

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO. CLAVE: 8723**



**TESIS**

**“INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN ADOLESCENTES DE 14 A 15  
AÑOS DE EDAD, EN LA ESCUELA SECUNDARIA: INSTITUTO “C”  
FREINET DE ZAMORA”**

**QUE PARA OBTENER TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTAN:**

**CERVANTES BRAVO ANALLELY. No. DE CUENTA 412505627**

**HERNÁNDEZ VEGA ALICIA. No. DE CUENTA 409522695**

**RUBIO GARCÍA GRISELDA. No. DE CUENTA 411525242**

**ASESOR:**

**L.E.O. IGNACIA ESCALERA MORA.**

**ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. AGOSTO 2016**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO. CLAVE: 8723**



**TESIS**

**“INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN ADOLESCENTES DE 14 A 15  
AÑOS DE EDAD, EN LA ESCUELA SECUNDARIA: INSTITUTO “C”  
FREINET DE ZAMORA”**

**QUE PARA OBTENER TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTAN:**

**CERVANTES BRAVO ANALLELY. No. DE CUENTA 412505627**

**HERNÁNDEZ VEGA ALICIA. No. DE CUENTA 409522695**

**RUBIO GARCÍA GRISELDA. No. DE CUENTA 411525242**

**ASESOR:**

**L.E.O. IGNACIA ESCALERA MORA.**

**ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. AGOSTO 2016**

## **DEDICATORIAS**

### **Cervantes Bravo Anallely.**

A dios, quien me dio el regalo de la vida, y el don de tener esta tan hermosa vocación.

A mi Madre: quien día a día confió en mí y me apoyó hasta el fin siempre mostrando esa confianza y ese amor incansable en todo y cada uno de los momentos de mi carrera pero sobre todo de mi vida entera.

A mis hermanos: quienes tuvieron que cargar con mis momentos de tensión, de enojo, de abandono cuando el tiempo no me permitía estar con ellos.

A mí Esposo: quien confió en mí ciegamente, y dedicó su tiempo y espacio a aliviar mis penas y desgastes cuando más lo necesitaba.

A mi hermana y amiga Alicia: a quien agradezco cada día de apoyo y comprensión así como cariño durante toda la carrera.

### **Hernández Vega Alicia.**

Le dedico mi trabajo a DIOS por todo lo que me ha dado y por permitirme llegar hasta donde he llegado.

A mi HIJA por su gran apoyo que siempre me brindó incondicionalmente por todo el tiempo que pasó junto a mí apoyándome siempre.

A mi AMOR por ser tan sencillo, humilde y comprensivo que siempre estuvo a mi lado echándome porras.

A mis hermanos: GEORGINA, IVÁN, JUAN, JOSÉ, TERESA, VÍCTOR, y a todos mis sobrinos por su gran apoyo que siempre me brindaron.

## **Rubio García Griselda**

A Dios por haberme permitido llegar hasta donde estoy ahora, por colocarme en el lugar correcto y con las personas correctas, por darme todas las fuerzas que he necesitado, por acompañarme cuando he sentido sola y por darme vida para estar donde me encuentro aquí y ahora.

A mis Padres y Hermanos; por apoyarme en todos los sentidos, física, emocional y económicamente. Por darme ánimo cuando parece que no se puede más y por brindarme ese amor incondicional, en todo el camino que hasta ahora he recorrido.

A mis hermosos gemelos, que me han dado su cariño incondicional y que me comprenden en cada paso que doy, que comparten su tiempo sin mí y aun así me aman sin importar que.

A todos mis profesores por darme un fragmento de sabiduría, un pedazo de su ser para poder formar lo que soy profesionalmente y brindarme su apoyo, explotando el potencial que hay en mí.

Al profesor el Dr. Aguiñiga que nos dedicó ese tiempo para dejarnos un poco de él y engrandecer nuestro conocimiento.

Al cuerpo directivo de la escuela que en momentos difíciles me apoyaron y comprendieron en situaciones que me obstaculizaban mi meta.

## **AGRADECIMIENTOS**

Escuela de enfermería de Zamora, A.C.

Escuela Secundaria Instituto "C". Freitnet De Zamora.

Médico Especialista Juan Manuel Agüñiga Ramírez.

L.E.O. Ignacia Escalera Mora.

L.E.O. Esperanza Quintero.

L.E.O. María Elena Rodríguez.

Alumnos del Instituto "C". Freitnet De Zamora.

Docentes y Administrativos del Instituto "C". Freitnet De Zamora.

<b>ÍNDICE.</b>	<b>PÁG.</b>
1.1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.2. RESUMEN.....	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. MARCO TEÓRICO.....	12
3. OBJETIVOS.....	21
3.1. HIPÓTESIS.....	22
4.-JUSTIFICACIÓN.....	23
4.1-MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
5.- RECOLECCION DE DATOS.....	26
5.1 DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO.....	26
5.2-CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.....	27
6.- VARIABLES.....	27
6.1-CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES.....	28
6.5-CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
7.- RESULTADOS.....	32
8.- DISCUSIÓN.....	41
9.- CONCLUSIÓN.....	44
10.- SUGERENCIAS.....	46
11.-ANEXOS.....	48
12.-GLOSARIO.....	58
13. BIBLIOGRAFÍA.....	61
14.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	62
15.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	65

## 1.1. INTRODUCCIÓN

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

Para ello, los adolescentes necesitan conocer el proceso de la respuesta y expresión sexual humanas y el papel de esta última en sus vidas, la cual los lleva a un entendimiento de sus cambios corporales y deseos sexuales como naturales, a aceptar su cuerpo y tener responsabilidad sexual.

En la actualidad México ocupa el sexto lugar a nivel mundial en el inicio de vida sexual activa en adolescentes de 12 a los 18 años, por lo consecuente, la tasa de natalidad ha incrementado de manera considerable en dicha edad, alcanzando esta un incremento del 20%.

Dentro de la investigación sobre sexualidad en México se han realizado importantes aportaciones en torno a los temas de embarazo adolescente, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, uso de anticonceptivos y noviazgo, entre otros. Sin embargo el estudio de la sexualidad en México se inicia en fecha relativamente reciente y su planteamiento desde las ciencias sociales apenas comienza, es decir, la investigación sobre sexualidad es aún incipiente.



En este contexto, se hace necesario abundar en el análisis de las variables que determinan y afectan el inicio de la vida sexual de la población adolescente en la ciudad de Zamora Michoacán, específicamente la escuela secundaria del instituto “C” Freinet de Zamora.

El presente estudio corresponde a un diseño observacional, descriptivo, transversal. Con él se busca el objetivo de determinar en qué proporción influyen los factores “noviazgo, amigos” en la toma de decisión del inicio de vida sexual activa en adolescentes de 14 a 15 años de la escuela secundaria del instituto “C” Freinet de Zamora.

## **2. RESUMEN**

**CERVANTES BA, HERNÁNDEZ VA, RUBIO GG, AGUIÑIGA RJ.**

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

El objetivo de identificar en qué proporción influyen los factores “noviazgo, amigos” en la toma de decisión del inicio de vida sexual activa en adolescentes de 14 a 15 años de la escuela secundaria del Instituto “C” Freinet de Zamora. Material y métodos. Diseño observacional descriptivo, transversal y retrospectivo. Muestra no probabilística por conveniencia del autor, tamaño 52 adolescentes, 27 del sexo femenino y 25 del sexo masculino. Resultados 32.7% de los encuestados han tenido relaciones sexuales y de estos un 73.1% son adolescentes de 14 años, y el 80% de ellos viven dentro de una familia nuclear.

Palabras clave: vida sexual activa, sexualidad, edad temprana, familia nuclear, sexo, edad, adolescentes.

## **SUMMARY**

Sexual health is the experience of the ongoing process of physical, psychological and socio-cultural wellbeing related to sexuality. Sexual health is evidenced in the free and responsible expressions of sexual capabilities that foster harmonious personal and social welfare, or both. For Sexual Health to be attained it is necessary that the sexual rights of all people be recognized and upheld.

In order to identify the factors influencing how much "dating, friends" in making decision to initiate sexual activity in adolescents 14-15 years of middle school, high school, "C" Zamora Freinet. Material and methods. An observational descriptive, transversal and retrospective. No probabilistic convenience sample of the author, size 52 teenagers, ranging from these 27 female and 25 male. Results 32.7% of respondents have had sex and of these 73.1% are adolescents of 14 years, and 80% of them live in a nuclear family.

Keywords: sexually active, sexuality, early age, nuclear family sex, age, adolescents.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En la actualidad México ocupa el sexto lugar a nivel mundial en el inicio de vida sexual activa en adolescentes de 12 a los 18 años, por lo consecuente, la tasa de natalidad ha incrementado de manera considerable en dicha edad, alcanzando esta un incremento del 20%.

El inicio de la vida sexual se ubica a los 18.3 en promedio; más temprano para los hombres que para las mujeres. Una encuesta de MEXFAM refiere que el 56% de los jóvenes mexicanos entre 13 y 19 años ya han iniciado su vida sexual. También reporta que la edad promedio de la primera relación fue a los 15 años. El intervalo entre la madurez reproductiva biológica (menarca), cada vez más temprana, y la aceptabilidad social de la unión (matrimonio), cada vez más tardía, expone a los adolescentes a una etapa prolongada de “riesgo reproductivo” y social.

Los estados más afectados por este problema son Guerrero, Chiapas, Michoacán, Colima, Estado de México, Oaxaca, y Tabasco, reportando que un 55% de la población adolescente mantiene una vida sexual activa, y el 22% las mujeres son madres solteras.

