



Universidad de Valparaíso

Facultad de Medicina

Escuela de Obstetricia y Puericultura

Casa Central

“FACTORES PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES, QUE INFLUYEN EN EL INICIO PRECOZ DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, CASA CENTRAL DURANTE EL AÑO 2015”

Tesis Para optar al grado de Licenciado(a) en Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía: Ingrid Vargas Stevenson

Estudiantes: Natalia Cepeda Soto
Paulina Muñoz Rojas
Andrea Pinto Olivares
M^aMakarena Sánchez Arroyo
Constanza Toledo Flores
M^a José Vásquez Ibaceta

Valparaíso, 27 de Enero de 2016

Valparaíso, 2016

INDICE

	PÁGINA
INDICE DE TABLAS	iii
I. PÁGINA DEL TÍTULO.....	1
II. RESUMEN.....	2
III. INTRODUCCIÓN.....	3
IV. MATERIAL Y METODO	9
Criterios de inclusión:.....	9
Criterios de exclusión:.....	10
Definición y descripción de participantes:	10
V. RESULTADOS Y ANALISIS	23
VI. DISCUSION.....	71
VII. AGRADECIMIENTOS	76
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	77
IX. DATOS SUPLEMENTARIOS	83
1. GLOSARIO DE TERMINOS, SIGLAS, ABREVIACIONES.....	83
2. MARCO TEÓRICO.....	85
3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE OBJETIVOS.....	101
4. HIPÓTESIS, PREGUNTAS y DIRECTRICES.....	105

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución de la población según Comunicación Familiar.....	23
Tabla N°2: Distribución de la población según Apgar Familiar.....	25
Tabla N°3: Distribución de la población según creencias religiosas.....	27
Tabla N°4: Distribución de la población según influencia de la creencia religiosa.....	29
Tabla N°5: Distribución de la población según influencia de Amigos del colegio o universidad.....	31
Tabla N°6: Distribución de la población según influencia de Amigos externos a colegio o universidad.....	33
Tabla N°7: Distribución de la población según educación sexual entregada por la familia.....	35
Tabla N°8: Distribución de la población según educación sexual entregada por escuela.....	37
Tabla N°9: Distribución de la población según educación sexual entregada por CESFAM.....	39
Tabla N°10: Distribución de la población según lugar geográfico de residencia.....	41
Tabla N°11: Distribución de la población según Autoestima (Según test de Rosemberg).....	43

Tabla N°12: Distribución de la población según trauma por violencia física.....	45
Tabla N°13: Distribución de la población según trauma por violencia psicológica.....	47
Tabla N°14: Distribución de la población según asistencia a psicólogo o psiquiatra.....	49
Tabla N°15: Distribución de la población según consumo de Alcohol.....	51
Tabla N°16: Distribución de la población según consumo de tabaco.....	53
Tabla N°17: Distribución de la población según consumo de drogas.....	55
Tabla N°18: Distribución de la población según visualización de material pornográfico.....	57
Tabla N°19: Distribución de la población según material pornográfico: Películas.....	59
Tabla N°20: Distribución de la población según material pornográfico: Revistas.....	61
Tabla N°21: Distribución de la población según material pornográfico: Páginas Web.....	63
Tabla N°22: Distribución de la población según auto aprendizaje sobre sexualidad.....	65

Tabla N°23: Distribución de la población según actividad física..... 67

Tabla N°24: Distribución de la población según presencia de Pasatiempos.... 69

I. PÁGINA DEL TÍTULO
FACTORES PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES, QUE INFLUYEN EN EL INICIO PRECOZ DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA Y CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, CASA CENTRAL DURANTE EL AÑO 2015”

Autor

Profesor Guía de Tesis, Ingrid Vargas Stevenson¹

Co- Autores

Tesistas: Natalia Cepeda Soto², Paulina Muñoz Rojas², Andrea Pinto Olivares², M^a Makarena Sánchez Arroyo², Constanza Toledo Flores² y M^a José Vásquez Ibaceta²

¹ Matrona Jefa de Carrera de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Chile, que está ubicada en Blanco 1911, Valparaíso, Chile. **Correo electrónico:**ingrid.vargas@uv.cl

²Tesistas de Cuarto año de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Chile, que está ubicada en Blanco 1911, Valparaíso, Chile. Mail de contacto: Maria.vasquez@alumnos.uv.cl

II. RESUMEN

El problema de investigación es ¿Cuáles son los factores psicosociales y ambientales, que influyen en la edad de inicio precoz de la actividad sexual de los/las estudiantes de la facultad de Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso casa central, durante el año 2015?

El objetivo general es identificar los factores psicosociales y ambientales, que influyen en la edad de inicio precoz de la actividad sexual de los/las estudiantes de la Facultad de Ingeniería y Ciencias económicas y administrativas de la Universidad de Valparaíso Casa central, durante el año 2015.

El tipo de investigación es de tipo cuantitativo y el diseño corresponderá a casos y controles, en donde los casos serán los estudiantes que tuvieron un inicio precoz de la actividad sexual, es decir 15 años o menos y los controles corresponderá a aquellos estudiantes que iniciaron tardíamente su actividad sexual o posterior a los 15 años de edad, ambos grupos de estudiantes pertenecientes a las Facultades de Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso, Casa Central 2015. Respecto al tamaño muestral, se ha decidido realizar un muestreo aleatorio del universo, muestra que corresponde a los alumnos encuestados de las facultades antes mencionadas, de los cuales serán 86 casos, recordando que para cada caso se buscarán 2 controles, los cuales corresponden a 172 alumnos, los que sumados, significa un total de 258 investigados.

Las variables “Familia” y “religión”, es donde existe un mayor riesgo de tener actividad sexual precoz si se mantiene una relación mala o regular con la familia, al igual que al no poseer una creencia religiosa. De igual manera, las variables “sustancias licitas e ilícitas” y “material pornográfico” indican que existe mayor riesgo de iniciar actividad sexual precoz si se consume una de estas sustancias y/o se visualiza material pornográfico.

III. INTRODUCCIÓN

En primer lugar y en cuanto a la realidad mundial de la problemática a estudiar, es importante definir conceptos como la adolescencia, la cual es definida por la OMS como un período de transición entre la infancia y la adultez. Se considera que comienza alrededor de los 10 años, con la pubertad (proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad), y que termina aproximadamente a finales de los 19 años.

En la actualidad se calcula que alrededor del 30% de la población mundial está constituida por jóvenes adolescentes los cuales representan el 24,5% de la población panamericana (232 millones de personas).¹

*“En varios países de la región de las Américas, la edad de inicio de relaciones sexuales se ha adelantado, y la mayoría de los jóvenes inicia la actividad sexual durante el periodo de la adolescencia. En diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15-24 años de edad ha iniciado relaciones sexuales a los 15 años; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y entre los jóvenes con los niveles más bajos de educación; la mitad de los países de la Región de las Américas presentan tasas de fecundidad entre adolescentes de 15–19 años de edad por encima de 72 por 1.000 mujeres”.*²

Si bien hay diversos estudios sobre la sexualidad adolescente, tanto a nivel mundial, nacional como local, existen muy pocas investigaciones que estudien a los jóvenes universitarios en relación a qué factores o influencias de su entorno y de sus propias vivencias y experiencias pueden haber influido en el inicio de su actividad sexual. Es por ello que se crea la necesidad de conocer la sexualidad de los jóvenes y a la vez de como se ha ido configurando a lo largo de sus vidas. Por otra parte en el ámbito laboral del profesional Matrn/a se hace necesario conocer qué motiva a los adolescentes adelantar el inicio de la actividad sexual, y con ello prevenir situaciones que son consecuencias de dicho acto, tales como el embarazo y paternidad adolescente, infecciones de transmisión sexual, entre

otros. Y lo más relevante, crear estrategias de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de manera que retrase el inicio de la actividad sexual o en su defecto si se inicia tempranamente, sea de la forma más segura posible para los (las) jóvenes chilenos(as).

Es por ello que surgen las siguientes interrogantes; ¿Qué genera que los adolescentes decidan iniciarse sexualmente a diferentes edades? ¿Por qué algunos lo realizan precozmente y otros tardíamente?: ¿Será influencia de sus amigos? ¿Su familia? o, ¿la religión que profesan?, ¿depende de su educación?, ¿lugares de esparcimiento? Claramente existe un vacío en este aspecto o no se ha encontrado evidencia al respecto, lo que se transforma en una necesidad el hecho de poder estudiarlos y detectar los principales factores que influyen en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes, de manera de poder entregar nueva información que pueda ser considerada al momento de realizar nuevos programas y proyectos para los jóvenes de nuestro país.

Los “carretes” aparecen como el principal contexto en que los jóvenes consumen drogas, ya sea en su modalidad de “tranquilos o prendidos”, según la Séptima Encuesta Nacional de la Juventud, donde se observa similar prevalencia de consumo de drogas lícitas entre hombres y mujeres, además estos espacios de diversión propios de la cultura juvenil son un fenómeno que ha sido muy poco estudiado, siendo que usualmente son considerados a la hora de construir políticas preventivas dirigidas al mundo juvenil en Chile, por ende es necesario realizar estudios que aporten con datos certeros y relevantes acerca de la conducta de los adolescentes en los diversos espacios públicos que utilizan para su propia diversión, los cuales están directamente relacionados con las conductas que cada uno de ellos adopte, la cual además, influirá en las prácticas sexuales y afectivas que tengan a lo largo de su vida.

La realidad de la sexualidad adolescente en Chile según resultados de la Séptima Encuesta Nacional de Juventud 2012 muestran que el 71% de la población joven

se encuentra sexualmente activa, registrando en promedio 1,6 parejas sexuales durante los últimos 12 meses. A su vez, la amplia mayoría se define como heterosexual, no obstante se registra que alrededor de 13% de la población joven prefiere no responder a la pregunta, advirtiendo que para un importante grupo de la juventud, la sexualidad y en especial responder el asunto de la orientación sexual, es un proceso en plena construcción.³

En cuanto al inicio de la actividad sexual, una amplia mayoría de la población joven señala encontrarse sexualmente activa. Mientras el 71% afirma haber tenido relaciones sexuales con penetración y el 22% declara no haberlas tenido. Estos resultados corroboran la suposición inicial, respecto a que la población en estudio ha iniciado y/o se encuentra en la etapa de sexualidad activa.⁴

Dentro del grupo de jóvenes que señalan haber tenido relaciones sexuales con penetración, los hombres presentan niveles más elevados de sujetos sexualmente activos que las mujeres (73% y 70%, respectivamente), sin embargo la diferencia ha ido disminuyendo a lo largo de las últimas mediciones. Los datos registrados en la Encuesta Nacional de Juventud del año 2006 muestran que la diferencia entre hombres y mujeres iniciados sexualmente es significativa, alcanzando los 6 puntos porcentuales (75% y 69%, respectivamente), mientras que en la última medición la diferencia entre ambos no es estadísticamente significativa (3 puntos).⁵

Ahora bien, el porcentaje de población juvenil que se declara sexualmente activo aumenta de manera progresiva conforme avanza la edad; casi el 50% de las personas jóvenes menores de 20 años se encuentra sexualmente activa, mientras que en los menores de 25 años la proporción alcanza un 65%.

