no están preparados y no toman las debidas prevenciones para evitar ITS, o embarazado no deseados. Se identificaran a través de cuestionario aplicados a los adolescentes.	- Comportamiento	1.Coito con varias parejas 2.Actividades sexuales sin protección 3. Tener sexo ocasional. 4.Consumo de sustancias psicoactivas 5.se deja llevar por el momento 6.chequeo médico regularmente

CAPITULO IV
DISEÑO
METODOLOGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACION

CUANTITATIVA:

Recoge y analiza datos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos tiene características como orientar al resultado, es objetiva, datos sólidos, generalizable, confirmación deductiva

INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA:

El objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano. Identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigar. Posteriores o sugerir afirmaciones. Pocas veces constituyen un fin en sí mismos.

4.2 UNIVERSO:

El universo está constituido por 765 estudiantes que asisten al Centro Escolar Urbanización California de San Miguel

4.3 POBLACIÓN:

La población está constituida por 205 estudiantes de tercer ciclo Séptimo, Octavo y Noveno grado, entre ellos 112 del sexo femenino y 93 del sexo masculino.

4.4 MUESTRA:

La investigación se realizó con 100 estudiantes adolescentes; 56 del sexo femenino y 44 de sexo masculino que estudian educación básica en El Centro Escolar Urbanización California de la Ciudad de San Miguel.

4.5 INSTRUMENTO:

Con el objetivo de determinar los factores socioculturales que contribuyen a los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en El Centro Escolar Urbanización California; se diseñó una escala para la recolección de la información la cual consta de 21 ítems que permitían explorar las variables independiente que son los factores socioculturales y la dependiente comportamientos sexuales de riesgo y las opciones de respuesta eran del 1 al 10 entre menor era el número que seleccionaban más baja era la influencia; las opciones de respuesta valían 1 igual 0.1, 2 igual 0.2 y así sucesivamente a llegar al 10 que vale 1 punto; las preguntas estaban distribuidas de la siguiente forma de la interrogante 1 a la 3 correspondían al factor medios de comunicación, de la 4 a la 6 a los amigos, de la 7 a la 9 a la familia, de la 10 a la 12 religión y de la 13 a la 15 los mitos y finalmente la variable dependiente la cual es comportamiento, sería evaluada desde la pregunta 16 a la 21.

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO SPSS:

Se realizó el análisis mediante el sistema de probabilidades estadística, para la tabulación de datos y la correlación de las variables en donde se elaboraron tablas de

frecuencia estadísticas y gráficos los cuales favorecen la comprensión y análisis de los resultados obtenidos y comprobar la hipótesis de la investigación.

4.7 PROCEDIMIENTO:

El trabajo de investigación se realizo en el Centro Escolar Urbanización California de la Ciudad de San miguel. Y se desarrollo de la siguiente manera:

En primer lugar se determino el tema de investigación, para ello fue necesario consultar bibliografía a la problemática de mayor relevancia en los adolescentes, siendo está, de acuerdo a la revisión teórica realizada comportamientos sexuales de riesgo posteriormente de identificar el problema, se iniciaron acercamientos con el centro escolar interesado en abordar este tema, así como también conocer a la población de estudio.

Una vez realizado el proceso antes mencionado se procedió a elaborar el enunciado de la investigación: ¿Serán los factores socioculturales los que contribuyen a los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes?

Contando con la disposición del Centro Escolar a este estudio, se les expuso la metodología que se llevaría a cabo con los estudiantes, establecer los horarios y conociendo la población que fueron 100 estudiantes.

Una vez establecida la muestra al azar es decir cada uno de los sujetos tienen la misma posibilidad de ser elegidos entonces se empezaron aplicar las escalas a los 3 grados, séptimo, octavo y noveno en total fueron 100 sujetos. Luego se inicio la tabulación de

datos; donde determinaríamos si los factores socioculturales contribuyen en los comportamientos de riesgo, donde al observar los resultados se comprueba que sí hay influencia. La investigación fue realizada por tres estudiantes de la carrera de Licenciatura en Psicología.

CAPITULO V
PRESENTACION DE
RESULTADOS

5.1 TABLA DE LA POBLACION ESTUDIADA

SUJETO	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD
1	13	F	7°
2	12	F	7°
3	13	F	7°
4	13	F	7°
5	13	F	7°
6	13	F	7°
7	14	F	7°
8	13	F	7°
9	13	F	7°
10	13	F	7°
11	12	F	7°
12	12	F	7°
13	13	F	7°
14	13	F	7°
15	14	F	7°
16	13	F	7°
17	13	F	7°
18	15	F	7°
19	12	F	7°
20	14	M	7°
21	14	M	7°
22	13	M	7°
23	14	M	7°
24	13	M	7°
25	13	M	7°
26	12	M	7°
27	13	M	7°
28	13	M	7°
29	13	M	7°
30	13	M	7°
31	13	M	7°
32	13	M	7°
33	13	M	7°
34	13	M	7°
35	13	M	7°

36	13	M	7°
37	14	F	8°
38	14	F	8°
39	14	F	8°
40	14	F	8°
41	15	F	8°
42	18	F	8°
43	13	F	8°
44	13	F	8°
45	15	F	8°
46	14	F	8°
47	15	F	8°
48	13	F	8°
49	14	F	8°
50	14	F	8°
51	15	F	8°
52	14	F	8°
53	14	M	8°
54	15	M	8°
55	13	M	8°
56	13	M	8°
57	14	M	8°
58	14	M	8°
59	15	M	8°
60	13	M	8°
61	15	M	8°
62	13	M	8°
63	16	M	8°
64	15	M	8°
65	14	M	8°
66	17	F	9°
67	13	F	9°
68	15	F	9°
69	15	F	9°
70	14	F	9°
71	15	F	9°
72	15	F	9°