En los estudios de población en México, se han abordado diversos aspectos dentro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes tales como: embarazo adolescente, uso de métodos anticonceptivos, riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA e implicaciones del género, entre otros.

Sin embargo en México los datos provenientes de diversas investigaciones nos dan cuenta de la complejidad de esta problemática y lo difícil que resulta alcanzar estos objetivos. En este sentido, podríamos decir que en general la población adolescente

unida y no unida muestra un porcentaje muy reducido de uso de métodos anticonceptivos. Entre los adolescentes únicamente una quinta parte de las mujeres y la mitad de los varones usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Además, actualmente, ha habido un aumento de la prevalencia de SIDA en el grupo de adultos jóvenes, lo que significa que el contagio del virus probablemente ocurrió durante la adolescencia. Según CONASIDA los casos de SIDA aumentaron en más del doble en los últimos años, pasando de 1.5 en 1995 a 3.5 por cada 100 000 jóvenes de 15 a 24 años, para 2002.

El embarazo precoz se define como la gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer, generalmente cuando mantiene total dependencia social y económica de los padres. Actualmente, los países subdesarrollados son los primeros que presentan este problema. En Latinoamérica, el 40% de los jóvenes a los 15 años tienen una vida sexual activa, y de este grupo el 15% ya han sido madres o han estado embarazadas.

Es por ello que con el presente trabajo damos respuesta a la interrogante planteada.

## **2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION.**

¿En qué proporción influyen los factores “noviazgo/amigos” con el inicio de vida sexual de los adolescentes de 14 a 15 años de la escuela secundaria: Instituto “C” Freinet de Zamora?

## **2.2. MARCO TEÓRICO.**

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. (OMS, 2013).

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (Sahail, 2015).

El concepto de 'sexualidad' es comprendido en distintas formas por diferentes personas. Algunas ven la sexualidad como un 'impulso' o 'instinto' esencial o biológico. Otras la consideran, al igual que el género, como construida social, cultural e históricamente por las relaciones de poder, incluidas las relaciones de poder de género. Muchas personas asumen una posición en algún punto entre estas dos perspectivas. La presente sección ofrece una gama de definiciones de la sexualidad que revelan la variedad de comprensiones existentes. (Klugman, 2012).

“La sexualidad está vinculada orgánicamente a la personalidad, es vida, placer, descubrimiento”, está ligada, además, como dijo el

sexólogo brasileño Malcolm Montgomery, "...al renacimiento, al desarrollo personal, a lo interaccionar, a lo lúdico, a lo comunicacional, a lo nuevo, a la magia, a la belleza y a la naturaleza, al amor y a la salud. (Sahail, 2015).

La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. (Sahail, 2015).

## **2.1 HISTÓRIA DE LA SEXUALIDAD.**

La sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Aun cuando los apuntes históricos sobre sexualidad datan de más de cinco mil años, los datos disponibles son escasos. Durante la prehistoria, época de la que se ha comentado que existió una promiscuidad sexual primitiva, se podría decir que en ella existieron dos etapas: la primera conocida como monogamia natural, en la cual el hombre de manera similar a los animales, llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento. Este patrón de sexualidad prevalece con el advenimiento de la agricultura y ganadería, práctica económica que motivó el surgimiento de la propiedad privada. Para entonces la monogamia tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar, condición que define la segunda etapa. (Gamboa L. V., 1998).

Con la llegada del judaísmo se dan interacciones interesantes ante la sexualidad. En el Antiguo Testamento, fuente original de la ley judía, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época.

Así, en Éxodo (XX, 14) en los diez mandamientos, se prohíbe el adulterio, reforzándose en Levítico (XVII, 20): “no pecarás con la mujer de tu prójimo ni te contaminarás con tal unión”. Aparece proscrita la homosexualidad en Levítico (XVIII, 22): “no cometerás pecado de sodomía porque es una abominación” y aparece el tabú de la desnudez en Levítico (XVIII, 7) y la prohibición del incesto en Levítico (XVIII, 6): “nadie se juntará carnalmente con su consanguinidad, ni tendrá que ver con ella”. También en Corintios (I, 1-5) se hace evidente la prohibición del incesto. (Johson, 1997)

## **2.2 SEXUALIDAD EN LA EDAD MEDIA**

En la Edad Media, la Iglesia consolidaba su poder, de modo tal que la teología se equiparaba a la ley civil. En esta época aparecieron los famosos cinturones de castidad, y se hicieron evidentes muchos problemas sexuales, por lo que la Iglesia para reafirmarse refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco dando origen así a la Santa Inquisición. Alrededor de 1530, la Reforma protestante encabezada por Martín Lutero se gana a Inglaterra, al admitir el primer divorcio solicitado por Enrique VIII para separarse de Catalina y casarse con Ana Bolena. A finales del siglo XV aparecen en Europa los primeros indicios de enfermedades de transmisión sexual, conocidas entonces como enfermedades venéreas y que fueron consideradas un castigo celestial por los excesos sexuales. (Inedito, 1995).



### **2.3 EL PURITANISMO DE LOS SIGLOS XVII Y XIX.**

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, conductas sexuales como por ejemplo la masturbación, eran consideradas inapropiadas y se le culpaba de desórdenes como la epilepsia. En 1882 aparece el trabajo de Richard Kraft-Ebing “Psychopatia Sexualis”, donde describe diferentes tipos de comportamiento sexual etiquetándolos como patológicos y surgiendo así el término desviación sexual. En este tiempo, cualquier acto sexual que no tuviera como fin la reproducción se consideraba como “sexualidad anormal”. Sus escritos ligaban la sexualidad no reproductiva con el concepto de enfermedad sexual mismo que persiste hasta nuestros días. Kraft-Ebing propugnó por la comprensión y el tratamiento médico de las desviaciones sexuales. Con regularidad se considera a este autor como el fundador de la Sexología Moderna. Asimismo, en esta época las actitudes ante la sexualidad diferían de acuerdo a la clase social. (Gamboa L. V., 1988).

Los antecedentes empíricos sobre la actividad sexual de los adolescentes señalan que las actitudes personales y de las personas cercanas influyen sobre la disposición a tener relaciones sexuales. (Leland y Barth, 1993; East, 1996; Bearman).

Actualmente se reconoce que durante la adolescencia las personas tienden a practicar diferentes formas de actividad sexual. La actividad sexual representa un conjunto de comportamientos motivados por el deseo sexual y orientado hacia el placer y la gratificación, independientemente de que culmine o no en el orgasmo. (Diamond, Savin Williams y Dubé, 1999).

## **2.4 SEXUALIDAD EN LA VIDA MODERNA.**

La actividad sexual incluye diversas formas de contacto físico y estimulación mutua. Esa actividad ocurre en una secuencia que se inicia con comportamientos propios del trato afectuoso convencional hasta finalizar en la relación sexual genital, coital o penetrativa. (McCabe y Collins, 1983; Smith y Udry, 1985; Hovell, Sipan, Blumerg.

Diversas organizaciones nacionales e internacionales han dedicado sus esfuerzos investigativos a describir e identificar los factores que deben tenerse en cuenta en los programas de prevención del inicio temprano de la actividad sexual. Estos estudios asumen que la actividad sexual en la adolescencia constituye un comportamiento problemático por su asociación con el embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual. (Chalmers, Stone y Ingham, 2001).

La Teoría de la Acción Razonada – TAR (Fishbein-Ajzen, 1975), nos ofrece el elemento conceptual para hipotetizar que las actitudes personales y la norma social percibida pueden operar como factores explicativos de la actividad sexual de los adolescentes. Esta teoría plantea que el antecedente inmediato de cualquier comportamiento (la actividad sexual) es la intención de ejecutarlo (la disposición para tener relaciones sexuales penetrativas durante la adolescencia). Concretamente, en el contexto de este estudio se plantea que esta intención conductual está determinada, a su vez, por:

a) la tendencia favorable o desfavorable del adolescente hacia el comportamiento (actitud personal hacia la actividad sexual en la adolescencia).

b) la percepción del joven sobre las actitudes de otros significativos frente al hecho de realizar el comportamiento (percepción del adolescente de qué tan favorable es la opinión de los padres y de los amigos hacia el hecho de tener relaciones sexuales en la adolescencia).

c) la percepción del número de miembros del grupo de pares que practican la conducta, en otras palabras, percepción de prevalencia o norma de pares. (Fishbein y Ajzen, 1975).

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales. (OMS, 2013).

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual. (OMS, 2013).

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, se asienta en el capítulo VII. Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, que a la letra dice:

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias...entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual

satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.”

Éste ha sido un marco para la acción que ha orientado las políticas públicas de los gobiernos y la investigación de grupos académicos para afrontar los problemas relativos a la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes.

En el mismo documento se reconoce que los servicios de salud reproductiva han descuidado a los adolescentes y que debe facilitarse a éstos, información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad. Se proponen dos objetivos:

“Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana; reducir sustancialmente todos los embarazos adolescentes.” (Barreras, 2012).

2004, Barrera- Sarmiento- Vargas Trujillo en su estudio en la Cd. De México, determinaron con una muestra de 326 estudiantes de secundaria (178 hombres, 144 mujeres, 4 participantes no indicaron su sexo) entre 13 y 18 años, de niveles socio-económicos bajo, medio y alto, se examinó la relación de la actitud personal y de la norma social percibida (percepción de la actitud de los amigos análisis de la información mostró que sólo el 31% de los jóvenes participantes había tenido relaciones sexuales penetrativas. Los análisis de correlación y regresión apoyan los planteamientos de la Teoría de la Acción Razonada acerca de la importancia de la actitud personal y de la percepción que tienen los jóvenes de la norma social.