Se observa una curva ascendente a lo largo de la primera mitad de la juventud (hasta los 22 años), y desde la segunda mitad se registra más bien una tendencia hacia la estabilización.⁶

Si se analiza por edades, se observa cómo el porcentaje de personas iniciadas sexualmente, va aumentando gradualmente en la adolescencia, siendo la edad de 18 años el punto de inflexión. El 26 % de las y los jóvenes de 15 años de edad declara haberse iniciado sexualmente, este porcentaje aumenta a 38% en jóvenes de 16 años, a 48% en jóvenes de 17 años y en jóvenes de 18 años se aprecia un aumento importante, de modo tal que el 63% de las y los jóvenes en esa edad declara haberse iniciado sexualmente.⁷

En cuanto a la educación sexual entregada por el Estado de Chile, ésta ha ido evolucionando con el tiempo, en el año 1970 se realiza la primera publicación del Estado sobre educación sexual, posteriormente desde el año 1973 a 1990 debido a la realidad del país en este entonces, hubo un vacío respecto a este tema. Es por lo anteriormente mencionado que nacen fundaciones encargadas de brindar educación sexual, tales como: APROFA, Ues, ONGs y CEMERA. Además el MINSAL en el año 1998 publica directorio de programas de educación sexual para que los establecimientos educacionales elijan.

Actualmente se desarrolla el *“Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes”*⁸, el cual tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, y al mismo tiempo incorporando a sus familias y comunidad.

Estos datos indican que sigue habiendo una necesidad por parte de los jóvenes en cuanto a educación sexual, la cual debe ser entregada en los colegios, entre otros establecimientos, de manera de facilitar e influir positivamente en la vida sexual de los jóvenes de nuestro país. Esto crea la necesidad de conocer la sexualidad de estos jóvenes y a la vez de cómo se ha ido configurando a lo largo de sus vidas.

Hoy en día los jóvenes han asumido la salud reproductiva de una manera muy distinta de cómo lo era hace algunos años atrás, ya que la información en temas de salud sexual y reproductiva dejó de ser un tema desconocido dentro de nuestra sociedad. Es relevante observar el modo en que los jóvenes asumen la salud reproductiva, en términos de los comportamientos en el uso de métodos de prevención de enfermedades y de planificación del embarazo.

La actividad sexual es una realidad presente en la amplia mayoría de los jóvenes, ya que según cifras del año 2012, se observó que, a través de la Encuesta Nacional de la Juventud, el 75,2% de la población juvenil de la Región de Valparaíso ya se ha iniciado sexualmente (ha tenido relaciones sexuales con penetración) siendo este inicio sexual similar entre ambos géneros (femenino y masculino). Es importante mencionar que el porcentaje de iniciados sexualmente es mayor en los grupos de mayor edad, siendo de 55,6% en el tramo 15 a 19 años, de 86,0% en el tramo de 20 a 24 años, y de 83,3% en el tramo de 25 a 29 años.⁹

Según el estudio “el carrito como escenario” señala que los jóvenes en su «tiempo libre» realizarían un conjunto de actividades donde eventualmente se exponen a riesgos diversos como: recorrer lugares de diversión, recreación, esparcimiento, uso de alcohol y drogas, tener relaciones sexuales y el empleo de la violencia para la resolución de conflictos. Es así como sus comunidades locales ya sea: población, barrio, vecindario, grupos de pares, familia, instituciones educativas, sus lugares de trabajo y los espacios de recreación y diversión constituirían lo que el autor denomina ámbitos de «riesgo relativo».¹⁰

Con este estudio se pretende dar respuesta a nuestra pregunta central de investigación: ¿Cuáles son los factores psicosociales y ambientales, que influyen en la edad de inicio precoz de la actividad sexual de los/las estudiantes de la

Facultad de Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso casa central, durante el año 2015?

Como Hipótesis general de la investigación se plantea que existen diversos factores en la vida de los jóvenes que influyen en el inicio de su actividad sexual, Hipótesis fundamentada en el objetivo central que hace referencia a Identificar los factores psicosociales y ambientales, que influyen en la edad de inicio precoz de la actividad sexual de los/las estudiantes de la Facultad de Ingeniería y Ciencias económicas y administrativas de la Universidad de Valparaíso Casa central, durante el año 2015; y como objetivos específicos, se pretende reconocer los aspectos psicológicos, describir la influencia de los factores ambientales, sociales y demográficos.

En lo que respecta al aporte de la investigación, en primer lugar y en cuanto al aporte teórico, se entregarán nuevos conocimientos en la materia, llenando el vacío existente respecto a los motivos e influencias que estuvieron presentes en el inicio sexual adolescente de los estudiantes universitarios, de manera de detectar nuevas problemáticas en este aspecto.

En cuanto al aporte práctico, se podría desarrollar a partir de las necesidades detectadas en la investigación nuevos programas o proyectos, abordando problemáticas que no habían sido contempladas en ocasiones anteriores, y pudiendo generar cambios en los proyectos ya existentes.

Finalmente, el propósito de esta investigación es dar conocer todos los nuevos aportes encontrados durante el transcurso de la investigación, y gracias a estos, abordar de mejor manera el control realizado al adolescente en el ámbito del profesional Matrón/a, enfocándose en mayor profundidad en las necesidades que hoy en día ellos requieren para la prevención, promoción de la salud y cuidados en dicha etapa del ciclo vital.

IV. MATERIAL Y METODO

El tipo de estudio de la investigación es cuantitativo y el diseño corresponderá a casos y controles, el que consiste en seleccionar dentro de una población a un grupo de personas (casos) que poseen una enfermedad o condición, y dentro de la misma población a un grupo de similares características, excepto a aquellos que no tienen la condición o patología estudiada (controles), y en ambos grupos determinar la exposición a algunos factores de riesgo o atributos (variables independientes).

Se definirá inicio precoz como el comienzo de la actividad sexual voluntaria (anal, vaginal, oral y juegos sexuales) menor o igual a 15 años de edad, y aquellos que no tuvieron inicio precoz corresponderá al grupo de personas que tuvo relaciones sexuales posterior a los 15 años de edad.

En la investigación los casos serán los estudiantes de la facultad de ingeniería y ciencias económicas y administrativas de la Universidad de Valparaíso, Casa Central 2015, que tuvieron un inicio precoz de la actividad sexual, es decir 15 años o menos y los controles corresponderá a los estudiantes de la facultad de ingeniería y ciencias económicas de la Universidad de Valparaíso, Casa Central 2015, que iniciaron tardíamente su actividad sexual o posterior a los 15 años de edad.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en carreras pertenecientes a la Facultad de Ingeniería y Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso Casa Central en el año 2015 (para que sea una muestra demostrativa del grupo de estudio los estudiantes deben ser alumnos regulares).
- Estudiantes mayores de 18 años de edad.

- Estudiantes que hayan iniciado actividad sexual, ya sea vaginal, anal, oral y juegos sexuales.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes mayores a 30 años, se excluye porque son parte de otra generación.
- Estudiantes de pregrado en continuidad de estudios

Definición y descripción de participantes:

a) UNIVERSO:

Corresponderá al total de alumnos matriculados el año 2015 en las Facultades de Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso, casa central, que corresponde a 3190 estudiantes.

b) MUESTRA:

Para lograr una muestra representativa del universo se ha decidido realizarla al azar (muestreo aleatorio), respetando los criterios de inclusión y exclusión; muestra que corresponde a los alumnos encuestados de las Facultades de ingeniería y Ciencia Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso Casa Central pertenecientes a las siguientes carreras:

Facultad ingeniería	Facultad ciencias económicas y administrativas
Ingeniería Civil Ingeniería Civil Biomédica Ingeniería en Construcción Ingeniería Civil Industrial	Auditoria Administración pública

Dentro de los cuales serán 86 casos, recordando que para cada caso se buscarán 2 controles, los cuales corresponden a 172 alumnos, lo que sumados ambos significa un total de 258 investigados.

MUESTRA

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

- ✓ n = el tamaño de la muestra.
- ✓ N = tamaño de la población.
- ✓ σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.
- ✓ Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.
- ✓ e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS	
Administración Hotelera y Gastronómica	240
Administración Pública	317
Auditoria	499
Ingeniería Comercial	536
Ingeniería negocios Internacionales	4
SUB-TOTAL	1596
FACULTAD DE INGENIERIA	
Ingeniería Civil	200
Ingeniería Civil Oceánica	100
Ingeniería Civil en Informática	179
Ingeniería Civil Biomédica	189
Ingeniería Civil Industrial	493
Ingeniería en Construcción	433
SUB-TOTAL	1594
TOTAL	3190

$$n = \frac{798 \times 0,25 \times 3,8416}{((3190 - 1) \times (0,0025)) + (0,25 \times 3,8416)} = 85.929115 \approx 86$$

El 25% del universo, correspondiente a $797.5 \approx 798$ estudiantes, esto es la proyección según datos de la INJUV de aquellos adolescentes que han iniciado la actividad sexual precozmente.

Unidad de Análisis

- Estudiantes de las carreras pertenecientes a la Facultad de Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso Casa Central que estén matriculados en el año 2015.

Unidad Informante:

- Estudiantes de las carreras pertenecientes a la Facultad de Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso Casa Central que estén matriculados en el año 2015.

Unidad Referencial

- Facultad de Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso Casa Central.

INSTRUMENTO

Se utilizará como instrumento una encuesta, la cual será expuesta la persona participante voluntariamente en esta investigación. Dentro de ésta, se hará uso de test, como:

1. “Escala de autoestima de Rosemberg”:

Es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima.