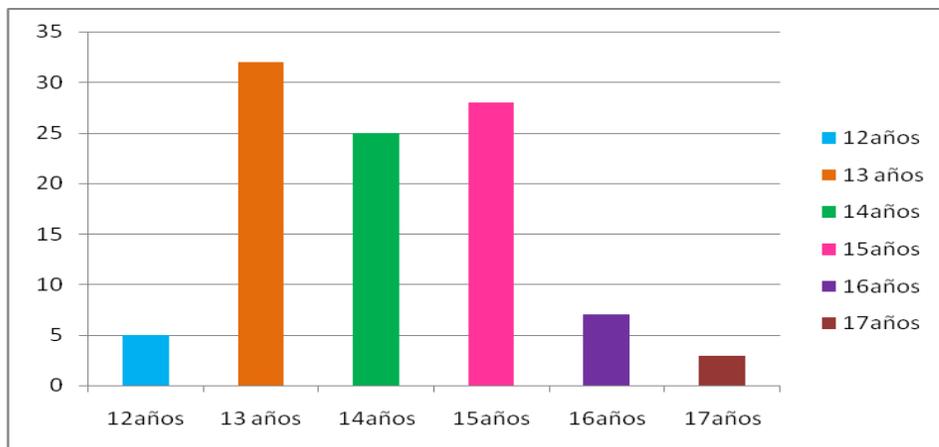
73	15	F	9°
74	14	F	9°
75	16	F	9°
76	14	F	9°
77	16	F	9°
78	15	F	9°
79	14	F	9°
80	15	F	9°
81	15	F	9°
82	14	F	9°
83	17	F	9°
84	15	F	9°
85	16	F	9°
86	15	F	9°
87	15	F	9°
88	14	M	9°
89	16	M	9°
90	15	M	9°
91	15	M	9°
92	14	M	9°
93	14	M	9°
94	16	M	9°
95	15	M	9°
96	16	M	9°
97	15	M	9°
98	15	M	9°
99	17	M	9°
100	15	M	9°

5.2 ANALISIS CUANTITATIVO

Tabla 1 edad de los adolescentes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 años	5	5%
13 años	32	32%
14 años	25	25%
15 años	28	28%
16 años	7	7%
17 años	3	3%
Total	100	100%

Gráfica 1

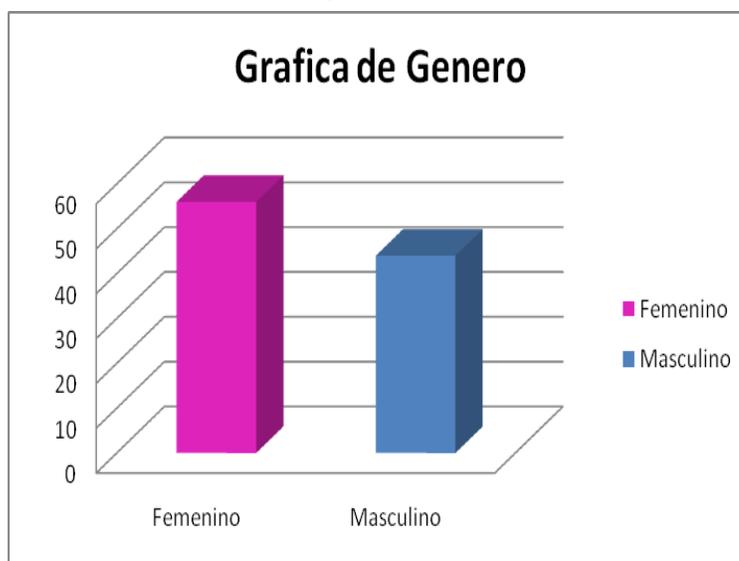


Análisis: La grafica muestra las edades de los 100 estudiantes con los cuales se realizó el estudio; que detallan a continuación; 5 estudiantes son de la edad de 12 años; 32 de 13, 25 estudiantes de 14, 28 de 15, 7 son de 16 y 3 de 17. En donde se refleja que las edades que más predominan son de 13, 14 y 15 años

Tabla 2 genero de los adolescentes

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	56	56%
Masculino	44	44%
Total	100	100

Gráfica 2

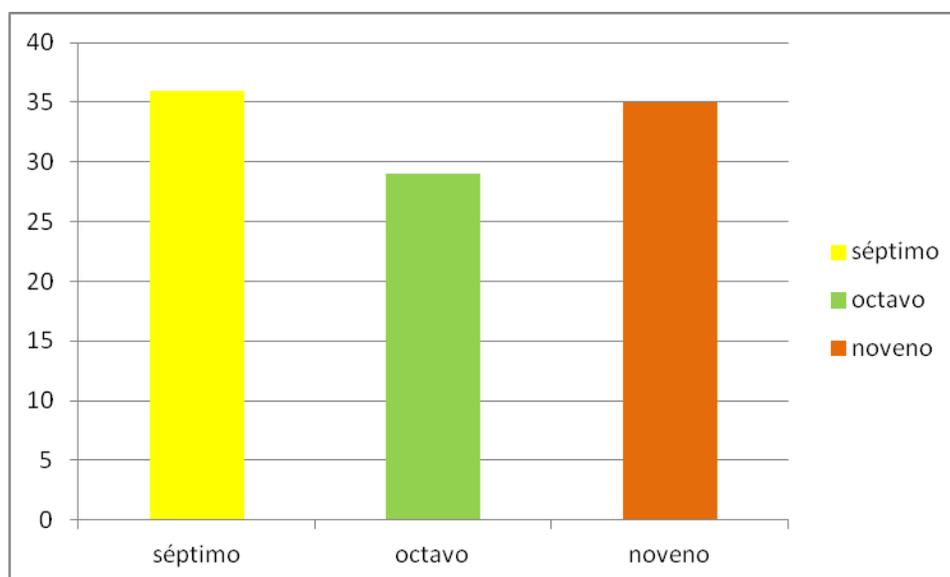


Análisis: Esta grafica representa la población por género; donde claramente se observa que son más del sexo femenino, con 56 estudiantes y del sexo masculino 44 con una diferencia de 10 sujetos entre genero haciendo un total de 100 adolescentes.