2005, Andrade Palos, Betancourt Ocampo y Palacios Delgado. UNAM. En su estudio determinar las diferencias de los factores familiares en adolescentes que han y no han iniciado su actividad sexual. La muestra estuvo conformada por 1942 estudiantes de escuelas técnicas del D.F., 44.7% hombres y 55.3% mujeres. El 19.3% reportó ser sexualmente activo. Con fines de comparación se eligió una muestra de adolescentes sin vida sexual activa equivalente a la del grupo con vida sexual en cuanto a género y edad. Los resultados mostraron que las mujeres con vida sexual reportaron una menor comunicación y apego con ambos padres, así como, mayor rechazo por parte de la mamá en comparación con las mujeres sin vida sexual. Relativo a los hombres, los que tienen vida sexual reportaron mayor comunicación sobre temas de sexualidad y más permisividad de ambos padres, así como, altos puntajes de rechazo por parte de la mamá en comparación con los hombres sin vida sexual.

2005, Vargas-Trujillo, Gambará y Botella en su estudio meta-analítico sobre la relación de la autoestima con el inicio de actividad sexual en la adolescencia. Se ubicaron 38 informes de investigación realizados entre 1975 y 2003 con muestras provenientes de Australia, Bolivia, Estados Unidos, Malí, Noruega, Nueva Zelanda. El tamaño del efecto sugiere que los adolescentes no activos o que inician más tarde tienden a informar niveles de autoestima más altos que sus pares activos o que inician más temprano. El tamaño del efecto varía en función de algunas características metodológicas de las investigaciones, del grupo étnico y el país de origen de la muestra.

2008, Welti Chanes, UNAM. En su estudio se analiza la edad a la primera relación sexual y la edad al primer hijo para diferentes

cohortes de mujeres, según su nivel de escolaridad y su lugar de residencia. Los resultados permiten constatar un retraso en la edad a la primera relación sexual y al nacimiento del primer hijo entre las generaciones más jóvenes, la existencia de diferencias significativas según nivel de escolaridad y un efecto importante de la edad a la que se tiene el primer hijo sobre la fecundidad acumulada.

Allen-Leigh. En su estudio Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil. Resultados. En 2012, 31.2% de las adolescentes (15-19 años) había iniciado vida sexual; el uso del condón aumentó de 31.8 a 47.8% entre 2006 y 2012.

Según Schiavon en México, el inicio de la vida sexual se ubica a los 18.3 en promedio; más temprano para los hombres que para las mujeres. Una encuesta de MEXFAM refiere que el 56% de los jóvenes mexicanos entre 13 y 19 años ya han iniciado su vida sexual. También reporta que la edad promedio de la primera relación fue a los 15 años. El intervalo entre la madurez reproductiva biológica (menarca), cada vez más temprana, y la aceptabilidad social de la unión (matrimonio), cada vez más tardía, expone a los adolescentes a una etapa prolongada de “riesgo reproductivo” y social. (Schiavon, 2013).

La finalidad de este trabajo es identificar que tan significativa es la influencia de los amigos y la pareja en el noviazgo en relación a la toma de decisión del inicio de vida sexual activa, y con ello proponer alternativas para disminuir el índice de embarazos no deseados y las altas tasas de enfermedades de transmisión sexual.

### **3. OBJETIVOS.**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- ✚ Identificar en qué proporción influyen los factores “noviazgo / amigos” en la toma de decisión del inicio de vida sexual activa en adolescentes de 14 a 15 años de la escuela secundaria: Instituto “C” Freinet de Zamora, durante el mes febrero a mayo del 2015.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✚ Identificar el motivo principal de influencia del género en el inicio de vida sexual activa.
- ✚ Identificar el uso de condón como factor de protección sexual.
- ✚ Identificar el uso de métodos anticonceptivos como factor de protección de embarazo.
- ✚ Identificar el impacto que tienen las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes y los embarazos no deseados.

### **3.1 HIPÓTESIS.**

#### **HIPÓTESIS DE TRABAJO:**

- La toma de decisión del inicio en la vida sexual activa en adolescentes de 14-15 años de edad de la escuela secundaria instituto “C” Freinet está en relación al tipo de factor: noviazgo/amigos.

#### **HIPÓTESIS NULA.**

No hay relación entre el factor “noviazgo, amigos” que influya en la toma de decisión de inicio de vida sexual activa en adolescentes de 14 a 15 años de la escuela secundaria: Instituto “C” Freinet de Zamora.



#### **4. JUSTIFICACIÓN.**

Dentro de la investigación sobre sexualidad en México se han realizado importantes aportaciones en torno a los temas de embarazo adolescente, Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, uso de anticonceptivos y noviazgo, entre otros. Sin embargo el estudio de la sexualidad en México se inicia en fecha relativamente reciente y su planteamiento desde las ciencias sociales apenas comienza, es decir, la investigación sobre sexualidad es aún incipiente.

Este estudio está basado en la problemática que actualmente se vive en nuestro país en relación a los embarazos no deseados a temprana edad, y sin mencionar el aumento de ETS que se presentan día a día en los adolescentes, se pretende obtener los datos sociales y conductuales que predisponen a un adolescente a tomar la decisión de iniciar vida sexual activa y las consecuencias que conlleva el iniciar vida sexual activa a temprana edad, como lo son embarazos no deseados.

En este contexto, se hace necesario abundar en el análisis de las variables que determinan y que influyen en el inicio de una vida sexual activa en la población adolescente en la ciudad de Zamora Michoacán, específicamente la escuela secundaria: instituto Freinet de Zamora.

El tener conocimiento de los principales factores que influyen para el inicio de vida sexual activa favorece el poder intervenir social y profesionalmente en estos sucesos para evitar que se sigan presentando este tipo de casos y disminuir la tasa de natalidad de embarazos no deseados a temprana edad.

Para ello se requiere de una diferenciación y acercamiento a la población adolescente como la de la presente investigación. Para así conocer el perfil de las y los adolescentes Zamoranos, distinguiéndolos mediante las variables de edad de los 14-15 años, estatus socioeconómico y estado conyugal, entre otros.

Es necesaria también una aproximación teórica que permita hacer visibles otros aspectos imposibles de captar a través de una encuesta o de determinantes sociodemográficos generales como lo es la influencia de la pareja en la toma de decisión del inicio de vida sexual activa.

Hacen falta más trabajos que refieran a través de modelos estadísticos los determinantes que explicarían el inicio de la vida sexual en Zamora Michoacán.

Se pretende no solo beneficiar al conocimiento de los prestadores de salud, y al de nosotras mismas como futuras prestadoras del servicio, si no también beneficiar a la población estudiada dentro de la escuela ya que se quiere lograr comprender los contras de la práctica sexual irresponsable y sus repercusiones.

## **4.1 MATERIAL Y MÉTODOS**

**4.1.2 TIPO DE ESTUDIO:** Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

### **4.1.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO**

Zamora, Instituto “C” Freinet en el tercer año de secundaria durante el periodo 15 de febrero al 15 de mayo 2015.

## **4.2. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

**Tipo de muestreo:** por conveniencia.

**Tamaño de la muestra:** 52 adolescentes hombres y mujeres de 14 a 15 años.

## **5. RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Procedimiento mediante el cual realizará la recolección de datos aplicando un instrumento de medición (Encuesta de actividad sexual). El diseño de los instrumentos para la recolección de los datos se hizo solo con la finalidad de contar con los datos precisos para el cumplimiento de los objetivos. Por ello no se requirió una validación del instrumento de recolección de datos.

Todo adolescente que cumpla con la edad comprendida entre los 14-15 años de edad, proveniente de la escuela secundaria: Instituto "C" Freinet de Zamora. A todo adolescente que ingrese al estudio se le aplicara una encuesta sobre su vida sexual activa con un previo consentimiento informado y anónimo. Con la instrucción de contestar todos los reactivos de la manera indicada.

### **5.1. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO**

Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 15 años que pertenezcan y sean estudiantes en la escuela secundaria del Instituto "C" Freinet de Zamora.

Se conformaron 2 grupos de adolescentes de acuerdo a su clasificación institucional.

Grupo A: 3"A= 27 alumnos.

Grupo B: 3"B= 25 alumnos.

Los datos que obtendremos de los adolescentes al aplicar la encuesta serán: edad, sexo, inicio de la primera relación sexual, método de planificación familiar, tipo de familia de procedencia, parejas sexuales.

## **5.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.**

**GRUPO DE ESTUDIO:** Mujeres y hombres adolescentes en edad de 14 a 15 años que cursen actualmente la secundaria en el turno matutino, y que asistan el día de la encuesta.

**TAMAÑO DE LA MUESTRA:** 52 adolescentes, comprendidos entre estos 29 del sexo femenino y 24 del sexo masculino.

### **5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

**Características demográficas:** Adolescentes hombres y mujeres de entre 14 y 15 años del turno matutino que acepten participar en el estudio, el día de la encuesta.

**Características geográficas:** Alumnos de entre 14 y 15 años que se encuentren actualmente cursando 3 de secundaria en el turno matutino.

### **5.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- ✓ Alumnos de la escuela secundaria que no cumplan con el requisito de edad comprendido entre los 14 y 15 años.
- ✓ Alumnos de la escuela secundaria que no acudan el día de la aplicación de las encuestas.
- ✓ Alumnos que se encuentren dentro de la edad referida cursando en esa secundaria pero en el turno vespertino.
- ✓ Alumnos que se nieguen a responder la encuesta.

- ✓ Profesores, trabajadores, y colaboradores de la escuela preparatoria ajenos al grupo de estudio.