La autoestima es la valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos. Es la valoración que hacemos del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Se utilizará dicha escala ya que es necesaria para extraer la variable de autoestima propuesta en los objetivos específicos.¹¹

2. Apgar familiar

Se define familia como la (s) persona (s) que normalmente vive con usted. En caso de vivir solo, su familia está formada por aquellas personas con quienes tenga actualmente relaciones emocionales muy estrechas.

El Apgar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar, a cada pregunta se le es asignado un puntaje por parte del sujeto que puede ser, 0, 1 o 2, y dependiendo de la suma total de las preguntas queda dentro de una de las 3 categorías finales, que pueden ser: familia muy funcional, moderadamente disfuncional o grave disfunción.

La aplicación de la encuesta será realizada previa autorización del Comité de Ética de la facultad de Ingeniería y de los Decanos de la Facultad de Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso Casa Central. El instrumento será aplicado a los Estudiantes pertenecientes a dichas

facultades, y serán las investigadoras quienes aplicarán el documento, la cual contempla un tiempo estimado de 10 a 15 minutos para responder. Una vez realizadas todas las encuestas, se dará paso a analizar los datos obtenidos. ¹²

INSTRUMENTO

ENCUESTA ACERCA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES QUE INFLUYERON

PREGUNTACENTRAL

¿Cuáles son los factores psicosociales y ambientales, que influyen en el inicio precoz de la actividad sexual de los/las estudiantes de la Facultad de Ingeniería y Ciencias económicas y administrativas de la Universidad de Valparaíso durante el año 2015?

Esta Encuesta es de carácter **anónimo** y la **información recopilada es totalmente confidencial**

INSTRUCCIONES:

- Lea atentamente las preguntas
- Marque con una **cruz** la respuesta que usted considere apropiada.

ENCUESTA

1. Edad de inicio sexual:

2. ¿Cómo era su comunicación familiar al momento de iniciar actividad sexual?

a) Buena

b) Regular o Mala

3. Responda el siguiente cuadro respecto al momento de iniciar actividad sexual.

APGAR FAMILIAR	Nunca (0 puntos)	a veces (1 punto)	Siempre (2 puntos)
¿Está usted satisfecho/a con la ayuda o apoyo que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan Uds. los problemas que tienen en la familia?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			
¿Los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?			
¿Siente que su familia lo/a quiere?			

4. ¿Tenía alguna creencia religiosa al momento de iniciar actividad sexual?
- a) Si (responder pregunta 5)
 - b) No (saltar a pregunta 6)
5. ¿Esta creencia religiosa influyó de alguna manera en la decisión de iniciar su actividad sexual?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Influyeron sus amigos del colegio o universidad en la decisión de iniciar actividad su sexual?
- a) Si
 - b) No
7. ¿Influyeron sus amigos externos del colegio o universidad en la decisión de iniciar su actividad sexual?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Su familia le entrego educación sexual antes iniciar actividad sexual?
- a) Si, fue adecuada
 - b) No me entrego o fue insuficiente
9. ¿Recibió educación sexual por parte de su establecimiento educacional (colegio o universidad) antes de iniciar actividad sexual?
- a) Si, fue adecuada
 - b) No me entrego o fue insuficiente
10. ¿Recibió educación sexual por parte de algún centro de salud antes de iniciar actividad sexual?
- a) Si, fue adecuada
 - b) No me entrego o fue insuficiente
11. ¿En qué lugar geográfico vivía al momento de iniciar su actividad sexual?
- a) Rural
 - b) Urbano
12. Responda el siguiente cuadro respecto a lo que sentía sobre sí mismo **al momento** de iniciar su actividad sexual.

18. Si su respuesta anterior fue SI, Señale a través de qué medios usted vio material pornográfico. (**Puede marcar con una X más de uno**)

Películas	Revistas	Páginas Web

19. ¿Ud. Adquirió conocimientos sobre sexualidad a través de internet, libros, revistas, diarios, antes de iniciar su actividad sexual?

a) SI

b) NO

20. ¿Ud. practicaba algún tipo de actividad física y/o deporte antes de iniciar su actividad sexual?

a) SI

b) NO

21. Durante su tiempo libre, ¿realizaba algún pasatiempo (actividades de ocio, recreación, entretenimiento, relajación, etc.) antes de iniciar actividad sexual?

a) SI

b) NO

La validación del instrumento se realizó a través de la técnica de pilotaje, aplicada al 10% de la muestra, correspondiente a 26 personas de la Universidad de Valparaíso.

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos y los resultados estadísticos fueron realizados a través del programa computacional Microsoft Excel

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Antes de todo, se solicitó autorización a los decanos de la Facultad de Ingeniería y de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Valparaíso, casa central, a través de una entrevista preestablecida por correo electrónico, en la cual se dio a conocer la finalidad correspondiente al estudio, además de mostrar la encuesta que responderán los estudiantes.

Junto con esto, se solicitó a Servicio Médico y Dental (SEMDA) de la Universidad el servicio de psicoterapia gratuito como respaldo si es que se llegará a pesquisar un caso “de riesgo” según los resultados de nuestra investigación.

Lo antes mencionado, fue enviado en conjunto con el Formulario de solicitud de evaluación de protocolos de investigación Comité de Bioética de la Facultad de Medicina que incluye el consentimiento informado que los estudiantes debieron firmar antes de contestar la encuesta, la cual se comenzó a realizar luego de la aprobación del Comité de Ética anteriormente mencionado.

Por último, nuestra investigación no revela datos personales que puedan dañar la integridad del grupo estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO-CASA CENTRAL

Yo, RUT DECLARO que la investigadora principal Matrona Ingrid Vargas Stevenson, y Natalia Cepeda, Paulina Muñoz Rojas, Andrea Pinto Olivares, María Makarena Sánchez, Constanza Toledo y María José Vásquez, todas tesis de la Carrera de Obstetricia y Puericultura perteneciente a la Facultad de medicina, ubicada en calle Blanco N 1911 de la ciudad de Valparaíso, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación “FACTORES PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES, QUE INFLUYEN EN EL INICIO PRECOZ DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA Y CIENCIAS ECONÓMICAS DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, CASA CENTRAL DURANTE EL AÑO 2015”

que llevarán a cabo en Facultad de Ingeniería y Ciencias Económicas de la Universidad de Valparaíso Casa Central, ciudad de Valparaíso y cuáles son los procedimientos a los que seré sometido/a , y en qué consistirá mi participación. De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es conocer y describir los factores psicológicos (autoestima, trauma físico y psicológico, etc.), sociales (Familia, religión, amigos, educación sexual) y ambientales (Uso de sustancias ilícitas, material pornográfico, pasatiempos, etc.) que influyeron en el inicio precoz de la actividad sexual adolescente (es decir, cualquier tipo de encuentro sexual, ya sea penetrativo o no, independiente de la orientación sexual del participante) y será útil obtener estos datos para conocer de mejor manera a la población adolescente, siendo de ayuda en la instauración de políticas de salud locales, como en colegios, pudiendo brindar mejor apoyo y consejería a los adolescentes.


2. Mi participación es voluntaria y consistirá en la realización de una encuesta, la cual será efectuada durante el año 2015, con una duración aproximada de 10-15 minutos
3. La investigación no ofrece riesgo alguno para mí
4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer, en lugar de éste, se utilizará un código, el cual será indicado con un número concordante con el número de la encuesta (por ejemplo: encuesta N° 50) y sólo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas, resguardando mi identidad. Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiriera.
5. No recibiré remuneración alguna por participar en este estudio y tampoco tendré que asumir gasto alguno ya que la encuesta será realizada mientras los participantes se encuentren en sus respectivas casa de estudio, por lo que no es necesario movilización u otro tipo de gasto monetario.
6. Si la evaluación a la que seré sometido, o cualquier otro hallazgo producto de esta investigación, o si el investigador principal así lo estimara, podré ser atendido en el servicio médico y dental UV (SEMDA), ubicado en Yungay 1731, 4° piso - Edificio Soria, Valparaíso, recibiendo atención psicológica con la psicóloga Carla Martínez Loaiza, garantizando la continuidad de su tratamiento, si lo necesitase.
7. Podré retirar mi participación si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para mí
8. Si me surgiera alguna duda, podré consultar al investigador principal, en cualquier momento de la investigación, a quien/es podré contactar en el fono 88986486-ingrid.vargas@uv.cl; 79050736-maria.vasquez@alumnos.uv.cl;
9. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina ha evaluado esta investigación y podré contactar a alguno de sus integrantes a través de su

secretaria administrativa, Srta. Ana María Carreño, en el teléfono 2507370. De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando la participación de mi hijo/a (o la de mi pupilo/a, o mi participación) en esta investigación.

Nombre, apellidos y firma

Rut: Nro.:

Investigador: *Ingrid Vargas Stevenson*, 88986486, ingrid.vargas@uv.cl



Valparaíso,.....de 2015

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- El grupo de estudio se encontraba segregado en distintas instalaciones de las facultades
- Los horarios de los estudiantes encuestados eran muy variables entre sí, dificultando encontrar un gran número de personas
- Por otra parte la realización de las encuestas se retrasó y dificultó por el paro estudiantil del presente año 2015
- La falta de disponibilidad horaria de las autoridades para las respectivas autorizaciones
- Vacíos y mínima información respecto al tema de investigación

V. RESULTADOS Y ANALISIS

1) Variable: FAMILIA

Tabla N°1: Distribución de la población según Comunicación Familiar.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Mala o Regular	47	66	113
Buena	39	106	145
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{47 \times 100}{86} = 54,7$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 54.7 tienen una comunicación mala/regular.

b) Frecuencia de Controles: $\frac{66 \times 100}{172} = 38,4$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 38.4 tuvieron una mala/regular comunicación familiar

c) Riesgo Relativo: $\frac{47 \times 106}{39 \times 66} = 4,982 \approx 1,9$

Hay asociación de riesgo entre las variables comunicación familiar e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si se tiene mala o regular comunicación familiar.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y la comunicación familiar

Hipótesis de trabajo:

H_1 : Existe relación entre el inicio sexual y la comunicación familiar

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, por lo que existe relación entre la comunicación familiar y el inicio sexual.