Tabla 3. Escolaridad del adolescente

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
séptimo	36	36%
octavo	29	29%
noveno	35	35%
Total	100	100%

Gráfica 3

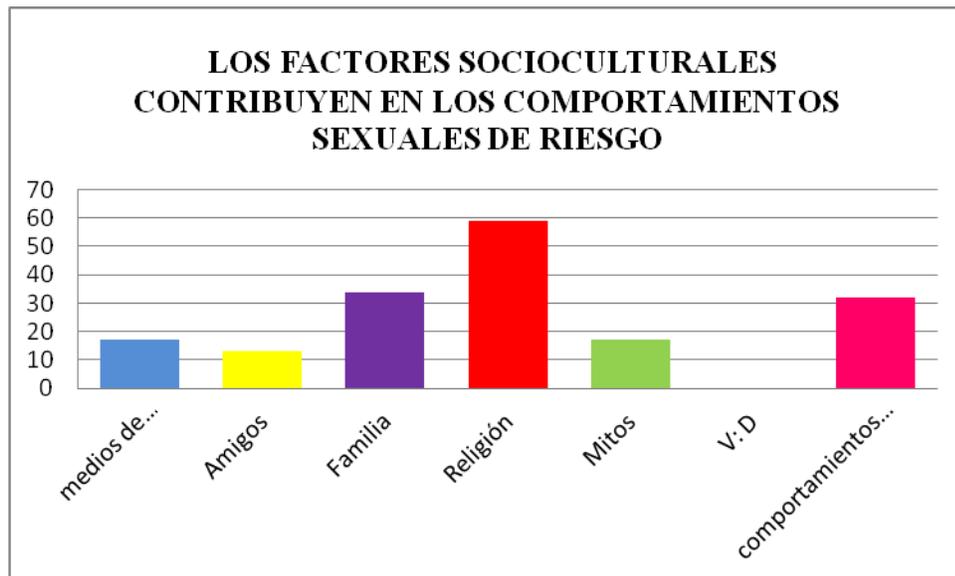


Análisis: En esta grafica se presenta la muestra estudiada, constituida por estudiantes de educación básica, de tercer ciclo; séptimo grado estaba conformado por 36, Octavo por 29 y noveno por 35 estudiantes, haciendo un total de 100 adolescentes.

Tabla 4 general de la escala si los factores socioculturales contribuyen en los comportamientos sexuales de riesgo

Variables	No hay influencia		Si hay influencia	
	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
medios de comunicación	83	83%	17	17%
Amigos	87	87%	13	13%
Familia	66	66%	34	34%
Religión	41	41%	59	59%
Mitos	83	83%	17	17%
V: D				
comportamientos de riesgo	68	68%	32	32%

Gráfica 4



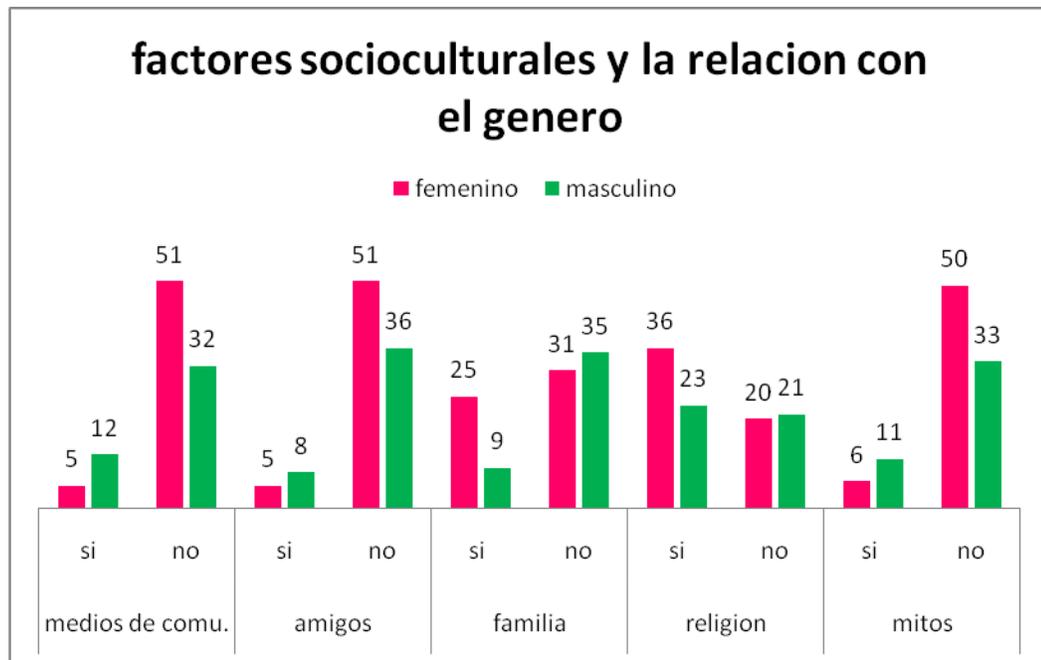
Análisis: Esta grafica nos da a conocer el resultado de la escala que se aplico a los estudiantes en donde la variables independiente son los factores socioculturales entre los cuales están medios de comunicación, amigos, familia, religión y mitos; y la variable dependiente la cual es comportamientos sexuales de riesgo, los resultados muestran los factores que más influencia tienen, la familia con un porcentaje del 34% y religión con el 59% con una diferencia significativa ante los amigos, medios de comunicación y mitos. Y en cuanto a la variable dependiente se observa que un porcentaje del 32 % está propenso a comportamientos sexuales de riesgo.

Tabla 5 Correlación entre los factores socioculturales y el genero

Tabla de referencia	
SI	Hay influencia
NO	No hay influencia

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON EL GENERO										
GENERO	Medios de comunicación.		Amigos		Familia		Religión		Mitos	
	Si	No	Si	No	si	No	Si	No	si	No
Femenino	5	51	5	51	25	31	36	20	6	50
Masculino	12	32	8	36	9	35	23	21	11	33
Total	100		100		100		100		100	

Gráfica 5



Análisis: En la grafica se logra observar la influencia de los factores socioculturales en relación con el género en cuanto los medios de comunicación, los amigos y los mitos tienen una menor influencia en los adolescente, sin embargo influyen de una u otra manera en porcentajes mínimos en los varones con una diferencia de dos factores en cuanto familia y religión; ya que, estos ejercen más influencia en el sexo femenino, cabe recalcar que la familia y la religión son los que mayor influyen en los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes puesto que, en ambos sexos hay elevados porcentajes, 77 puntos son del sexo femenino, y un 63 en hombres.