### **5.5. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- ✓ Alumnos que habiendo aceptado participar en el estudio no entreguen el consentimiento informado debidamente autorizado por sus padres.

## **6. VARIABLES.**

Variable independiente: Amigos o pareja en la decisión de inicio de relaciones sexuales.

Variable dependiente: Relaciones sexuales.

### **6.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.**

**AMIGO:** Es una relación afectiva entre dos o más personas. La amistad es una de las relaciones interpersonales más comunes que la mayoría de las personas tienen en la vida.

## 6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN.
ADOLESCENTE.	La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, y consolida la independencia socioeconómica. Sus límites han sido fijados entre los 10 y 19 años.	Edad del inicio de vida sexual activa. Edad. Sexo. Estado civil. Escolaridad.	Años Años. 1. Femenino 2. masculino 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre. Secundaria.	De razón De razón Nominal y dicotómica Nominal. Nominal.
VIDA SEXUAL.  Variable dependiente.	Es la práctica de la actividad sexual constante. Y que se valora mediante el Test. De vida sexual activa.	Parejas sexuales. Edad de la primera relación sexual. Métodos anticonceptivos	1. Pareja sexual 2. Más de una Edad en años 1. Si 2. No 1. Si 2. no	Nominal De razón Nominal. Nominal

		Planificación familiar.		
AMIGOS Variable independiente.	Es una relación afectiva entre dos o más personas por decisión propia.	Hombre/ mujer.	1. Si 2. no	Nominal.
NOVIAZGO Variable independiente	Es una relación amorosa mantenida entre dos personas con o sin la intención de casarse		1.si 2.no	Nominal



### **6.3. Análisis estadístico**

Se utilizará el programa estadístico SPSS software (versión 18.0). Con pruebas de tendencia central (media y desviación estándar) en las variables numéricas, y para variables categóricas frecuencias y proporciones. La relación entre variables cualitativas se expresaran mediante prueba de asociación correlación de Pearson.

### **6.4. Recursos**

**Humanos:** Adolescentes encuestados, investigadores, profesores, administradores de la escuela, asesor de tesis.

**Materiales:** Hojas blancas, copias, lápices, sacapuntas, borradores, computadora, impresora, bolígrafos.

**Financieros:** 300 pesos.

### **6.5. Consideraciones éticas**

Este estudio se ajustará a las normas éticas contempladas en la ley general de salud en materia de investigación médica mundial, reunida en Helsinki emitió la “declaración de “Helsinki” 1975 y enmendado en Hong Kong en 1989 por la misma asamblea y modificada en Edimburgo en el año 2000.

## 7. RESULTADOS.

Se evaluaron 52 estudiantes de secundaria con edades de 14 y 15 años, predominando el primer grupo con 73 % de los casos.

Tabla 1

**Tabla 1 EDAD. INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>catorce años</b>	38	73.1	73.1	73.1
<b>quince años</b>	14	26.9	26.9	100.0
<b>Total</b>	52	100.0	100.0	

Fuente: encuesta

Existió un predominio del sexo femenino en un 53 %. Tabla 2

**TABLA 2 GÉNERO EN INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Femenino	28	53.8	53.8
Masculino	24	46.2	46.2
Total	52	100.0	100.0

Fuente: encuesta

Existe una prevalencia en haber tenido relaciones sexuales en el 32.6 % de los adolescentes. Tabla 3

Fuente: encuesta

**Tabla 3. PRIMERA RELACION SEXUAL EN EL INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

Relaciones Sexuales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	17	32.7	32.7	32.7
	NO	35	67.3	67.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

El 88.5% de los estudiantes pertenece a una familia nuclear, tabla 4

**Tabla 4. TIPO DE FAMILIA EN INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

Tipo de familia.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FAMILIA NUCLEAR	46	88.5	88.5	88.5
	FAMILIA EXTENSA	4	7.7	7.7	96.2
	CON LA ABUELA	1	1.9	1.9	98.1
	CON SU PAREJA	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Fuente: encuesta

La edad de inicio fue en el 52.9 % de los casos a los 14 años.

## TABLA 5

**Tabla 5 EDAD DE INICIO RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

<b>Edad de inicio de vida sexual activa.</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	<b>13 AÑOS</b>	4	7.7	23.5	23.5
	<b>14 AÑOS</b>	9	17.3	52.9	76.5
	<b>15 AÑOS</b>	4	7.7	23.5	100.0
<b>Perdidos</b>	<b>SIN RELACIONES</b>	35	67.3		
<b>Total</b>		52	100.0		

Fuente: encuesta

El estado civil fueron en el 73.1 % de los casos solteros tabla 6

**Tabla 6. ESTADO CIVIL EN INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

<b>Estado civil.</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
<b>Válidos</b>	<b>SOLTERO</b>	38	73.1	73.1
	<b>NOVIAZGO</b>	13	25.0	25.0
	<b>CONCUBINO</b>	1	1.9	1.9
<b>Total</b>		52	100.0	100.0

Fuente: encuesta

El 92.3 % de los estudiantes profesa la religión católica, tabla 7

**Tabla 7. RELIGIÓN EN INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Válidos CATÓLICO	48	92.3	92.3
ATEO	2	3.8	3.8
CRISTIANO	2	3.8	3.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuesta

La decisión de realizar la relación sexual en el 88.2% fue por decisión de la pareja como se muestra en tabla 8.

**TABLA 8 DECISIÓN EN INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

<b>Decisión de inicio de vida sexual activa.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
AMBOS	15	88.2	88.2
POR INFLUENCIA DE LOS AMIGOS	2	11.8	11.8
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuesta

La relación sexual en el 82,4 % de los casos fue con el novio o la novia tabla 9

**TABLA 9 CON QUIÉN FUE EN INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

Con quién se inicio		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	AMIGO(A)	3	5.8	17.6
	NOVIO(A)	14	26.9	82.4
	<b>Total</b>	17	32.7	100.0

Fuente: encuesta

En el 76 % de los casos los estudiantes no muestran vida sexual activa, tabla10

**TABLA 10. VIDA SEXUAL ACTUAL EN INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

Vida sexual activa.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Juegos sexuales con penetración	3	5.8	6.0
	juegos sexuales sin penetración	3	5.8	6.0
	Masturbación	6	11.5	12.0
	Nada	40	76.9	76.0
Total		52	100.0	

Fuente: encuesta

En el 58.8% de los casos los estudiantes que presentan vida sexual activa no utilizan método de planificación familiar tabla 11.

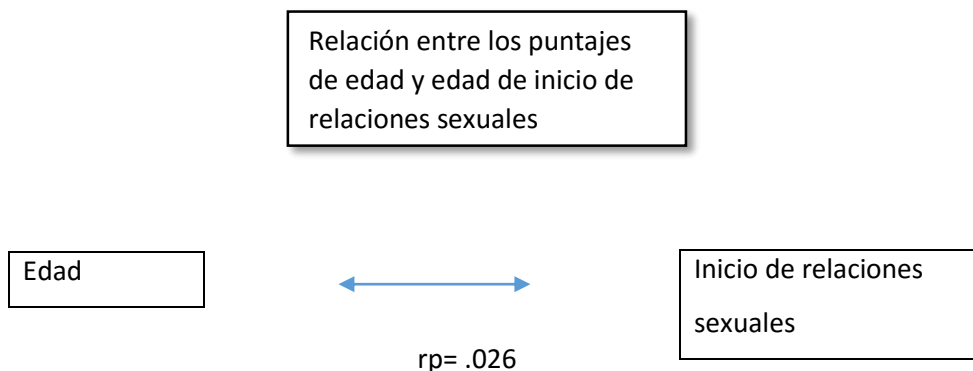
**TABLA 11. MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN INICIO VIDA  
SEXUAL ACTIVA DE LOS ADOLESCENTES  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

Método de Planificación familiar.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NINGUNO	10	19.2	58.8
CONDÓN	5	9.6	29.4
NATURAL	1	1.9	5.9
PASTILLAS	1	1.9	5.9
Total	17	32.7	100.0

Fuente: encuesta

Al evaluar la asociación mediante la correlación de Pearson entre las variable edad, género, tipo de familia, primera relación sexual, encontramos asociación significativa entre ellas como se muestra en las figuras 1-7

**FIGURA 1**

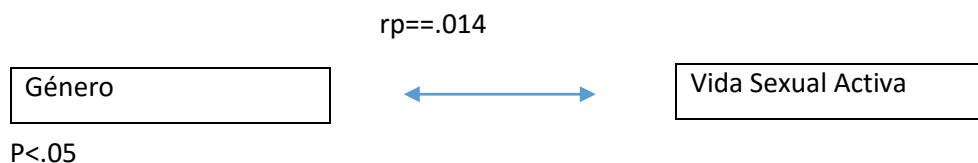


P<.05

Fuente: encuesta

**FIGURA 2**

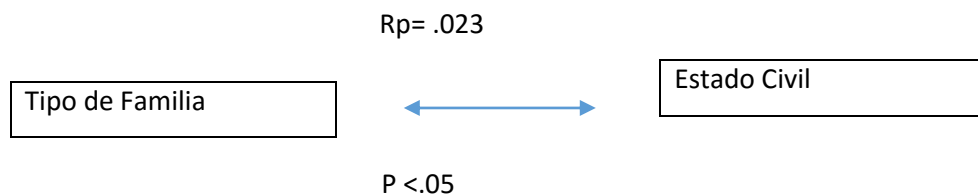
Relación entre los puntajes  
de Género y vida sexual  
activa