Tabla N°2: Distribución de la población según Apgar Familiar

	Casos: Inicio Sexual ≤ 15 años	Controles Inicio sexual >15 años	TOTAL
Familia disfuncional y moderadamente funcional	23	38	61
Familia Funcional	63	134	197
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{23 \times 100}{86} = 26,27$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 26.7 tienen una familia disfuncional/ moderadamente funcional.

b) Frecuencia de Controles: $\frac{38 \times 100}{172} = 22,1$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 22.1 tienen una familia disfuncional/ moderadamente funcional

c) Riesgo Relativo: $\frac{23 \times 134}{63} = 2394$

Hay asociación de riesgo entre las variables comunicación familiar e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si se tiene mala o regular comunicación familiar.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y la comunicación familiar

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y la comunicación familiar

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, por lo que existe relación entre la comunicación familiar y el inicio sexual.

Variable: RELIGION

Tabla N°3: Distribución de la población según creencias religiosas.

	Casos: Inicio Sexual ≤ 15 años	Controles Inicio sexual >15 años	TOTAL
No tenía creencia religiosa	52	89	141
Si tenía creencia religiosa	34	83	117
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{52 \times 100}{86} = 60,$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 60.5 no tenían una creencia religiosa.

b) Frecuencia de Controles: $\frac{89 \times 100}{172} = 51,7$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 51.7 no tenían una creencia religiosa

c) Riesgo Relativo: $\frac{52 \times 83}{34 \times 89} = 1,4$

Hay asociación de riesgo entre las variables creencia religiosa e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si no se posee una creencia religiosa.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y la creencia religiosa.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y la creencia religiosa.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, por lo que existe relación la creencia religiosa y el inicio sexual.

Tabla N°4: Distribución de la población según influencia de la creencia religiosa.

	Casos: Inicio Sexual ≤ 15 años	Controles Inicio sexual >15 años	TOTAL
No influyó la creencia religiosa	84	156	240
Si influyó la creencia religiosa	2	16	18
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{84 \times 100}{86} = 1,4$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 97.7 de ellas, no influyó su creencia religiosa al iniciarse sexualmente.

b) Frecuencia de Controles: $\frac{156 \times 100}{172} = 90,7$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 90.7 no influyó que tuvieran una creencia religiosa

c) Riesgo Relativo: $\frac{84 \times 16}{2 \times 156} = 4,3$

Hay asociación de riesgo entre las variables influencia de una creencia religiosa e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si no se tiene una influencia religiosa.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y la influencia religiosa.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y la influencia religiosa.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, por lo que existe relación entre la influencia religiosa y el inicio sexual.

2) Variable: AMIGOS

Tabla N°5: Distribución de la población según influencia de Amigos del colegio o universidad.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Si influyeron los amigos	28	23	51
No influyeron los amigos	58	149	207
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{28 \times 100}{86} = 32,6$

De cada 100 personas que se iniciaron precozmente su actividad sexual, en 32.6 de ellas los amigos del colegio o universidad sí influyeron en la iniciación precoz de la actividad sexual.

b) Frecuencia de Controles: $\frac{23 \times 100}{172} = 13,4$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 13.4 los amigos del colegio o universidad influyeron en que iniciaran su actividad sexual.

c) Riesgo Relativo: $\frac{28 \times 149}{58 \times 23} = 3,1$

Hay asociación de riesgo entre las variables influencia de los amigos del colegio o universidad e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de

tener actividad sexual precoz si se tiene una influencia de los amigos del colegio o universidad.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y influencia de los amigos del colegio o universidad.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y influencia de los amigos del colegio o universidad.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, por lo que existe relación entre la influencia de los amigos del colegio o universidad y el inicio sexual.

Tabla N°6: Distribución de la población según influencia de Amigos externos a colegio o universidad.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Si influyeron los amigos externos	23	22	45
No influyeron los amigos externos	63	150	213
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{23 \times 100}{86} = 26,7$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 26.7 de ellas, los amigos externos al colegio o universidad influyeron en el inicio de la actividad sexual.

b) Frecuencia de Controles: $\frac{22 \times 100}{172} = 12,8$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 12.8 los amigos externos al colegio o universidad influyeron en que iniciaran su actividad sexual.

c) Riesgo Relativo: $\frac{23 \times 150}{63 \times 22} = 2,4$

Hay asociación de riesgo entre las variables influencia amigos externos al colegio o la universidad e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si se tiene una influencia de los amigos externos al colegio o la universidad.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y influencia amigos externos al colegio o la universidad.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y influencia amigos externos al colegio o la universidad.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, por lo que existe relación entre la influencia de los amigos externos al colegio o universidad y el inicio sexual.

3) Variable: EDUCACION SEXUAL

Tabla N°7: Distribución de la población según educación sexual entregada por la familia.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
No obtuvo educación sexual o fue insuficiente	50	65	115
Si obtuvo educación sexual	36	107	143
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{50 \times 100}{86} = 58,1$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 58.1 no obtuvieron educación sexual o fue insuficiente por parte de su familia al inicio de su actividad sexual.

b) Frecuencia de Controles: $\frac{65 \times 100}{172} = 37,8$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 37.8 no obtuvieron educación sexual o fue insuficiente sexual por parte de su familia

c) Riesgo Relativo: $\frac{50 \times 107}{36 \times 65} = 2,3$

Hay asociación de riesgo entre las variables educación sexual entregada por la familia e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si no se tiene educación sexual entregada por la familia.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y educación sexual entregada por la familia.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y educación sexual entregada por la familia.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, por lo que existe relación entre la educación sexual entregada por la familia y el inicio sexual.

Tabla N°8: Distribución de la población según educación sexual entregada por escuela.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
No obtuvo educación sexual o fue insuficiente	39	55	94
Si obtuvo educación sexual	47	117	14
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{39 \times 100}{86} = 45,4$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 45.4 no obtuvieron educación sexual o fue insuficiente por parte de su escuela al inicio de su actividad sexual

b) Frecuencia de Controles: $\frac{55 \times 100}{172} = 32$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 32 no obtuvieron educación sexual o fue insuficiente parte de su escuela

c) Riesgo Relativo: $\frac{39 \times 117}{47 \times 55} = 1,76$

Hay asociación de riesgo entre las variables educación sexual entregada por la escuela e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si no se tiene educación sexual entregada por la escuela.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y educación sexual entregada por la escuela.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y educación sexual entregada por la escuela.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, por lo que si existe una relación entre la educación sexual entregada por la escuela y el inicio sexual.

Tabla N°9: Distribución de la población según educación sexual entregada por CESFAM

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
No obtuvo educación sexual o fue insuficiente	78	151	229
Si obtuvo educación sexual	8	21	29
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{78 \times 100}{86} = 90,7$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 90.7 no obtuvieron educación sexual o fue insuficiente por parte de su CESFAM al inicio de su actividad sexual

b) Frecuencia de Controles: $\frac{151 \times 100}{172} = 87,8$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 87.8 no obtuvieron educación sexual o fue insuficiente por parte de su CESFAM

c) Riesgo Relativo: $\frac{78 \times 21}{8 \times 151} = 1,35$

Hay asociación de riesgo entre las variables educación sexual entregada por CESFAM e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si no se tiene educación sexual entregada por CESFAM.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y educación sexual entregada por CESFAM.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y educación sexual entregada por CESFAM.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, por lo que si existe relación entre la educación sexual entregada por un CESFAM y el inicio sexual.

4) Variable: LUGAR DE RESIDENCIA

Tabla N°10: Distribución de la población según lugar geográfico de residencia.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Rural	9	23	32
Urbano	77	149	226
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{9 \times 100}{86} = 10,5$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 10.5 residían en una zona geográfica rural

b) Frecuencia de Controles: $\frac{23 \times 100}{172} = 13,4$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 13.4 residían en una zona geográfica Rural

c) Riesgo Relativo: $\frac{9 \times 149}{77 \times 23} = 0,76$

Hay asociación de protección entre las variables lugar geográfico de residencia e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe protección de iniciar actividad sexual precoz si se tiene como lugar geográfico de residencia una zona rural.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y el lugar geográfico de residencia

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y el lugar geográfico de residencia

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre el lugar geográfico de residencia y el inicio sexual.

5) Variable: AUTOESTIMA

Tabla N°11: Distribución de la población según Autoestima (Según test de Rosemberg).

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Autoestima baja o media	8	25	33
Autoestima elevada	78	147	225
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{8 \times 100}{86} = 9,3$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 9.3 presentaron autoestima baja o media según el test de Rosemberg

b) Frecuencia de Controles: $\frac{25 \times 100}{172} = 14,5$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 14.5 presentaron autoestima baja o media según el test de Rosemberg

c) Riesgo Relativo: $\frac{8 \times 147}{78 \times 25} = 0,60$

Hay asociación de protección entre las variables autoestima e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe protección de iniciar actividad sexual precoz si se tiene una autoestima alta.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y autoestima.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y autoestima.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre la autoestima y el inicio sexual.

6) Variable: TRAUMA FISICO

Tabla N°12: Distribución de la población según trauma por violencia física.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Con antecedentes de violencia física	0	6	6
Sin antecedentes de violencia física	86	166	252
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{0 \times 100}{86} = 0$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, ninguna manifestó haber tenido antecedentes de violencia física.

b) Frecuencia de Controles: $\frac{6 \times 100}{172} = 3,5$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 3.5 manifestaron haber tenido antecedentes de violencia física

c) Riesgo Relativo: $\frac{0 \times 166}{86 \times 6} = 0$

Hay asociación de protección entre la variable trauma por violencia física e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe protección de iniciar actividad sexual precoz si no se ha tenido antecedentes de traumas por violencia física.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y traumas por violencia física.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y traumas por violencia física.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre traumas por violencia física y el inicio sexual.

7) Variable: TRAUMA PSICOLOGICO

Tabla N°13: Distribución de la población según trauma por violencia psicológica.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Con antecedentes de violencia psicológica	15	14	29
Sin antecedentes de violencia psicológica	71	158	229
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{15 \times 100}{86} = 17$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 17 presentaron antecedentes de violencia psicológica

b) Frecuencia de Controles: $\frac{14 \times 100}{172} = 2,3$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 2,3 presentaron antecedentes de violencia psicológica

c) Riesgo Relativo: $\frac{15 \times 158}{71 \times 14} = 2,4$

Hay asociación de riesgo entre la variable trauma por violencia psicológica e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si se tienen antecedentes de trauma por violencia psicológica.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y trauma por violencia psicológica.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y trauma por violencia psicológica.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre trauma por violencia psicológica y el inicio sexual.