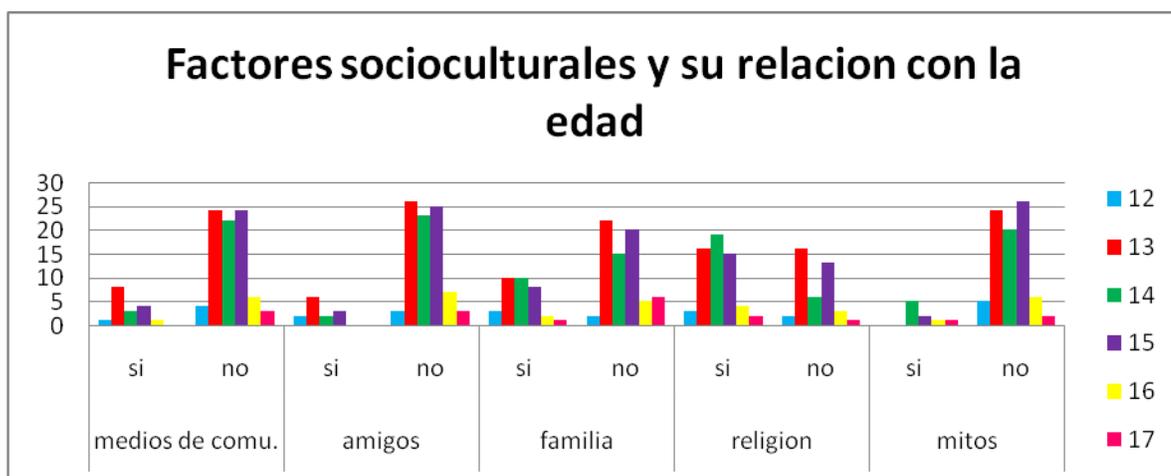
Tabla 6. Correlación entre los factores socioculturales con las edades.

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON LA EDADES										
Edades	Medios de comunicación.		Amigos		Familia		religión		Mitos	
	Si	no	Si	No	Si	No	Si	no	si	No
12	1	4	2	3	3	2	3	2	0	5
13	8	24	6	26	10	22	16	16	0	24
14	3	22	2	23	10	15	19	6	5	20
15	4	24	3	25	8	20	15	13	2	26
16	1	6	0	7	2	5	4	3	1	6
17	0	3	0	3	1	6	2	1	1	2
Total	100		100		100		100		100	

Tabla de referencia

SI	Hay influencia
NO	No hay influencia

Gráfica 6



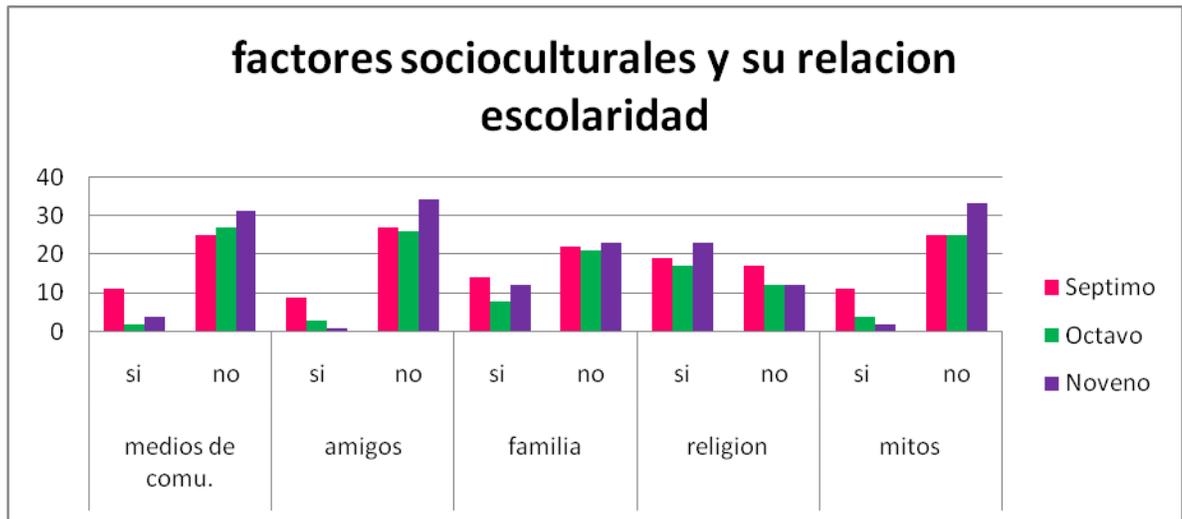
Análisis: En el siguiente gráfico se detallan los resultados de los factores socioculturales y su relación con la edad, se logra observar claramente que, Religión es el factor que tiene mayor incidencia con un puntaje significativo a comparación a los otros factores; la religión incide más en la edad de 13, 14 y 15 años, y en una menor frecuencia en la edad de 12, 16 y 17, quedando en un segundo lugar el factor de la familia influyendo en las mismas edades seguido de medios de comunicación siendo las edades también más vulnerables. Los Amigos tienen mayor influencia en la edad de 13 años y los mitos en la edad de 14. En si la edad más propensa a tener prácticas sexuales a causa de los factores socioculturales son los adolescentes de 13 años.