Fuente: encuesta

**FIGURA 3**

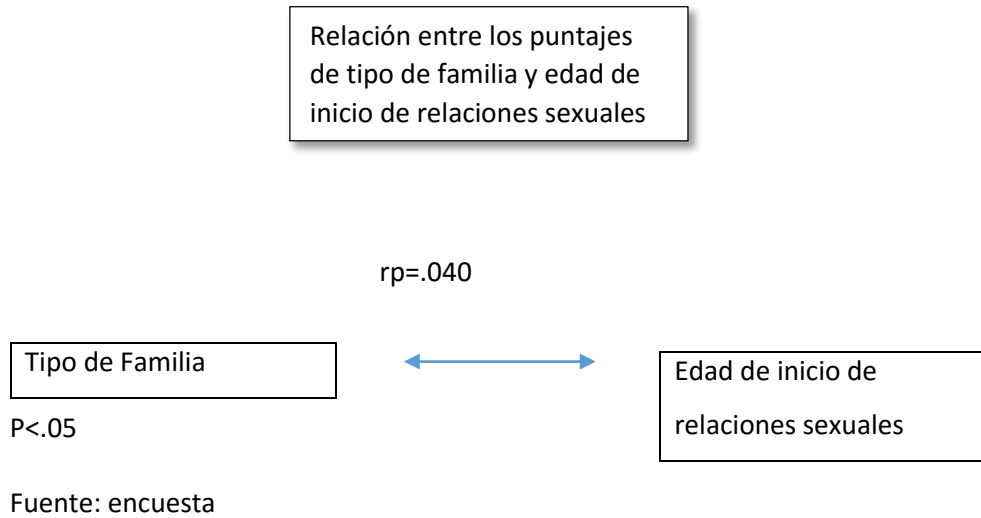
Relación entre los puntajes  
de tipo de familia y estado  
civil



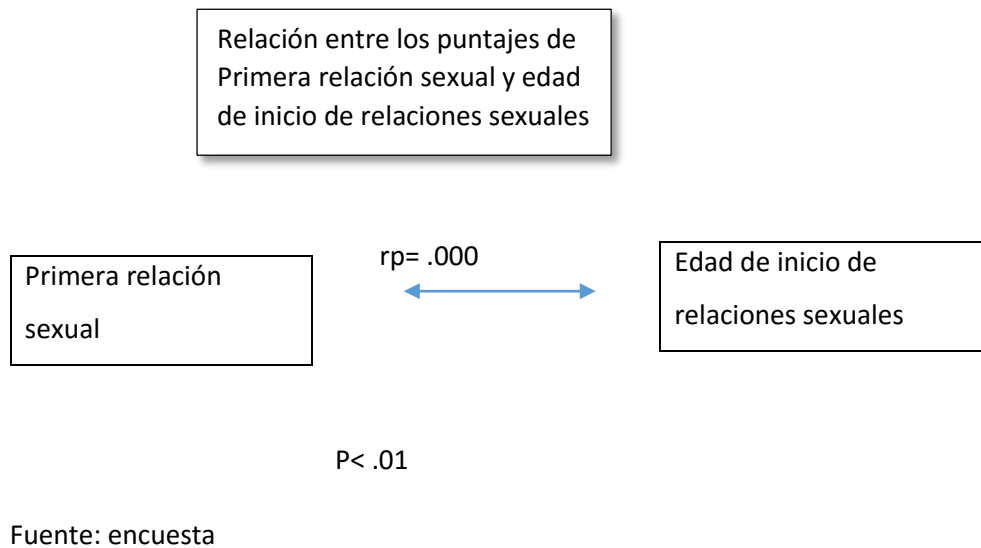
Fuente: encuesta



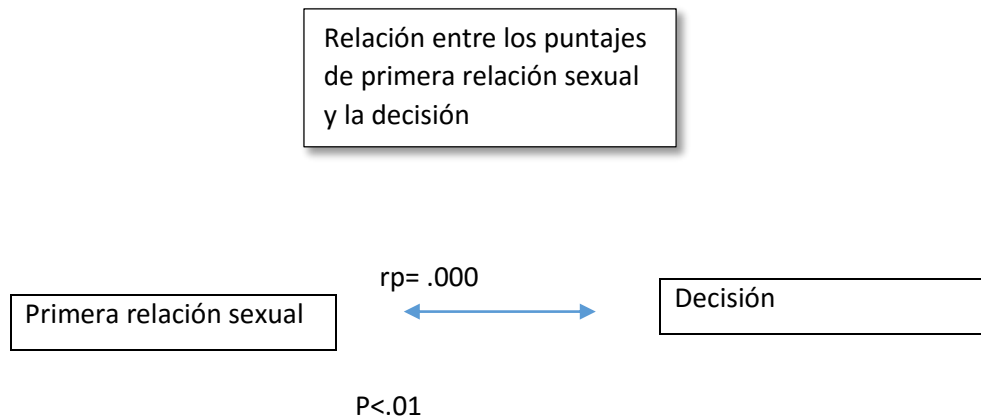
**FIGURA 4**



**FIGURA 5**

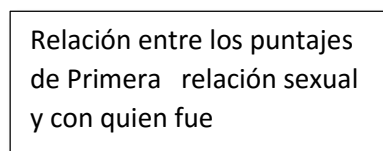


**FIGURA 6**



Fuente: encuesta

**FIGURA 7**



Primera relación sexual

$rp=.000$

$P<.0$

Con quién fue

## **8. DISCUSIÓN.**

Con base en los resultados mostrados y comparado con otros estudios se tomaron las siguientes consideraciones.

2004. Barrera /Sarmiento /Vargas Trujillo realizaron un estudio en la Cd. De México sobre Los análisis de correlación y regresión que apoyan los planteamientos de la Teoría de la Acción Razonada acerca de la importancia de la actitud personal y de la percepción que tienen los jóvenes al iniciar vida sexual activa. En el estudio determinaron una muestra de 326 estudiantes de secundaria (178 hombres, 144 mujeres, 4 participantes no indicaron su sexo) entre 13 y 18 años, de los cuales, sólo el 31% de los jóvenes participantes habían tenido relaciones sexuales penetrativas.

Comparándolo con el presente estudio, también se concluye que en la percepción de los jóvenes acerca de las relaciones sexuales influye su personalidad y la familia de residencia, pero la inquietud de inicio de relaciones sexuales se mantiene en la mayoría de ellos.

2005, Patricia Andrade Palos, Diana Betancourt Ocampo, Jorge Raúl Palacios Delgado. UNAM. En su estudio determinar las diferencias de los factores familiares en adolescentes que han y no han iniciado su actividad sexual.

Este estudio se asemeja bastante a nuestros resultados, pues los jóvenes a los que encuestamos provienen de familias nucleares, y el mayor porcentaje de los que ya practican relaciones sexuales son jóvenes que pertenecen aun a una de estas familias.

2005 Elvia Vargas-Trujillo, Hilda Gambará, Juan Botella en su estudio meta-analítico sobre la relación de la autoestima con el inicio de actividad sexual en la adolescencia. Se ubicaron 38 informes de investigación realizados entre 1975 y 2003 con muestras provenientes de Australia, Bolivia, Estados Unidos, Malí, Noruega, Nueva Zelanda. El tamaño del efecto sugiere que los adolescentes no activos o que inician más tarde tienden a informar niveles de autoestima más altos que sus pares activos o que inician más temprano. El tamaño del efecto varía en función de algunas características metodológicas de las investigaciones, del grupo étnico y el país de origen de la muestra.

Comparando este estudio con la presente investigación, la diferencia en nuestra población es notable, pues jóvenes, provenientes de una familia nuclear, estable, en donde aparentemente se les proporciona todo y, que aparentemente tienen menos problemas que los que no pertenecen a un núcleo familiar, tienen relaciones sexuales antes que los que no pertenecen a este tipo de vínculo, lo que nos arroja que no es la autoestima la que influye en la decisión de iniciar vida sexual activa, si no las relaciones sociales como los amigos los que impactan notablemente.

## **9. CONCLUSIÓN.**

Es preocupante el inicio de vida sexual a tan temprana edad, ya que las encuestas nos arrojan que el 32.7% de los encuestados han tenido relaciones sexuales y de este un 73.1% son adolescentes de 14 años, predominando con más del 80% los adolescentes que viven dentro de una familia nuclear; esto nos indica la falta de comunicación entre familias sobre el tema de la sexualidad y la comprensión del sentido de este.

Hablando sobre vida sexual activa, nos dimos cuenta que el 58.8% de los adolescentes que están teniendo relaciones sexuales, no utilizan ningún método de planificación familiar, esto es alarmante ya que estamos hablando de un alto índice de embarazos no deseados. Y ya que la mayoría de estos, viven con sus padres, aumenta el riesgo de abortos, suicidios, desamparos, madres solteras etc. Tomando en cuenta que el 70.6% de estos jóvenes tienen riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual.

Sin embargo por los resultados adquiridos se llegó a la conclusión que el verdadero problema no es el inicio de vida sexual, ya que esta va a suceder tarde o temprano sino; la vida sexual activa entre adolescentes.

Hablando de creencias religiosas, impacta el dominio de la religión católica, que esta tiene entre las demás, que va sobre un 92.3%; esto es importante porque comprobamos dichas creencias, son menos impactantes que la curiosidad, influencia de la pareja/ amigos y la atracción por ejercer su vida sexual. Dejando a un lado la religión.