8) Variable: ASISTENCIA A PSICOLOGO O PSIQUIATRICO

Tabla N°14: Distribución de la población según asistencia a psicólogo o psiquiatra.

	Casos: Inicio Sexual ≤ 15 años	Controles Inicio sexual >15 años	TOTAL
Asistió	8	27	35
No asistió	78	145	223
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{8 \times 100}{86} = 9,3$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 9.3 asistieron alguna vez a un Psicólogo o Psiquiatra

b) Frecuencia de Controles: $\frac{27 \times 100}{172} = 15,7$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 15.7 asistieron alguna vez a un Psicólogo o Psiquiatra

c) Riesgo Relativo: $\frac{8 \times 145}{78 \times 27} = 0,5$

Hay asociación de protección entre la variable asistencia a psicólogo o psiquiatra e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe protección de iniciar actividad sexual precoz si no se ha asistido a control con psicólogo o psiquiatra.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y asistencia a psicólogo o psiquiatra.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y asistencia a psicólogo o psiquiatra.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre la asistencia a psicólogo o psiquiatra el inicio sexual.

9) Variable: SUSTANCIAS ILICITAS Y LICITAS

Tabla N°15: Distribución de la población según consumo de Alcohol

	Casos: Inicio Sexual ≤ 15 años	Controles Inicio sexual >15 años	TOTAL
Si consumió	19	35	54
No Consumió	67	137	204
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{19 \times 100}{86} = 22$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 22 consumieron alcohol al momento de iniciarse sexualmente

b) Frecuencia de Controles: $\frac{35 \times 100}{172} = 20$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 20 consumieron Alcohol al momento de iniciarse sexualmente.

c) Riesgo Relativo: $\frac{19 \times 137}{67 \times 35} = 1,1$

Hay asociación de riesgo entre la variable consumo de alcohol e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si se tienen antecedentes de consumo de alcohol.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y consumo de alcohol.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y consumo de alcohol.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre el consumo de alcohol y el inicio sexual.

Tabla N°16: Distribución de la población según consumo de tabaco.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Si consumió	24	37	61
No Consumió	62	135	197
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{24 \times 100}{86} = 27,9$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 27.9 consumieron tabaco al momento de iniciarse sexualmente

b) Frecuencia de Controles: $\frac{37 \times 100}{172} = 21,5$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 21.5 consumieron Tabaco al momento de iniciarse sexualmente.

c) Riesgo Relativo: $\frac{24 \times 135}{62 \times 37} = 1,41$

Hay asociación de riesgo entre la variable consumo de tabaco e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si se tienen antecedentes de consumo de tabaco.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y consumo de tabaco.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y consumo de tabaco.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre el consumo de tabaco y el inicio sexual.

Tabla N°17: Distribución de la población según consumo de drogas.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Si consumió	9	10	19
No Consumió	77	162	239
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{9 \times 100}{86} = 10,5$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 10.5 consumieron drogas al momento de iniciarse sexualmente

b) Frecuencia de Controles: $\frac{10 \times 100}{172} = 5,8$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 5.8 consumieron drogas al momento de iniciarse sexualmente.

c) Riesgo Relativo: $\frac{9 \times 162}{77 \times 10} = 1,89$

Hay asociación de riesgo entre la variable consumo de drogas e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si se tienen antecedentes de consumo de drogas.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y consumo de drogas.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y consumo de drogas.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre el consumo de drogas y el inicio sexual.

10) Variable: MATERIAL PORNOGRAFICO

Tabla N°18: Distribución de la población según visualización de material pornográfico.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Visualizó	47	85	132
No visualizó	39	87	126
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{47 \times 100}{86} = 54,6$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 54.6 visualizaban material pornográfico

b) Frecuencia de Controles: $\frac{85 \times 100}{172} = 49,4$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 49.4 visualizaban material pornográfico

c) Riesgo Relativo: $\frac{47 \times 87}{39 \times 85} = 1,23$

Hay asociación de riesgo entre la variable visualización de material pornográfico e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si tienen visualización de material pornográfico.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y visualización de material pornográfico.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y visualización de material pornográfico.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre la visualización de material pornográfico y el inicio sexual.

Tabla N°19: Distribución de la población según material pornográfico: Películas.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Visualizó	30	39	169
No visualizó	56	133	189
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{30 \times 100}{86} = 34,8$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 34.8 visualizaban material pornográfico a través de películas

b) Frecuencia de Controles: $\frac{39 \times 100}{172} = 22,67$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 22.67 visualizaban material pornográfico a través de películas

d) Riesgo Relativo: $\frac{30 \times 133}{56 \times 39} = 1,68$

Hay asociación de riesgo entre la variable visualización de material pornográfico a través de películas e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si tienen visualización de material pornográfico a través de películas.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y visualización de material pornográfico a través de películas.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y visualización de material pornográfico a través de películas.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre la visualización de material pornográfico a través de películas y el inicio sexual.

Tabla N°20: Distribución de la población según material pornográfico: Revistas

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Visualizó	10	16	26
No visualizó	76	156	232
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{10 \times 100}{86} = 11,6$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 11.6 visualizaban material pornográfico a través de Revistas

b) Frecuencia de Controles: $\frac{16 \times 100}{172} = 9,3$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 9.3 visualizaban material pornográfico a través de Revistas

c) Riesgo Relativo: $\frac{10 \times 156}{76 \times 16} = 1,28$

Hay asociación de riesgo entre la variable visualización de material pornográfico a través de revistas e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si tienen visualización de material pornográfico a través de revistas.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y visualización de material pornográfico a través de revistas.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y visualización de material pornográfico a través de revistas.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre la visualización de material pornográfico a través de revistas y el inicio sexual.

Tabla N°21: Distribución de la población según material pornográfico: Páginas Web.

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
Visualizó	33	71	104
No visualizó	53	101	154
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{33 \times 100}{86} = 38,3$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 38.3 visualizaban material pornográfico a través de Páginas Web

b) Frecuencia de Controles: $\frac{71 \times 100}{172} = 41,2$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 41.2 visualizaban material pornográfico a través de Páginas Web

c) Riesgo Relativo: $\frac{33 \times 101}{53 \times 71} = 0,88$

Hay asociación de protección entre la variable visualización de pornografía a través de páginas web e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe protección de iniciar actividad sexual precoz si no se visualizado pornografía a través de páginas web.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y visualización de pornografía a través de páginas web.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y visualización de pornografía a través de páginas web.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre la visualización de pornografía a través de páginas web el inicio sexual.

11) Variable: EDUCACION SEXUAL

Tabla N°22: Distribución de la población según auto aprendizaje sobre sexualidad

	Casos:	Controles	TOTAL
	Inicio Sexual ≤ 15 años	Inicio sexual >15 años	
No se informó por cuenta propia	31	39	70
Si se informó por cuenta propia	55	133	188
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{31 \times 100}{86} = 36$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 36 no tuvieron un autoaprendizaje, es decir no se informaron por su propia cuenta sobre temas de sexualidad.

b) Frecuencia de Controles: $\frac{39 \times 100}{172} = 22,7$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 22.7 no tuvieron un autoaprendizaje, es decir no se informaron por su propia cuenta sobre temas de sexualidad.

c) Riesgo Relativo: $\frac{31 \times 133}{55 \times 39} = 1,9$

Hay asociación de riesgo entre la variable auto aprendizaje sobre sexualidad e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe riesgo de tener actividad sexual precoz si no se tiene un auto aprendizaje sobre sexualidad.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y auto aprendizaje sobre sexualidad.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y auto aprendizaje sobre sexualidad.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre el auto aprendizaje sobre sexualidad y el inicio sexual.

12) Variable: ACTIVIDAD FISICA

Tabla N°23: Distribución de la población según actividad física.

	Casos: Inicio Sexual ≤ 15 años	Controles Inicio sexual >15 años	TOTAL
No realizaba	24	52	76
Si realizaba	62	120	182
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{24 \times 100}{86} = 27,9$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 27.9 no realizaban alguna actividad física

b) Frecuencia de Controles: $\frac{52 \times 100}{172} = 30,7$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 30.7 no realizaban alguna actividad física

c) Riesgo Relativo: $\frac{24 \times 120}{62 \times 52} = 0,89$

Hay asociación de protección entre la variable actividad física e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe protección de iniciar actividad sexual precoz si se realiza actividad física.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y actividad física.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y actividad física.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre la actividad física y el inicio sexual.

13) Variable: PASATIEMPOS

Tabla N°24: Distribución de la población según presencia de Pasatiempos.

	Casos: Inicio Sexual ≤ 15 años	Controles Inicio sexual >15 años	TOTAL
No tenía un pasatiempos	12	34	46
Si tenía un pasatiempos	74	138	212
	86	172	258

FUENTE: Facultades de Ingeniería y FACEA, U. Valparaíso, 2015.

a) Frecuencia de Casos: $\frac{12 \times 100}{86} = 13,9$

De cada 100 personas que iniciaron precozmente su actividad sexual, 13.9 no tenían un pasatiempo

b) Frecuencia de Controles: $\frac{34 \times 100}{172} = 19,7$

De cada 100 personas que iniciaron su actividad sexual mayor a 15 años de edad, 19.7 no tenían un pasatiempo.

c) Riesgo Relativo: $\frac{12 \times 138}{74 \times 34} = 0,66$

Hay asociación de protección entre la variable presencia de pasatiempos e inicio de la actividad sexual. Por lo que existe protección de iniciar actividad sexual precoz si se tiene pasatiempos.

Hipótesis Nula:

H_0 : No existe relación entre el inicio sexual y presencia de pasatiempos.

Hipótesis de trabajo:

H^1 : Existe relación entre el inicio sexual y presencia de pasatiempos.

En este caso se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que si existe relación entre la presencia de pasatiempos y el inicio sexual.

VI. DISCUSION

En primer lugar y en cuanto a la variable comunicación familiar se puede decir que la bibliografía señala que la familia es el factor más importante en la salud y el desarrollo del adolescente. Las relaciones familiares pueden nutrir, apoyar, ayudar a los jóvenes y fija límites. Además Los padres quienes pueden ayudar a los adolescentes a manejar la presión de sus pares por medio de una mayor comunicación, las relaciones significativas con adultos constituyen aspectos importantes en un ambiente que apoya a los adolescentes.¹³ Por lo que el marco teórico antes señalado de dicha variable respalda el resultado obtenido en la investigación realizada, pudiendo afirmar que hay asociación de riesgo entre la comunicación familiar y el inicio precoz de la actividad, por lo tanto existe riesgo de iniciar actividad sexual precoz con una mala/regular comunicación familiar, contrario a si hubiera una buena comunicación familia.