Tabla 7. Correlación entre los factores socioculturales y la escolaridad

Tabla de referencia	
SI	Hay influencia
NO	No hay influencia

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON LA ESCOLARIDAD										
Escolaridad	Medios de comunicación.		Amigos		Familia		Religión		Mitos	
	Si	No	Si	No	Si	No	si	No	si	No
Séptimo	11	25	9	27	14	22	19	17	11	25
Octavo	2	27	3	26	8	21	17	12	4	25
Noveno	4	31	1	34	12	23	23	12	2	33
Total	100		100		100		100		100	

Gráfica 7



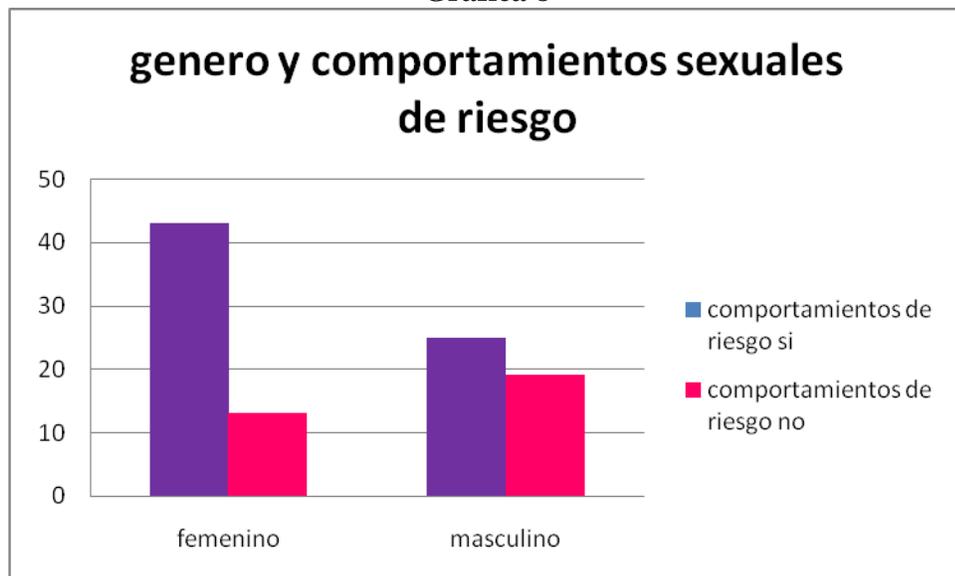
Análisis: En la grafica se presentan por medio de la escolaridad que factores socioculturales influyen mas para presentar comportamientos sexuales de riesgo; en la cual los resultados son muy evidente ya que el grado más vulnerable es Séptimo con 54 estudiantes porque es donde se aprecia mayor influencia; los factores con niveles más altos fueron en: Medios de comunicación, Amigos, Familia y Mitos, haciendo una diferencia mínima de 11 estudiantes en comparación con los de noveno grado; éstos fueron 42 estudiantes donde el factor que se ve mayor la influencia es en la Religión, y con respecto a los de Octavo grado fueron 34 en los cuales si influyen los factores, sin embargo no se ve reflejado un factor en particular , pero si hay evidencias de que están influenciados aunque en menos nivel, la diferencia es bastante significativa con 20 estudiantes menos que Séptimo y 8 estudiantes menos que Noveno.

Tabla 8 correlación entre el género y los comportamientos sexuales de riesgo

Genero	Comportamientos de riesgo	
	Si	No
Femenino	43	13
Masculino	25	19
Total	100	

Tabla de referencia	
SI	Hay comportamientos
NO	No hay comportamientos

Gráfica 8



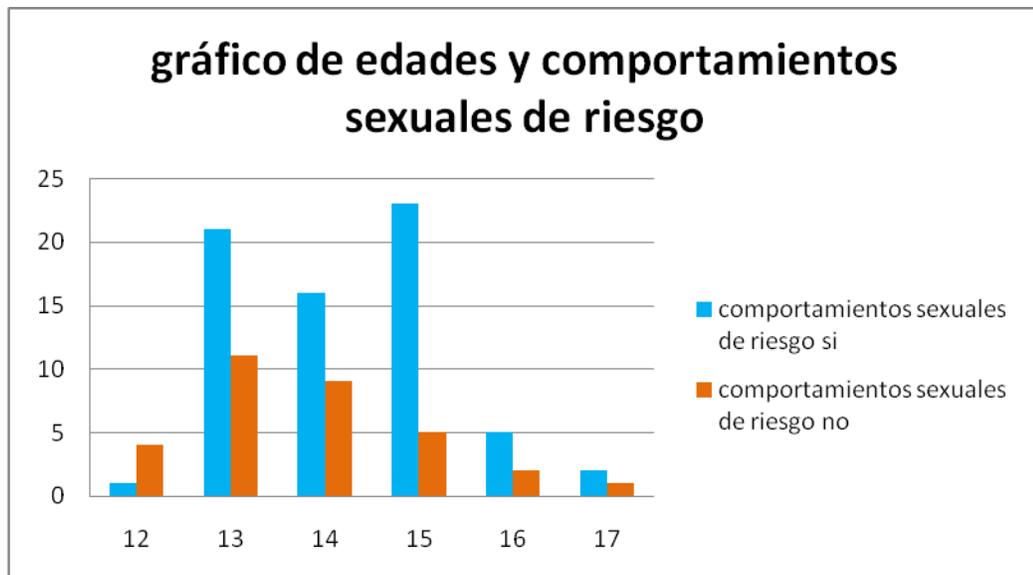
Análisis: En la grafica se logra apreciar que el sexo femenino es más vulnerable ya que 43 de las 56 adolescentes están expuestas a los comportamientos sexuales de riesgo en cuanto al sexo masculino 25 lo cual nos indica que de los 100 adolescentes en estudio 68 están teniendo prácticas sexuales de riesgo y 32 están expuestos a ellos, los datos reflejan la influencia de los factores socioculturales en cuanto a los comportamientos sexuales de riesgo.