Se tiene la oportunidad de cambiar la forma de pensar de los adolescentes y que puedan disfrutar de una vida sexual sana, con información, y con conciencia de la utilización de métodos anticonceptivos y el uso de protección adecuada, para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Como obstáculo, existe la debilidad que el tema de la sexualidad sigue siendo un tabú, difícil de abordar, sobre todo con los padres de familia; mientras que los adolescentes, muestran una mayor demanda de inquietudes sobre el tema de la sexualidad. Buscando información con fuentes inadecuadas, provocando mayor confusión y falsa información, a consecuencia del temor al prejuicio.

Para concluir es importante resaltar, que no es la falta de información sobre la sexualidad lo que influye en la decisión de una vida sexual activa sino los medios en los que la buscan. Y las influencias sociales factor (amigo/novio).

## 10. SUGERENCIAS

- Implementar programas, como campañas de educación sexual, a todos los niveles escolares desde el preescolar, principalmente, por personal calificado para brindar esta información, ya que sexualidad no es únicamente genitalidad, sino que se abarca desde identificación, higiene, respeto a su cuerpo, roles sociales, género, etc.
- Que la educación a partir de la escolaridad secundaria, los facilitadores presenten de manera amplia los métodos anticonceptivos y las condiciones que se tienen para utilizarlos de manera correcta.
- Complementar con ayuda psicológica para que se entienda al humano, como un ser sexuado, y se rompan con tabús personales, que tienen los adolescentes con el bien, el mal, y muchas reglas sociales que se imponen a estos y dificultan la verdadera comprensión de su cuerpo, y su sexualidad.
- Tener la responsabilidad de poder hablar en cualquier momento sobre sexualidad, cuando se nos pregunte y tener los conocimientos para poder desarrollar el tema.
- Educación a los padres de familia y a los profesores, para que puedan brindar una educación adecuada y responsable.
- Medios de comunicación, que brinden una educación sexual de calidad, sana y adecuada, por personal calificado, (radio, secciones de revistas, periódicos y programas).
- En las escuelas implementar talleres de sexualidad y agregar un espacio rutinario que de aborden temas de salud emocional, psicológica y física, donde se hable de manera más completa, y se le



preste más atención a la salud en su diferentes ámbitos y se pueda apreciar desde diferentes enfoques.

## 11. ANEXOS

### TABLAS.

FIGURA 8.

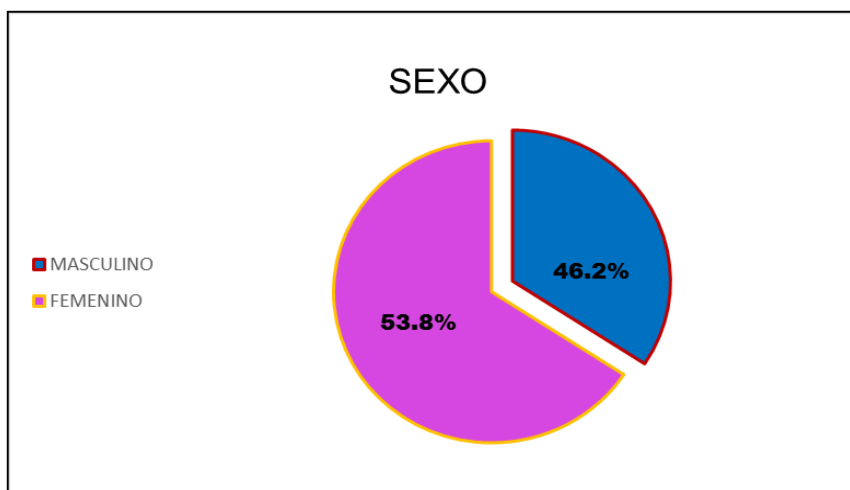
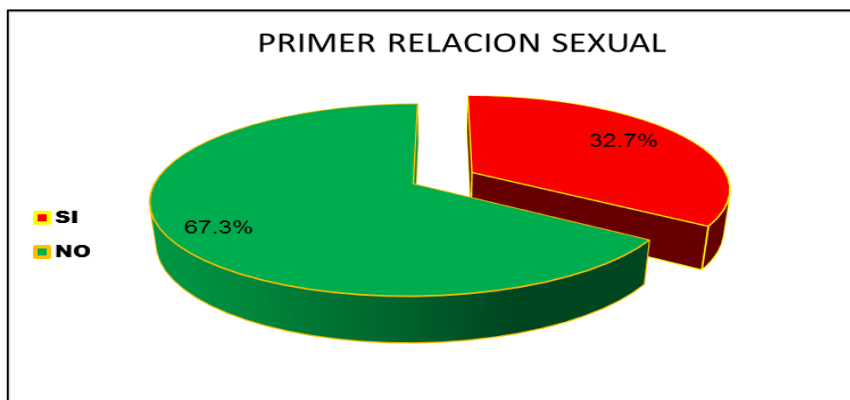
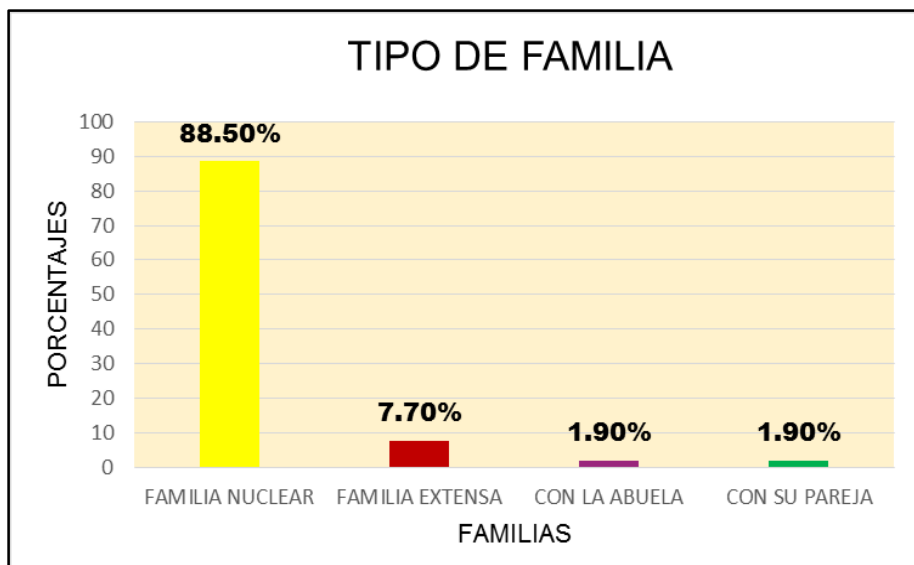


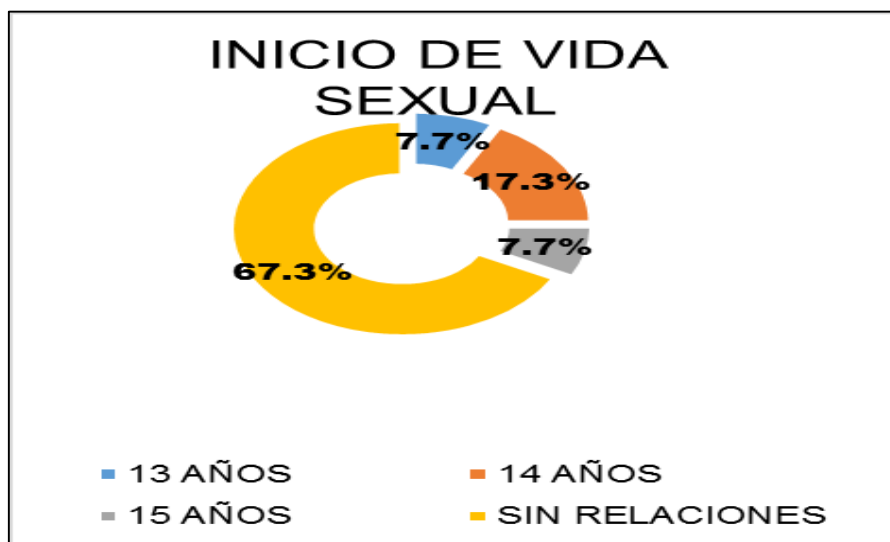
FIGURA 9.