En segundo lugar, se puede mencionar que la variable creencia religiosa se ha producido una brusca caída en la proporción de jóvenes que se identifican con alguna religión, las personas jóvenes están más expuestas al declive de la religiosidad debido a que se desarrollan en un contexto de mayor seguridad que vuelve menos importante la necesidad de orientarse religiosamente¹⁴, si bien el marco teórico no señala directamente que es un factor de riesgo, el estudio si lo afirma, es decir, que tener una creencia religiosa retrasa el inicio de la actividad sexual de los jóvenes.

En tercer lugar y haciendo referencia a la variable influencia de los amigos tanto del colegio como externos a este, el marco teórico señala la importancia del grupo de pares en la etapa de la adolescencia, ya que los adolescentes se muestran reticentes a aceptar el consejo o las críticas de sus padres y tienden a desarrollar un fuerte lazo con su grupo de pares. Este sentimiento de “invencibles” les urge a probar su independencia y autonomía en cada oportunidad¹⁵, teoría que respalda el resultado de la investigación, señalando que existe riesgo de iniciar actividad

sexual precoz con la influencia de amigos externos al colegio o la universidad, y dicho riesgo disminuye al no tener la influencia del grupo de pares.

En cuarto lugar se puede mencionar que en cuanto a la variable educación sexual, el estudio arrojó que hay asociación de riesgo entre la falta de educación sexual por parte tanto de la familia como de establecimientos educacional y de salud, con el inicio precoz de la actividad sexual, por lo tanto existe riesgo de iniciar actividad sexual precoz al tener falta de educación sexual de todo tipo, lo que es apoyado por el marco teórico, que resalta la importancia de la educación y la comunicación en general con los padres, la educación entregada por los colegios y liceos, que se refleja en los proyectos educación en salud sexual que debe entregarse en dichos establecimientos y también en los programas de salud que se imparten en los distintos CESFAM como lo es el control de joven sano.¹⁶

En quinto lugar se encuentra la variable lugar de residencia, que resultó que residir en una zona geográfica rural tiene un efecto protector en el inicio precoz de la actividad sexual, resultado respaldado por el marco teórico que señala que el hecho de tener mayor acceso a la tecnología y a toda las influencias negativas conlleva a comenzar más precozmente el inicio de la actividad sexual.

Por su parte las variables psicológica y gracias a los antecedentes recopilados mediante las entrevistas realizadas, demuestran que dichas conductas psicológicas influyen en el comportamiento sexual de un adolescente, queda demostrado que una autoestima elevada favorece el inicio precoz de las relaciones sexuales, es decir, un adolescente al tener una mejor percepción de sí mismo en todo ámbito, ya sea social, psicológico y por sobre todo físico, lo lleva a tener una mayor seguridad personal, además siente que tiene independencia sexual, emocional, moral y ética entre sus pares y familiares, por lo tanto se siente capaz de iniciar relaciones sexuales a temprana edad y tomar sus propias decisiones sin tomar por consejos o influencias de otras personas.

La violencia física y psicológica, sin duda marca un trauma en la adolescencia, ya que los datos arrojados en este estudio hace referencia a aquellos que si sufrieron algún tipo de violencia física o psicológica (incluyendo abusos) iniciaron precozmente su actividad sexual, mientras que aquellos que no tuvieron ese tipo de trauma pudieron postergar su inicio sexual. Por lo tanto la información nos refleja que aquellos violentados a temprana edad quedaron con algún trauma emocional y/o físico que los conlleva a repetir ese tipo de acciones con sus pares, ya que de alguna u otra se torna normal para aquellos jóvenes, por ende gracias a esto también se puede comprender el actuar agresivo y rebelde de muchos de estos adolescentes.

Por lo tanto estas actitudes están directamente relacionados con las conductas que cada uno de ellos experimentó y finalmente adoptó desde su niñez o adolescencia, la cuales además, influyen en las prácticas sexuales y afectivas, y relaciones interpersonales que tuvieron y tendrán a lo largo de su vida.

Por otra parte también el estudio arrojó que el hecho de no asistir a consultas con psicólogos o psiquiatras trae un efecto protector, por lo tanto nos indica que aquellos que sí asistieron a controles con este tipo de especialistas sufrió algún trauma físico o psicológico durante su adolescencia que los llevó a consultar con dichos especialistas, por ende tiene directa relación el asistir controles con psicólogos o psiquiatras con la variable descrita anteriormente.

En cuanto a las variables ambientales, mediante a la información recopilada de diversos estudios mencionados en la introducción de este estudio y opiniones en común de la sociedad, se sabe que hoy en día los jóvenes en su «tiempo libre», como juntas con sus pares, “carretes”, etc., realizan un conjunto de actividades donde eventualmente se exponen a situaciones como: recorrer lugares de diversión, recreación, actividad física, esparcimiento, uso de alcohol y drogas, tener relaciones sexuales y el empleo de la violencia para la resolución de conflictos, por lo que el autor del estudio: “El carrete como escenario” denomina

esto, como ámbitos de «riesgo relativo». Teniendo en consideración esto, se quiso incluir también en ese estudio, variables como el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, presencia de pasatiempos y analizar mediante los resultados, si es que se encontraba alguna asociación de riesgo entre éstas y el inicio sexual precoz, por lo que al efectuar los cálculos correspondientes, se encontró que sí existe una relación de riesgo entre el consumo de alcohol, tabaco, drogas y el inicio de la actividad sexual adolescente; así como también, el no tener un pasatiempo tiene un efecto de riesgo en el inicio precoz de la actividad sexual, ya que el factor es más frecuente en los casos que en los controles, sin embargo, el realizar actividad física tiene un efecto protector en el inicio precoz de la actividad sexual, ya que el factor es más frecuente en los controles.

Por otro lado en un estudio realizado por CEMERA, “*Sexualidad en Alumnos Universitarios*”¹⁷, donde su objetivo fue relacionar conocimientos, prácticas y actitudes de los universitarios con conductas de riesgos sexuales, dentro de sus resultados obtuvieron que el 73% de los jóvenes leyó o vio material pornográfico, pero no obtuvieron datos acerca de la relación de esta variable con el inicio sexual adolescente, ya que este en sí no era su objetivo. Por su parte en nuestro estudio se logró identificar si esta variable influye en el inicio sexual adolescente, por lo que primeramente el solo hecho de visualizar material pornográfico sí es una actividad de riesgo, ya que es más frecuente en los jóvenes que iniciaron su actividad sexual precoz, que en los que se iniciaron sexualmente tardíamente, de la misma forma influye, si se visualiza material pornográfico en sus distintas formas, es decir a través de revistas, páginas Web y películas. Es así que se plantea la siguiente interrogante: ¿Será necesario restringir a los adolescentes en cuanto a lo que visualizan, o será mejor incentivar a los padres y/o tutores legales a cargo de los adolescentes en fomentar la comunicación con ellos, para que puedan transmitir lo que están sintiendo, estas nuevas sensaciones que están descubriendo, propias en este período de adolescencia?

Finalmente, se puede concluir respecto a esta variable que la influencia de conocimientos adquiridos en temas de sexualidad a través del autoaprendizaje, según este estudio, es un factor influyente en iniciar actividad sexual precoz, por lo que se propone fomentar la educación sexual que se brinda a los adolescentes, en sus diversos entornos, ya sea en sus centros educacionales, CESFAM, etc.

VII. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por darnos la oportunidad de realizar este estudio con las personas que deseábamos y por otorgarnos la sabiduría y apoyo espiritual en los momentos que necesitamos.

Así mismo a nuestra docente guía, matrona Ingrid Vargas Stevenson por su apoyo académico y emocional, por su dedicación y paciencia en este proceso aún cuando en lo personal, se encontraba viviendo una nueva experiencia en su vida.

También agradecer el apoyo incondicional de nuestros familiares y cercanos, ya que gracias a su esfuerzo y preocupación hemos logrado llegar a esta etapa.

De igual manera a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería y la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Valparaíso por su amabilidad y buena disposición hacia nuestra investigación, así como a las autoridades de dichas facultades por su acogida.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Unicef.org [internet], UNICEF; 2010. [citado el 21 de noviembre del 2014]
Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/venezuela_statistics.html
2. OPS. Estrategia y Plan de acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010-2018. "Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente" [Internet]. 2010 [citado 21 Noviembre 2014]; p.13-14. Disponible en:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
3. INJUV. Séptima Encuesta Nacional de la Juventud. [Internet]. 2013. [citado 23 Julio 2015]. p.14. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf
4. INJUV. Séptima Encuesta Nacional de la Juventud. [Internet]. 2013. [citado 23 Julio 2015]. p.87. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf
5. INJUV. Séptima Encuesta Nacional de la Juventud. [Internet]. 2013. [citado 23 Julio 2015]. p.87. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf
6. INJUV. Séptima Encuesta Nacional de la Juventud. [Internet]. 2013. [citado 23 Julio 2015]. p. 84. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf
7. INJUV. Séptima Encuesta Nacional de la Juventud 2013 [Internet] 2013 [citado el 20 Agosto 2014]. p.20. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/septimaencuestanacionaljuventud2.pdf

8. MINSAL. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Plan de Acción 2012-2020 “Nivel Primario de Atención”. [Internet] 2da Edición. Santiago de Chile: Marzo 2013. [Actualizado Septiembre 2013; citado 22 Agosto 2014]. Disponible en:<http://web.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
9. INJUV. Séptima Encuesta Nacional de Juventud, Informe Región de Valparaíso. [Internet] 2013. P.85 [Citado el 20 Agosto 2014] Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wpcontent/files_mf/valpara%C3%ADso.pdf
10. Matus M. C., EL CARRETE COMO ESCENARIO. Una aproximación etnográfica a los códigos de la sexualidad ocasional en jóvenes urbanos. Última décad.2005 [citado el 02 Septiembre 2014]; 13(22): 09-38. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362005000100002&script=sci_arttext
11. Atienza, F.L., Moreno, Y., & Balaguer, I. Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología*. [Internet]. Disponible en: <http://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR.pdf>
12. MINSAL. Apgar Familiar. [internet]. 2014 [citado 10 abril 2015]; 1-2. Disponible en: http://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR_FAMILIAR.pdf
13. Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. [Internet] Washington, DC OPS. 2003, [citado el 20 junio de 2015] p.31-43 Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SSRA-programas-politicas.pdf>