Tabla 9. Correlación entre edad de los adolescentes y comportamientos sexuales de riesgo

Edades	comportamientos sexuales de riesgo	
	si	No
12	1	4
13	21	11
14	16	9
15	23	5
16	5	2
17	2	1
Total	100	

Tabla de referencia	
SI	Hay comportamientos
NO	No hay comportamientos

Gráfica 9



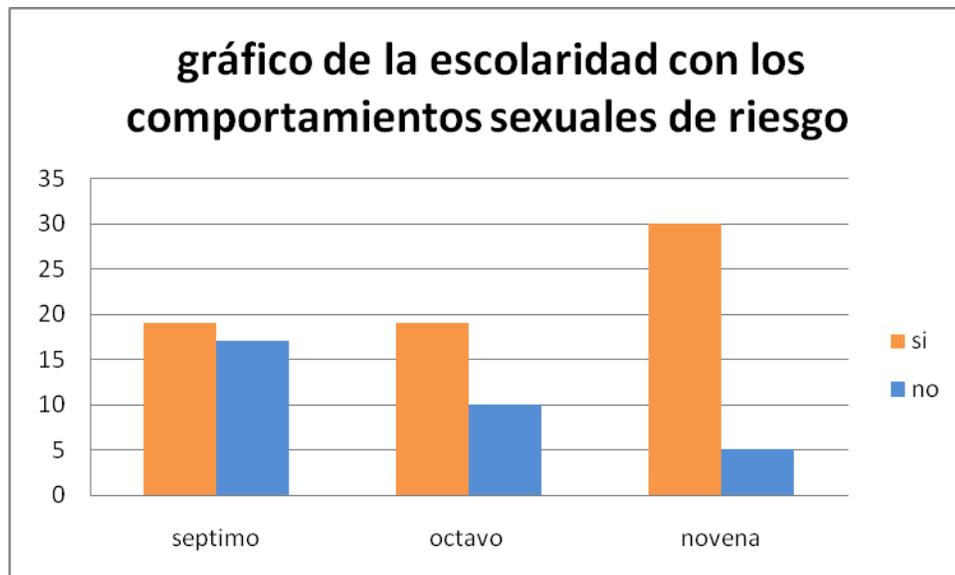
Análisis: Según la grafica indica que adolescentes que practican comportamientos sexuales de riesgo; en primer lugar son los adolescentes de 15 años con un numero de 23; en segundo lugar los adolescentes de 13 años con una mínima diferencia de 2, y los que se encuentran en tercer lugar son los adolescentes de 14 años con un numero de 16 jóvenes que ya están practicando comportamientos sexuales de riesgo.

Tabla 10. Correlación entre el nivel de escolaridad y los comportamientos sexuales de riesgo.

Escolaridad	Comportamientos sexuales de riesgo	
	si	No
Séptimo	19	17
Octavo	19	10
Novena	30	5
Total	100	

Tabla de referencia	
SI	Hay comportamientos
NO	No hay comportamientos

Gráfica 10



Analisis: la grafica hace una correlacion entre escolaridad y los comportamientos sexuales de riesgo, es decir quienes estan presentando o estan mas vulnerables en (coito entre varias parejas, actividad sexuales sin proteccion, sexo ocasional, consumo de sustancias psicoactivas, dejarse llevar por el momento y los chequeos medicos) estar en riesgo, en donde se puede apreciar que noveno grado esta la mayoria ya que 30 estudiantes estan en riesgo haciendo una diferencia significativa con los otros grados, En este sentido septimo y octavo estan con 19 estudiantes o en riesgo por los demas no hay ninguna influencia de riesgo. entonces de la poblacion 68 estan presentando comportamientos sexuales de riesgo y 32 no estan presentando, es decir que la diferencia es bastante significativa.

5.3 ANÁLISIS CUALITATIVO.

Los factores socioculturales que contribuyen en los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes están teniendo una mayor importancia; ya que, son muchos los programas que se han implementados acerca de la educación sexual a pesar de ello existen evidencias de que aún son elevadas las tasas de embarazos no deseados e ITS en adolescente, según el Ministerio de Salud del 100% un 34% de las adolescentes presentan embarazos a temprana edad, mientras que, el índice de infección se inclina hacia los adolescentes entre 15 y 19 años según datos. La investigación se confirma con lo antes mencionado ya que los resultados del estudio muestran las mismas edades en que pueden contagiarse de ITS muchos adolescente, indica que las conductas sexuales en la adolescencia suelen ser más frecuentes y precoces; el factor de riesgo de contraer ITS o embarazos no deseados radica básicamente en los comportamientos sexuales de riesgo, es decir la manera en que se lleva a cabo la actividad sexual.

Es por ello que se tomo a bien, realizar la investigación con adolescentes; ya que, son ellos los más vulnerables y están viviendo una de las etapas más difíciles, como lo menciona la teoría de la adolescencia, es la transición entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales por lo cual están propensos a muchos riesgos, por el simple hecho, de experimentar nuevas conocimientos los cuales muchas veces los hace actuar de una manera impulsiva sin tomar en cuenta sus consecuencias, con base a lo anterior es notorio que existen muchos factores socioculturales que influyen en el comportamiento del adolescente y entre los

que retomamos para nuestra investigación señalamos los medios de comunicación por el fácil acceso que tienen los adolescentes a ellos, es inmediato y muchas veces la información que se propaga es errónea acerca de la sexualidad ya que el contenido va cargado de mucho erotismo.

Mientras que los amigos, se destacan como otro factor al igual que los medios; estos son una fuente principal de información donde el adolescente recurre a despejar ciertas dudas y estos orientan según su propia experiencia o por lo que han visto o escuchado no porque tengan la educación sexual necesaria; e incitan a iniciar sus prácticas sexuales; ya que si este a cierta edad no ha iniciado o ha tenido relaciones sexo coitales se burlan o lo excluyen del grupo por el hecho de no saber nada; se cree que la mejor fuente de información es la familia por la confianza de los padres hacia las y los adolescentes, la cual permite guiarlos de forma segura y efectiva, garantizando así el desarrollo del potencial humano, a la vez que se logra la integración de estos como miembros activos de la sociedad; pero la mayoría de los padres en nuestra sociedad no poseen esa confianza de discutirle a los hijos de estos temas. Según algunos estudios, los adolescentes tienden más a tener actividades sexuales si sus padres no tienen actitudes para una buena comunicación y disciplina moderada entre los hijos, es decir evitan hablar de los temas sexuales y no los orientan en base a la protección.