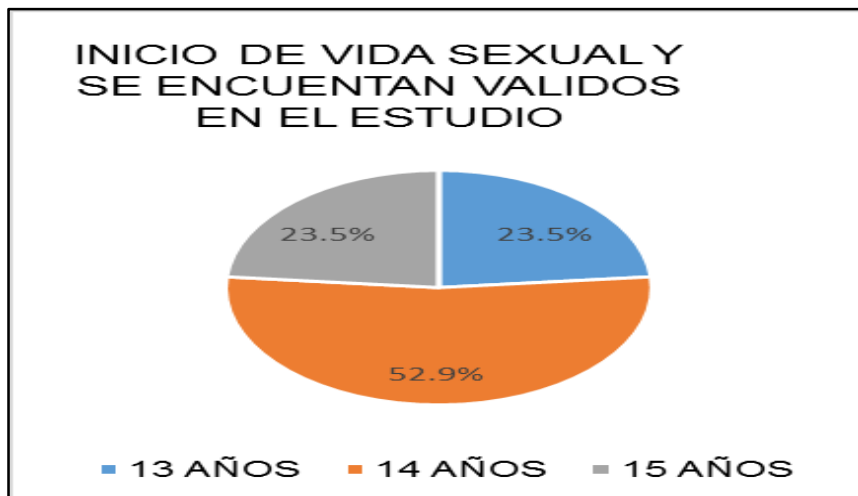
**FIGURA 10.**



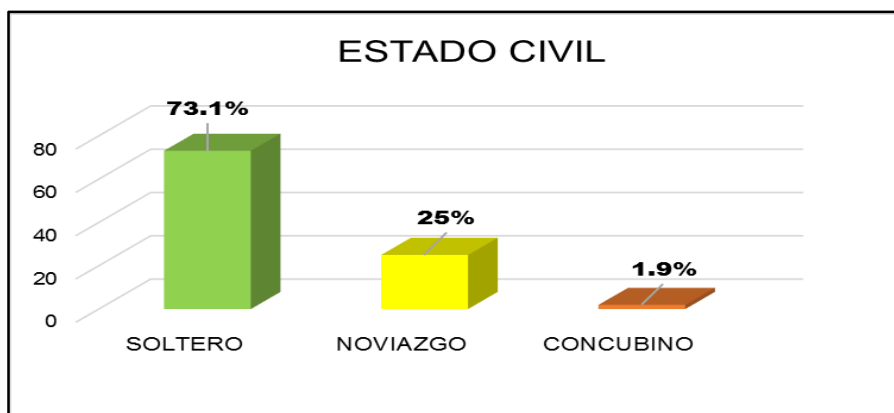
**FIGURA 11.**



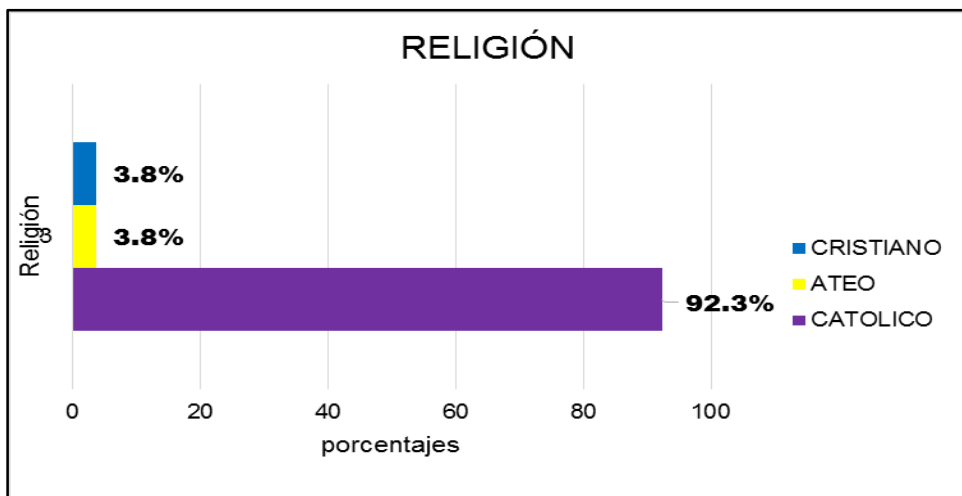
**FIGURA 12**



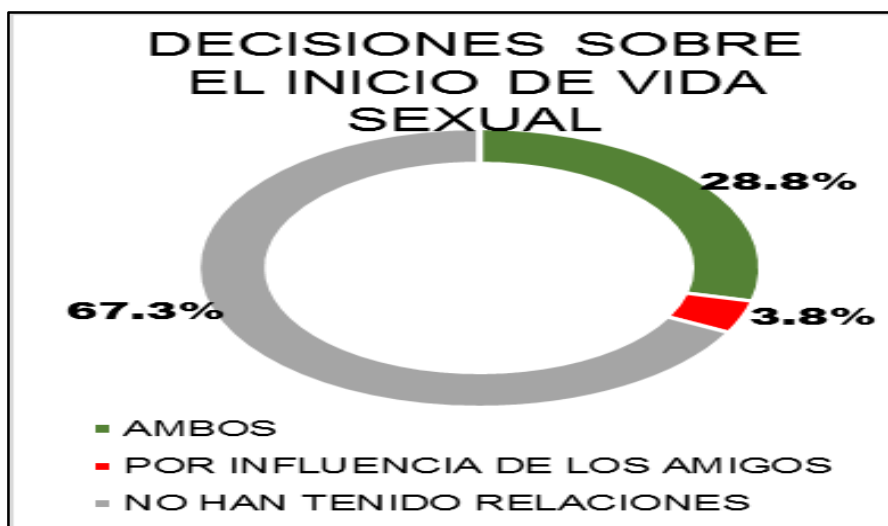
**FIGURA 13**



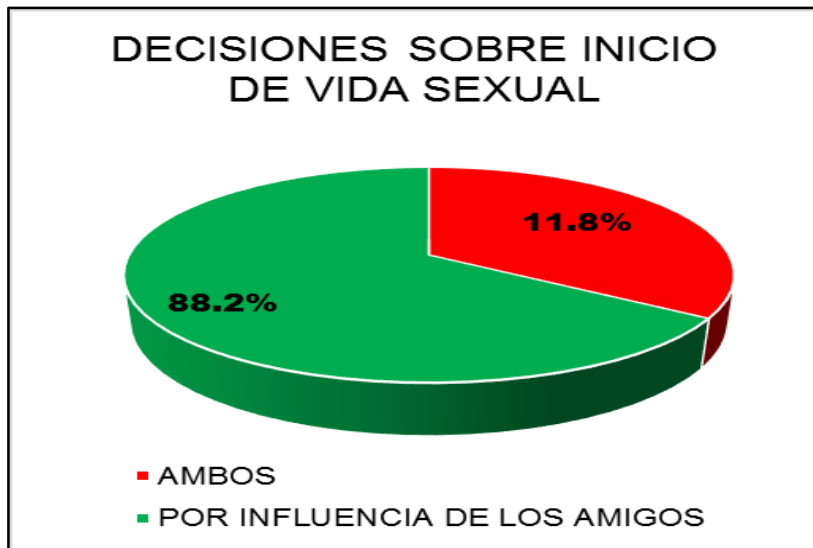
**FIGURA 14.**



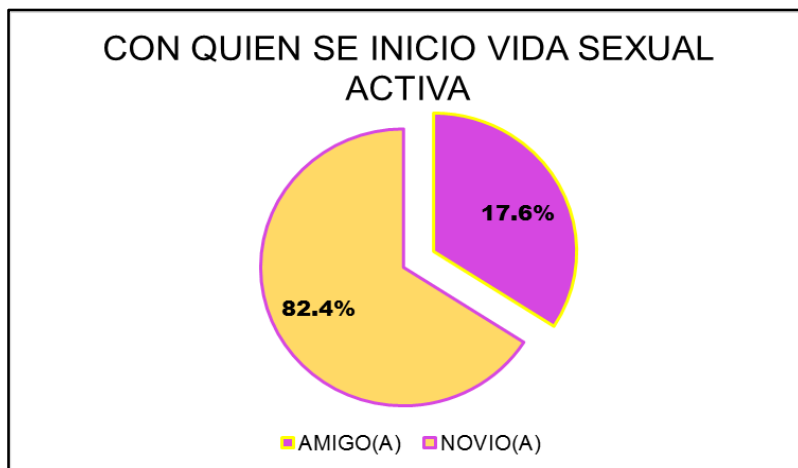
**FIGURA 16**



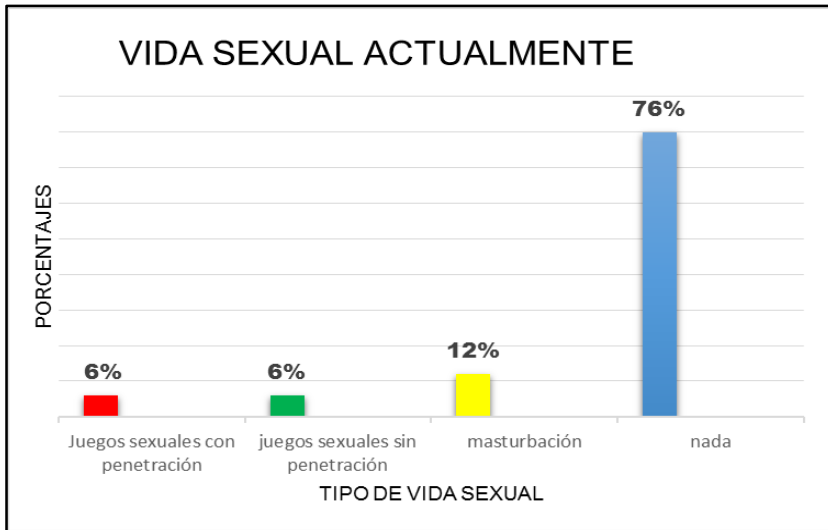
**FIGURA 15.**



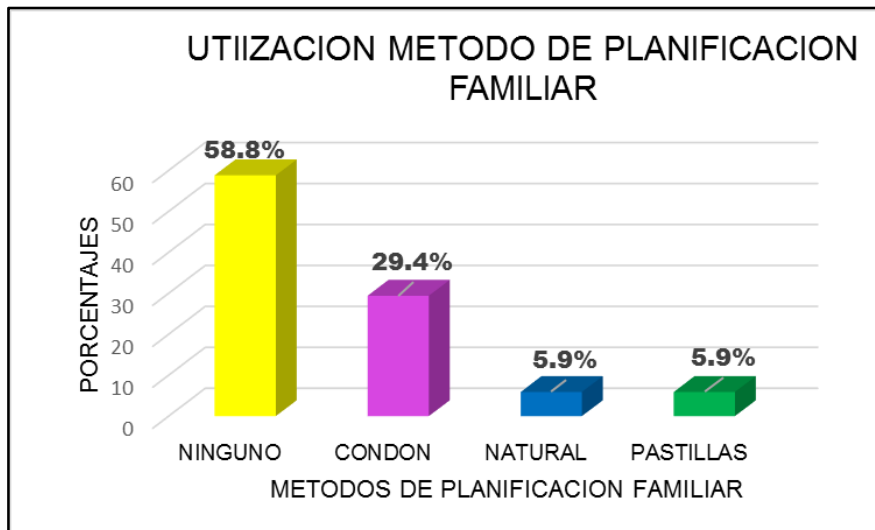
**FIGURA 16.**



**FIGURA 17.**



**FIGURA 18.**



## INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO ANÓNIMO.

El contenido de este cuestionario no revelara tu nombre ni tu identidad, contesta a conciencia y con la verdad, el beneficio será para ti y tu sexualidad.