14. INJUV. Séptima Encuesta Nacional de Juventud, Informe Región de Valparaíso. [Internet] 2013. P.85 [Citado el 25 noviembre 2015] Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/valpara%C3%ADso.pdfhttp://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/valpara%C3%ADso.pdf
15. MINSAL. Por mi salud y tu tranquilidad, Hablemos de Sexualidad. [Internet]. 2012 [citado 15 de Diciembre 2015]; disponible en: http://www2.sepdef.gob.mx/info_dgsei/archivos/DGSEI_Por_mi_salud_y_tu_tranquilidad_hablemos_de_sexualidad.pdf
16. INJUV. Séptima Encuesta Nacional de Juventud, Informe Región de Valparaíso. [Internet] 2013. P.85 [Citado el 25 noviembre 2015] Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/valpara%C3%ADso.pdfhttp://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/valpara%C3%ADso.pdf
17. Jara, Germán; Molina Temístocles; Caba, Fresia; Molina, Ramiro; González, Electra. “*Sexualidad en alumnos universitarios*”, SOGIA [Internet], 2000 [citado 25 Agosto 2014]; 7 (1): 1-11. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2000/VII1sexualidad.pdf>
18. ICIMER: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet] Chile, ICIMER, 2014, [citado el 21 Noviembre 2014] Disponible en: <http://www.infojoven.cl/2-4.php>
19. ICIMER: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet] Chile, ICIMER, 2014, [citado el 26 de Agosto 2014] Disponible en: <http://www.infojoven.cl/3-1.php>
20. ICIMER: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet] Chile, ICIMER, 2014, [citado el 26 de Agosto 2014] Disponible en: <http://www.infojoven.cl/2-2.php>
21. Real Academia Española. 23ª edición; 2014. [Citado 26 Agosto 2014] Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=influencia>

22. ICIMER: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet] Chile, ICIMER, 2014, [citado el 26 de Agosto 2014] Disponible en: <http://www.infojuven.cl/2-3.php>
23. Real Academia Española. 23.ª edición; 2014. [Citado 26 Agosto 2014] Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=religion>
24. ICIMER: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet] Chile, ICIMER, 2014, [citado el 26 de Agosto 2014] Disponible en: <http://www.infojuven.cl/3-1.php>
25. Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. [Internet] Washington, DC OPS. 2003, [citado el 20 junio de 2015] p.31-43 Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SSRA-programas-politicas.pdf>
26. Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. [Internet] Washington, DC OPS. 2003, [citado el 20 junio de 2015] p.31-43 Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SSRA-programas-politicas.pdf>
27. INJUV. Séptima Encuesta Nacional de Juventud, Informe Región de Valparaíso. [Internet] 2013. P.85 [Citado el 25 noviembre 2015] Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/valpara%C3%ADso.pdf
28. Revista chilena de Ginecología. vol.78 no.1. [Internet]. 2013. [citado 25 noviembre 2015]. Disponible en

29. Larraburu Isabel, La autoestima en la adolescencia [Internet] 2014 [citado 09 de diciembre 2015] Disponible en: <http://www.isabel-larraburu.com/articulos/psicologia-para-adolescentes/101-la-autoestima-en-la-adolescencia.html?lang=>
30. ECHEBURUA, E. y CORRAL, P.,. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuad. med. forense [Internet]. 2006, n.43-44, pp. 75-82. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062006000100006&script=sci_arttext&tIng=en
31. Gutiérrez López M d L, Amador Buenabad N G, Villatoro Velázquez J A, Juárez García F, Medina Mora Icaza M E, Quiroz del Valle N, La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. Salud Mental [Internet] 2007 [citado 9 Diciembre 2015] Disponible en: <http://4www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230407>.
32. INJUV. Sexta Encuesta Nacional de la Juventud. [Internet]. 2010. [citado 23 Julio 2015]. p.13. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf
33. INJUV. Sexta Encuesta Nacional de la Juventud. [Internet]. 2010. [citado 23 Julio 2015]. p.13. Disponible en http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/septimaencuestanacionaljuventud2.pdf
34. MINSAL. Situación Epidemiológica del Embarazo Adolescente en Chile. [Internet]. 2013. [citado el 23 de julio de 2015]. p.3 Disponible en: <http://seminariogenero.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/MINSAL.pdf>
35. Leyton Soto, Mario. “Los Inicios del Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e investigaciones pedagógicas (CPEIP)”. Revista Docencia N° 40 [Internet]. 2010 [Citado 23 jul 2015]. p. 1-7. Disponible en:

<http://www.revistadocencia.cl/pdf/40web/Profesi%F3n%20Docente/CPEIP.Leyton.pdf>

36. CEMERA. Enfoque y experiencia en educación sexual del Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente. [Internet]. 1996. p. 1-2. [citado 23 julio 2015]. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/1996/III1enfoque.pdf>
37. Reyes Pace, Daniel. "Eudcación sexual en Chile, de lo macro a lo micro". U de Chile. [Internet]. [Citado 23 Julio 2015]. Disponible en: http://www.academia.edu/2252896/Educaci%C3%B3n_Sexual_en_Chile
38. Dides C, Claudia; Benavente R, M. Cristina; Sáez A, Isabel; Nicholls S, Leslie. UNFPA. "Educación Sexual en Chile. Implementación de la Ley 20.418" [Internet]. 2012 [citado 23 Julio 2015]; Boletín 4. Disponible en: http://icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/boletin-4%20AMConcha%2029.04.2013.pdf
39. Dides C, Claudia; Benavente R, M. Cristina; Sáez A, Isabel; Nicholls S, Leslie. UNFPA. "Educación Sexual en Chile. Implementación de la Ley 20.418" [Internet]. 2012 [citado 23 Julio 2015]; Boletín 4. Disponible en: http://icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/boletin-4%20AMConcha%2029.04.2013.pdf
40. MINSAL, Orientaciones técnicas para el Control de salud integral de Adolescentes: "Control Joven sano" [Internet] 2013,[citado el 25 de Junio de 2015] Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014CONTROLSALUDADOLESCENTE.pdf>

IX. DATOS SUPLEMENTARIOS

1. GLOSARIO DE TERMINOS, SIGLAS, ABREVIACIONES

- a) **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 erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.¹⁸ En esta investigación, se considerara que dentro de este comportamiento sexual debe existir la penetración.
- b) **Adolescencia:** Según la OMS, Adolescencia es la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años y adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.¹⁹
- c) **Estilo de vida:** pautas de conductas habituales que desarrolla una persona a lo largo de su vida, las cuales se van adaptando según las relaciones interpersonales que el individuo tenga con su familia, amigos, colegio, medios de comunicación, etc.
- d) **Factores ambientales:** Aspectos del entorno que rodea al estudiante que influyeron en la vida sexual actual del estudiante.
- e) **Factores psicológicos:** Aspectos mentales que influyen en la vida sexual actual del estudiante
- f) **Factores sociales:** Influencia del grupo humano e instituciones que han sido parte de la vida del estudiante y que han influido en su historia sexual actual.
- g) **Identidad sexual:** Es la manera de cómo la persona se identifica como hombre o mujer, o 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 además desenvolverse

socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.²⁰

- h) **Inicio precoz de la actividad sexual:** Se considera a la actividad sexual penetrativa realizada por primera vez antes de los 16 años de edad.
- i) **Influencia:** Dicho de una cosa: Producir sobre otra ciertos efectos²¹
- j) **Orientación sexual:** La 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. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.²²
- k) **Religión:** Según la RAE corresponde “conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto²³

2. MARCO TEÓRICO

Adolescencia y sus cambios

La adolescencia es una de las primeras etapas de la vida donde cada persona se encuentra con nuevos desafíos y conflictos personales, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: adolescencia temprana, de los 10 u 11 años hasta los 15 años, y adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.²⁴

En esta etapa se sufren cambios físicos, psicológicos y sociales importantes que marcan la transformación de ser niños a ser adultos, durante estos años el adolescente buscará y definirá su propia personalidad e identidad, así como también irá tomando decisiones de forma autónoma, luchando cada vez más por su independencia, también podemos agregar que el adolescente desarrolla su capacidad afectiva y emocional hacia sus pares, pudiendo esta vez, ellos mismos elegir con quiénes compartir, a diferencia de la infancia, donde los padres son los principales intermediarios en sus relaciones interpersonales.

El adolescente se convierte en un individuo complejo de analizar y estudiar, puesto que a medida que avance en edad, irá enfrentado a una serie de cambios por separado que incluyen su cuerpo, su mente y sus relaciones con el ambiente social donde está inserto, pero estos a su vez están interrelacionados entre sí, todos para llegar a un fin común que es la madurez física, sexual y emocional, preparándolo para la vida adulta.

Debido a la importancia y profundidad de los cambios recién mencionados, es que nos disponemos a continuación ahondar la temática de manera más específica.

a) ***Cambios Físicos***

El crecimiento y desarrollo de los adolescentes comienza en la pubertad, conocida como la etapa de crecimiento más rápida del desarrollo humano. Durante la pubertad, se experimentan cambios tales como: el crecimiento físico, el aumento

de peso y la manifestación de las características sexuales secundarias.

La pubertad se manifiesta diferente en hombres y mujeres; en las adolescentes se inicia a una edad más temprana y tiene una duración menor que la de los adolescentes. En las mujeres, la pubertad se caracteriza por un aumento de la secreción hormonal, lo que provoca un crecimiento rápido, aumento del tamaño de las mamas y las caderas, se desarrollan los genitales, aparece el vello púbico y axilar y por último se produce la menarquía o primera menstruación. En promedio, la menarquía ocurre entre los 9 y 11 años de edad, y el tiempo promedio para que la pubertad se complete es de 4 años. En los hombres, la pubertad se caracteriza por “pegar el estirón” ya que de un minuto a otro aumentan su estatura, aumenta el tamaño testicular, aparece vello púbico y facial, se produce el engrosamiento de la voz y la espermarquia o primera eyaculación. Esta primera eyaculación, ocurre entre los 11 y 15 años de edad, y la pubertad en los jóvenes puede durar hasta los 20 o 21 años. Puede haber una gran variación entre el inicio y la duración del desarrollo de la pubertad tanto entre los hombres como entre las mujeres.