La religión y sus creencias forman parte de estas bases, prohíben el sexo antes del matrimonio, y el uso de anticonceptivos; siendo este último un importante método de

barrera para evitar riesgos de contagio de ITS o embarazos en las adolescentes, sin embargo muchas personas acatan esa prohibición poniéndose en riesgo al tener prácticas sexuales sin protección alguna, siguiendo su creencia. Pese a ello muchos adolescentes tienen muchos mitos y tabúes, (“usando condón no se siente lo mismo”, “entre mas parejas sexuales tengas mas hombre eres”), estos típicos comentarios en los jóvenes no les permite ver los riesgos a los cuales se están exponiendo dejándolos más vulnerables y propensos a sufrir graves consecuencias.

Todos estos factores socioculturales antes mencionados contribuyen a los comportamientos de riesgo, es decir la exposición a una situación que pueda ocasionar daños a su salud. Para muchos autores el tener parejas múltiples, usar drogas o alcohol en situación donde puede haber intercambio sexual, sexo anal, tener relaciones sin protección, la masturbación, la promiscuidad; son situaciones de riesgo que hoy en día tienen mayor relevancia en nuestra sociedad; adolescentes de entre 12 a 17 años están presentando estas conductas y casi todas llevan a tener consecuencias graves, porque las estadísticas de ITS y embarazos precoces están incrementándose con el paso del tiempo.

En este estudio se pretendió conocer si los factores socioculturales contribuyen en los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes; para la recolección de la información se realizo una escala la cual constaba de 21 items evaluando las variable independiente que son los factores socioculturales y la dependiente los

comportamientos sexuales de riesgo, las opciones de respuesta eran del 1 al 10 entre menor era el numero que seleccionaban más baja era la influencia; las preguntas estaban distribuidas de la siguiente manera de la interrogante 1 a la 3 correspondían al factor medios de comunicación, de la 4 al 6 a los amigos, del 7 al 9 a la familia, del 10 al 12 religión y del 13 al 15 los mitos y finalmente la variable dependiente la cual es comportamiento, seria evaluada desde la pregunta 16 a la 21. La escala fue validada de dos formas la primera se le aplico a 15 adolescentes de una escuela particular, a partir de ello se modificaron las opciones de respuesta y algunas preguntas, luego se le volvió aplicar a un grupo de 6 adolescentes; posteriormente se procedió a la aplicación de la escala a los 100 estudiantes de séptimo, octavo y noveno grado del Centro Escolar Urbanización California, entre las edades de 12 a 17 años (ver grafica .1) 56 señoritas y 44 varones (ver grafica. 2). Al tabular la escala se dieron los siguientes resultados: los factores con mayor influencia fueron Religión y Familia, en nivel intermedio esta Medios de Comunicación y Mitos; como una influencia mínima son los Amigos; es evidente que hay un alto nivel de estudiantes que presentan comportamientos de riesgo por la influencia que tienen los factores anteriores en ellos (ver grafica 4).

Debido a estos resultados se realizo la correlación entre el género y los factores socioculturales en donde el sexo femenino es más vulnerable con una diferencia significativa a los varones; esto hace referencia a la teoría en donde explica que los comportamientos prescritos por los estereotipos tradicionales en los que las chicas tienen

menos capacidad de decidir libremente sobre cómo y cuándo mantener relaciones sexuales. (ver grafica 5), por otra parte se relaciono los factores con las edades, donde los de 13 y 14 años se encuentran con mayor influencia (ver grafico 6) y finalmente se relaciono los factores con la escolaridad, la mayor influencia fue en séptimo grado con una mínima diferencia a noveno, y el que tiene una mínima influencia es octavo.(ver grafica 7).

Para determinar con mayor claridad el estudio se hace la correlación de los comportamientos sexuales riesgo entre las tres categorías anteriores edad, género y escolaridad. En relación al género se aprecia que el sexo femenino es más vulnerable a los comportamientos sexuales de riesgo en comparación al sexo masculino (ver grafica 8); en cuanto a los resultados obtenidos en la correlación de comportamientos con la edad los adolescentes de 15 años están teniendo prácticas de riesgo en un nivel más elevado, al igual que los jóvenes de 13, 14 ,16 y 17 años en porcentajes más bajos, estos hallazgos se confirman con la teoría; ya que, plantea que las estadísticas del inicio de la vida sexual redunda entre estas edades y es más frecuente a los 15 años en nuestro país (ver grafica 9), en la correlación de escolaridad se observa que en noveno grado hay mayores comportamiento de riesgo a comparación de séptimo y octavo grado con una diferencia significativa.

Los resultados de este estudio son los que se plantearon en la Hipótesis de investigación “Los factores socioculturales contribuyen a comportamientos sexuales de riesgo en los

adolescentes que estudian tercer ciclo en el Centro Escolar Urbanización California, durante el año 2012, lo cual se ratifica mediante los resultados obtenidos, de la escala aplicada a la población donde se comprobó la correlación entre las dos variables y la influencia de estas en los sujetos estudiados. Por lo tanto se acepta la Hipótesis de investigación en donde los factores socioculturales sí contribuyen para que haya comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Los factores socioculturales son todos aquellos aspectos del medio social y cultural que influyen y moldean las percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad del adolescente, es decir, que influyen en cierta forma para que ellos presenten conductas sexuales de riesgo al exponerse a situaciones (tener coitos con varias parejas, sexo sin protección, tener relaciones bajo los efectos de bebida embriagantes o drogas, etc.) que puedan ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, en esta caso la posibilidad de contagiarse de ITS o embarazos precoces, estos peligros lo están viviendo hoy en día muchos adolescente; ya que, esta etapa es muy crucial para la vida, ya que muchos actúa por impulso no piensan en las consecuencias de sus actos, en nuestra sociedad hay estadísticas alarmantes de embarazos en niñas menores de edad y de muchos jóvenes con SIDA u otras ITS.