1.- ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_

2.- ¿Cuál es tu sexo?\_\_\_\_\_

Por favor, indica con qué frecuencia has realizado cada una de las siguientes actividades con las personas que has salido, con tus novios/as o con quienes has tenido alguna relación de pareja.

Contesta teniendo en cuenta la siguiente escala:

	1	2	3	4
5				
	Nunca	Pocas	Algunas	
Muchas		Veces	Veces	veces
Siempre				
	1	2	3	4
5				
1. Cogerse de la mano.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
2. Besarse en la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
3. Acariciarse diferentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
partes del cuerpo.				
4. Tocarse los genitales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				



5. Tener relaciones sexuales.



3.- ¿Con quién vives?

1. Con tu familia nuclear (madre y/o padre, hermanos)
2. Con tu familia extensa (madre, padre, hermanos y otros familiares)
3. Con hermanos/as
4. Con amigos/as
5. Sola
6. Con tu pareja

4.- Condición actual:

1. Casada
2. En concubinato
3. Soltera sin pareja
4. De novia
5. Separada
6. Divorciada

5.- ¿Cuál es tu religión?

1. Judía, 2. Católica, 3. Evangelista, 4. Ninguna, 5. Otra: \_\_\_\_\_

6.- ¿Tuviste tu primera vez? (significa que hubo penetración) si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

7.- ¿Cuántos años tenías? Tú \_\_\_\_\_ y ¿él o ella? \_\_\_\_\_

8.- ¿Cómo fue?

1. Lo decidieron entre los dos.
2. Él / ella decidió y tú te dejaste llevar.
3. Tus amigos lo ya lo hicieron y fue fantástico por lo que te animaste.
4. Tú querías, pero también tus amigas te apoyaron al tomar la decisión de hacerlo

9.- ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

1. Novio/a
2. Amigo/a
3. Pariente (especifica quién era: primo, hermano, tío, etc.)
4. Desconocido

10.- ¿En qué consiste tu vida sexual actual? (puede ser más de una respuesta)

1. Juegos sexuales sin penetración
2. Juegos sexuales con penetración
3. Masturbación
4. Ninguna

12.- ¿Cuál es tu orientación sexual principal?

1. Te gustan los hombres
2. Te gustan las mujeres
3. Te gustan los dos sexos
4. No sabes / Incierta

13.- ¿Cuál es el método anticonceptivo que usas?

1. condón
2. Pastillas
3. DIU
4. Los días
5. Ninguno
6. Otro\_\_\_\_\_

14.- ¿Te haces controles ginecológicos? SI ERES MUJER. SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

## Sección II: Información específica

Las siguientes cinco preguntas se enfocan en los últimos 3 (tres) años de tu vida.

- \_\_\_\_\_ 1. Durante los últimos tres años ¿con cuántos varones tuviste relaciones sexuales?
- \_\_\_\_\_ 2. Durante los últimos tres años ¿con cuántas mujeres tuviste relaciones sexuales?
- \_\_\_\_\_ 3. ¿Con cuántas personas tuviste sexo solo una vez en los últimos tres años?

\_\_\_\_\_ 4. ¿Con cuántas personas tuviste sexo solo de 4 a 10 veces (y no más) en los últimos tres años?

\_\_\_\_\_ 5. ¿Con cuántas personas tuviste sexo más de 10 veces en los últimos 3 años?

## 12. GLOSARIO

**ADOLESCENCIA:** Periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

**EDAD:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

**SEXO:** Variedades femenina y masculina.

**SEXUALIDAD:** Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser

humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida cotidiana.

**VIDA SEXUAL ACTIVA:** Práctica activa de relaciones sexuales con un periodo continuo.

**SALUD SEXUAL:** Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

**NOVIAZGO:** Relación amorosa mantenida entre dos personas con o sin la intención de casarse.

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.

**ANTICONCEPTIVO:** Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.

### **13.1 ABREVIATURAS**

**ETS:** Enfermedad de transmisión sexual.

**SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

**VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.

**OMS:** Organización mundial de la salud.

**VPH:** Virus del papiloma humano.

## 13.2 RELACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICAS.

<b>NÚMERO</b>	<b>TÍTULOS</b>	<b>PÁGINAS</b>
1-	AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS	3,4
2-	GLOSARIO	5
3-	RESUMEN	7
4-	MATERIAL Y MÉTODOS, PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
5-	RECOLECCIÓN DE DATOS	17
6-	VARIABLES	19
7-	CRONOGRAMA	22
8-	RESULTADOS	23-30
9-	DISCUSIÓN	31
10-	CONCLUSIÓN	32
11-	SUGERENCIAS	33
12-	ANEXOS	34-39
13-	BIBLIOGRAFÍA	40

### 13. BIBLIOGRAFÍA.

1. Beadouelle, G. R. (2007). *La Iglesia y la sexualidad: Huellas históricas y mirada actual*. I. México: Panamericana.
2. Barreras, J.S. (2012). *Salud reproductiva*. I. México: Panamericana.
3. Bruno, V.J. (2000). *Adolescencia y actividades dramáticas*. II. En EUA: McGraw Hill.
4. Campero, C.L. (2013). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Evidencias y propuestas*. Recuperado 12/02/15 en: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM\\_149\\_2013\\_3\\_299-307.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf).
5. Castelo, C.B. (2004). *Sexualidad humana*. México: panamericana.

6. Chanes, W.C. (2013). *Inicio de la vida sexual y reproductiva*. Recuperado el 12/04/16 en <http://www.redalyc.org/pdf/112/11204507.pdf>.
7. Deli, G. (1969). *Gran enciclopedia, Ciencias de la educación*. I pg. 118. Argentina: McGraw Hill.
8. Eichom, D.H. (1974). *Adolescencia enciclopedia internacional de las ciencias sociales I*. Madrid, España: McGraw Hill.
9. Etcheverry, D.J. (1999). *Adolescencia tema de nuestro siglo y problema de nuestra cultura*. I. Buenos aires, Argentina: Panamericana.
10. Foucault, M. (2009). *Historia de la Sexualidad I La Voluntad de Saber*. Recupedado: 17/02/15 en: <http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/FoucaultMichelHistoriaDeLaSexualidadILavoluntaddesaber.pdf>.
11. Frenk, M.J. (2015). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Recuperado el: 14/03/15 de: [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf)
12. Gamboa, L.V. (1988). *Història de la sexualidad* recuperado el: 14/03/16 de: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb98927.pdf>
13. Hassol, D. (1985). *Psicología evolutiva*. México: Interamericana S.A de C.B.
14. Hernández. P.F. (2008). *Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes*. Recuperado: 19/01/15 en [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/vol.10.2.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)

15. Jonshon, V.K. (1988). *Perspectivas de la sexualidad en la humanidad*. Recuperado 22/03/16 en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb98927.pdf>
16. Leibovich, D.A. (1980). *Adolescencia y elección ocupacional*. I. buenos aires, Argentina: Panamericana.
17. Moldenhauer, N.M (2007). *Adolescencia y sexualidad*. Recuperado 19/01/16 en [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202004/Adolescencia\\_y\\_Sexualidad.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202004/Adolescencia_y_Sexualidad.pdf).
18. Mussen, P.R. (1981). *Introducción a la psicología* (vol. I). México: Cecsá.
19. OMS, (2013). *Sexualidad en la Adolescencia*. Recuperado: 16/05/15 en [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/).
20. Papalia, DE. (1998). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw Hill.
21. Santrock, J.W. (2001). *Psicología del desarrollo: el ciclo vital*. México: McGraw Hill.
22. Scheumberg, C.R. (1969). *Adolescencia como periodo de cambios*. II. buenos aires, Argentina: McGraw Hill.
23. Plasin, E.J. (2013). *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*. Recuperado 12/04/15 de: [www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf](http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf)



#### **14. CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

##### **A QUIEN CORRESPONDA:**

**Por el presente solicito permiso para a aplicar a los grupos de tercer año de la escuela secundaria del Instituto “C” Freinet de Zamora Mich.**

**Por medio de la presente las estudiantes de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Zamora, solicitan su permiso para aplicar en cuesta a los alumnos de tercer año de secundaria de la Escuela Secundaria Instituto “C” Freinet. Sobre el inicio de la vida sexual activa de los alumnos, pidiendo permiso para acudir los días                      del mes de Febrero del 2015, a las 9:00 a.m.**

Sin más por el momento enviamos un cordial saludo y agradecemos por su atención.

---

A.T.T.

## 15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES	Oct 2014	Nov 2014	Dic 2014	Ener o 2015	FEBR ERO 2015	MARZ O 2015 2016	ABRIL 2015 2016
Pasos de investiga ción							
Recopilac ión bibliográfi ca	X	X	x	x		X	x

Elaboración protocolo	X	X	X	X	x	X	x
Adquisición material					x	X	
Adquisición de autorización por la institución					x		
Recolección datos					x	X	X
Captura de datos						X	X
Análisis de la información					x	X	X
Elaboración del informe						X	X

## 7. CRONOGRAMA

**P= PROGRAMADO**

**FECHA DE PRESENTACION ANTE LA INSTITUCIÓN  
SEPTIEMBRE DE 2016.**