El estudio se basó en lo antes mencionados es por ello que se determinó que los factores socioculturales si contribuyen a los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en El Centro Escolar Urbanización California, mediante la escala que se aplicó; estos aspectos más influyente fueron la religión, la familia, medios de comunicación, amigos y mitos dando como resultado la prevalencia de comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes.

De estos hallazgos se pudo identificar las principales prácticas sexuales en los adolescentes como Coito con varias parejas, actividades sexuales sin protección, tener sexo ocasional, consumo de sustancias psicoactivas, lo hacen porque se dejan llevar por

el momento, no se hacen chequeo médico regularmente. Por otra parte se determino que la edad promedio en que estos adolescentes inician su vida sexual activa andan por los 13 a 14 años de edad, además en donde más predomina la influencia y el riesgo es en los grados de séptimo y noveno más que todo en el sexo femenino según los datos obtenido. Por otra parte se pudo verificar que la familia incide para que los adolescentes practiquen actividades sexuales a temprana edad ya que, no brindan la educación preventiva suficientes es por ello que buscan en otros medios; como los amigos, los medios de comunicación entre otros y esos conocimientos que adquieren muchas veces son erróneos o no ayudan a la prevención de riesgo en ellos

Además por lo que se pudo observar, en la población estudiada muchos estudiantes no saben de los métodos anticonceptivos no conocen ni saben cómo se usan, he ahí donde pueden correr peligro por la falta de información que poseen todos ellos.

Como una manera de agradecimiento a la institución por habernos dado la oportunidad de realizar la investigación, se brindo orientación a los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos, educación sexual; ya que de acuerdo a los resultados obtenidos nos reflejaban el desconocimiento de las forma de prevención al iniciar su vida sexual, además se les explico sobre las infecciones de trasmisión sexual, y así de esta manera sensibilizarlos sobre las consecuencias y el riesgo de tener prácticas sexuales sin protección.

6.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Que se implementen programas de educación sexual para los adolescentes
- ✓ Orientación a los padres, para que sepan educar a sus hijos en los aspectos sexuales
- ✓ Capacitar a docentes para que mejoren la orientación sexual hacia los estudiantes, sin tabúes, sin prejuicios y de una manera clara y específica.
- ✓ Invitar a personas que hayan o sufran de alguna ITS para que con su testimonio de vida concienticen a los estudiantes y los hagan ver las consecuencia que trae consigo una mala práctica sexual.
- ✓ Implementar talleres motivacionales, para crear en los estudiantes proyectos de vida
- ✓ Se recomienda a nuevos estudiantes que investiguen porque el género femenino es mayor vulnerable en los comportamientos sexuales de riesgo.
- ✓ Es necesario que los adolescentes antes de iniciar su vida sexual se orienten con profesionales para adquirir conocimientos de la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Papalia, Diane E. ^{7,8 y 9} “Desarrollo Humano”, Novena Edición.
Wentdkos Olds, Sally. México 2007
Duskin Feldman, Ruth Editorial Mc Graw Hill.
- Brizuela, José Melgar ⁴“Psicología de la Adolescencia”
- Hernández Sampieri, Roberto “Metodología de la Investigación”, Cuarta Edición.
Fernández-Collado, Carlos México 2006.
Baptista Lucio, Pilar
- Bonilla, Gidalberto “Como hacer una tesis de graduación con técnicas Estadísticas”. Cuarta Edición.
San Salvador 2000
Editorial: UCA
- Dicaprio, N. S. ² “Teorías de la Personalidad”
Segunda Edición
México 2007.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS:

¹[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_SV_Narrative_Report\[1\].pd](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_SV_Narrative_Report[1].pd)

³www2.gobiernodecanaria.org/sanidad/scs/.../3/...bloque5.htm.

⁵http://www.icaso.org/publications/gender_ESP_3.pdf

⁶http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_3_02/mgi12302.htm

¹⁰<http://tips-educasexual.blogspot.com/2011/02/el-mito-de-la-educacion-sexual-en-el.html>

¹¹ http://ww1.msc.es/insalud/jovenes/aspectos_grales.htm

¹¹ <http://www.spapex.org/spapex/adolescencia02/intromesa1.pdf>

¹²http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm

^{13, 14, 15}<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>

¹⁶<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161706>

¹⁷http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu08106.htm

¹⁸ http://www.fertilab.net/SEXUALIDAD/ASPECTOS/comport_sexual_hum_1.html#01

¹⁹http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual

ANEXOS

ANEXO 1
CRONOGRAMA DE LAS
ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tema: Factores socioculturales que contribuyen a comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en El Centro Escolar Urbanización California de la Ciudad de San Miguel Durante el año 2012”

Estudiantes: Br.Cabrera Fuentes Vilma Jeanneth

Br.Cortez Muñoz Karen Xiomara

Br.Franco Martínez Jeaquelin Mariel

Actividades	Meses - Semanas	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre								
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Selección De Tema		X	X																																			
Elaboración De Plan				X	X	X	X																															
Visita a institución								X	X																													
Corrección del plan de investigación										X																												
Presentación del plan de investigación											X																											
Exploración de literatura sobre el tema de investigación											X	X	X	X																								
Elaboración del instrumento														X																								
Prueba de validez del instrumento															X																							
Elaboración y entrega del primer informe																X																						
Aplicación de instrumento																	X																					
Tabulación de datos																	X	X	X	X																		
Elaboración del informe final																				X	X	X																
Corrección del informe final																					X	X	X	X	X	X												
Exposición oral del informe de investigación																																			X			

ANEXO 2
INTRUMENTO

ANEXO 3
PRESUPUESTO

PRESUPUESTO

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
Papel bond	500 pág.	\$10
Copias	540	\$15.30
Tintas	1	\$12.00
Empastados	5	\$35.00
Cd	5	\$15
Pasajes	8 meses	\$448
Comidas	-	\$576
Internet	-	\$75.00
Impresiones	10 Pág.	\$3.00
Material didáctico	Plumones, lapiceros, lápiz, cuadernos.	\$3.00
Vestuario	Camisa, falda, zapatos, medias.	\$148
TOTAL	-	\$1340.30