La menarquía y la espermarquia son los hitos más importantes en el desarrollo puberal, ya que marcan el comienzo de la capacidad reproductiva de los adolescentes. En ambos sexos, la pubertad trae consigo una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, el erotismo, y una mayor motivación y atracción sexual. La auto-estimulación o masturbación es una conducta sexual frecuente; sin embargo, va asociada con sentimientos de culpabilidad, ansiedad o miedo.

Hace algunos años que los jóvenes están alcanzando la madurez sexual a edades más tempranas, lo que tiene implicaciones a largo plazo en la conducta sexual, incluyendo el coito. Las estadísticas indican que el primer coito, tanto en hombres como en mujeres, ocurre uno o dos años después de la aparición de la menarquía y espermarquia. El inicio precoz de la actividad sexual sin madurez cognitiva puede llevar a los jóvenes a estrés emocional. Los jóvenes tienden a iniciarse

sexualmente durante los años de la adolescencia tardía (entre los 15 y 19 años), etapa en la que comparten la mayor parte del tiempo con sus pares²⁵. Tienen sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, lo que les lleva a adoptar conductas de riesgo, con el consiguiente aumento del embarazo adolescente, ITS como el VIH por ejemplo.

b) Cambios Psicosociales

La sexualidad y las conductas saludables no pueden lograrse sin una comprensión del proceso de desarrollo psicosocial que influye en la conducta sexual del adolescente. Mientras que los cambios biológicos ocurren de forma involuntaria, el desarrollo psicosocial se rige por la percepción que cada uno tiene de sí mismo en relación al medio social y ambiental que le rodea. Su conducta varía de acuerdo al nivel de capacidad física, psicológica y social de cada uno. Las influencias más importantes en el desarrollo psicosocial incluyen el desarrollo de la identidad sexual, moral, ética y espiritual del y las luchas por la independencia/ dependencia entre sus pares y la influencia de sus padres.

Desde el inicio de esta etapa hasta aproximadamente los 17 años de la adolescencia, se solidifica la identificación de género observando los roles de género en los adultos de su entorno. Desarrollan imágenes personales e ideales de masculinidad o feminidad basados en estereotipos sociales según el sexo. La identificación de género incluye el reconocimiento y conciencia de que uno es hombre o mujer y el comprender las funciones, valores y responsabilidades de ser hombre o mujer. Este es el aspecto más básico del desarrollo de la identidad y sucede muy temprano durante el proceso de desarrollo. La mayoría de las personas jóvenes tienen un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia y reconocen las funciones que caracterizan a hombres y mujeres, pero es durante la adolescencia cuando los jóvenes se identifican más fuertemente con los roles adultos del género.

En este periodo también existe una lucha entre dependencia v/s independencia, esto se puede observar a inicios de la adolescencia, pero aproximadamente desde los 15 años de edad es cuando los jóvenes tienden a reafirmar su independencia separándose de sus padres y otros adultos. Durante esta etapa, se muestran reticentes a aceptar el consejo o las críticas de sus padres y tienden a desarrollar un fuerte lazo con su grupo de pares. Este sentimiento de “invencibles” les urge a probar su independencia y autonomía en cada oportunidad.

En la adolescencia es difícil encontrar un bienestar emocional debido a que los cambios físicos que ocurren durante la pubertad influyen en el modo en que el joven se percibe a sí mismo y es percibido por los demás. Los cambios hormonales y físicos del cuerpo durante la adolescencia dan lugar a sentimientos de autoconciencia y preocupación en relación con la imagen del cuerpo y el atractivo físico, siendo lamentable pero parte del proceso encontrar adolescentes insatisfechos con su propio yo, con problemas de autoestima que dificultan las relaciones con el resto.

c) ***Cambios sociales y ambientales:***

Según la bibliografía, se señala que la familia, incluyendo la familia extendida, sea el factor más importante en la salud y el desarrollo del adolescente. Las relaciones familiares pueden nutrir, apoyar y ayudar a los jóvenes, fijar límites y desafiar ciertos supuestos y creencias prevalentes en una cultura. Las relaciones significativas con adultos y amigos y las experiencias escolares positivas constituyen aspectos importantes en un ambiente que apoya a los adolescentes.

Además, la investigación demuestra que los padres que adoptan un estilo “autoritario-democrático” caracterizado por un control firme, pero con cariño, que establecen límites y prestan atención a las habilidades sociales y cognitivas de sus hijos tienden a producir en el adolescente la confianza en sí mismo, el autocontrol y las habilidades para enfrentar la vida. Por otro lado, los padres autocráticos, especialmente aquellos que son sumamente críticos, protectores o ansiosos,

tienden a disminuir en sus hijos el sentido de valor propio y de auto-eficacia, limitando su desarrollo psicológico.

Durante la adolescencia tardía, mientras el joven está buscando un balance entre su autonomía y la dependencia de sus padres, la gente joven tiende a identificarse mucho con sus pares, ser aceptados por parte de ellos juega un papel muy importante en la definición de su identidad y autoestima. A esta edad el género es un factor que hace que las mujeres sean un poco más susceptibles a la presión de sus pares que los varones. La influencia de los pares se relaciona de forma negativa con las habilidades sociales y la confianza de los adolescentes. Varios estudios indican el poder que tienen los grupos de pares sobre los varones, que suelen pasar más tiempo “en la calle” con sus grupos de iguales. En dichos casos, los grupos de pares pueden cumplir varias funciones importantes, como dar un sentido de pertenencia mientras los varones buscan su independencia.

Los padres, maestros y otros adultos son quienes pueden ayudar a los adolescentes a manejar la presión de sus pares por medio de una mayor comunicación y participación en las vidas de los jóvenes y en su red social. Ayudar a los jóvenes a aclarar sus valores y actuar de acuerdo a estos valores les permite resolver situaciones, dilemas y presiones diarias. La mayor parte de los jóvenes comparten valores intrínsecos entregados por sus padres, y esto no es problema ya que las diferencias generalmente surgen en aspectos más superficiales, como formas de vestir, estilos de música que aprecian y actividades que realizan durante el tiempo de descanso, que constituyen medios naturales en los que los jóvenes pueden ser creativos y expresar sus identidades emergentes libremente.

Pasando a otro punto importante, revisando la teoría de Michel Foucault sobre sexualidad, ésta es una construcción social que se define y existe dentro de un contexto cultural específico. Esto significa que la sociedad y la cultura moldean la manera en que los individuos aprenden y expresan su sexualidad, y dictan las normas y los tabúes relacionados con los roles de género y la conducta sexual.

Algunas normas sociales y prácticas culturales pueden implicar valores, actitudes y prácticas que pueden ser perjudiciales para las personas jóvenes o pueden impedirles que expresen su sexualidad.

Los padres y la familia juegan un rol principal en la enseñanza y demostración de los roles de género permitiendo que predomina en su sociedad, la mayoría de las culturas les da a los varones una mayor independencia que a las mujeres. Las preocupaciones que generan las creencias de la vulnerabilidad física y sexual de las mujeres hacen que los padres vigilen más su comportamiento y se aseguren que estén siempre acompañadas. Como consecuencia, los adolescentes varones suelen pasar más tiempo que las mujeres fuera de la casa, sin supervisión. Las luchas por la independencia-dependencia son más evidentes en los varones que en las mujeres, quienes tienden a estar confinadas en la casa. Los hombres tienen más presión social y familiar para cumplir con los estándares de masculinidad que dicta la sociedad. Ésta a menudo empuja a los varones prematuramente hacia la autonomía e independencia, y reprime las expresiones de emoción y vulnerabilidad. Los hombres jóvenes tienden a ver la iniciación sexual como una competencia que les ayuda a afirmar su identidad masculina y les da estatus en el grupo de pares varones. La experiencia sexual es vista como un rito de iniciación a la adultez y como un logro, más que como una oportunidad para la intimidad. Las adolescentes declaran con mayor frecuencia haber tenido relaciones sexuales prematrimoniales dentro de una relación estable, mientras que los varones declaran haber tenido relaciones sexuales con múltiples parejas y en relaciones casuales.²⁶

Es importante analizar los dobles estándares de cada una de las culturas, pero a la vez debemos reconocer que en un mismo país o ciudad existen múltiples subculturas dentro de las diversas comunidades. Actualmente todo se ve y se estudia sobre la cultura dominante, dejando de lado otras culturas que tienen idiomas, costumbres, ritos y pensamientos diferentes, pero al igual que la cultura

predominante, estas también tienen necesidades e intereses y deben ser consideradas en los estudios, porque el universo lo hacemos todos.

En cuanto a la religión según la séptima encuesta nacional de la juventud, se ha producido una brusca caída en la proporción de jóvenes que se identifican con alguna religión, las personas jóvenes están más expuestas al declive de la religiosidad debido a que se desarrollan en un contexto de mayor seguridad que vuelve menos importante la necesidad de orientarse religiosamente.²⁷

Por su parte en un estudio de factores que influyen en la actividad sexual, la religiosidad, independiente de la religión que profesaban los adolescentes, se asoció a menor riesgo de inicio precoz de debut sexual.²⁸

Los cambios que se producen en la adolescencia, partiendo de la pubertad, ya sean físicos, mentales o sociales son propios de cada individuo, y se expresarán de distinta manera según los factores que influyan en su desarrollo y en su entorno; por lo tanto esta investigación busca encontrar si existe algún tipo de relación entre diversos factores y si estos factores a su vez influyen en el inicio sexual precoz de los adolescentes, por lo que a continuación se definen los factores considerados en el desarrollo de esta tesis:

I. Factores Psicológicos: Corresponderán a tres diferentes variables, autoestima, traumas y asistencia con algún profesional de la salud mental:

Autoestima será definido como el aprecio y/o consideración que el estudiante percibe o tenga de sí mismo en su adolescencia, esto aplicado según test de autoestima sus resultados arrojados. En cuanto a una autoestima alta se cataloga a aquellos que sienten respeto por sí mismo, atienden sus necesidades y defienden sus derechos, por ende sienten seguridad de sí mismo y capaz de realizar y tomar decisiones de manera independiente para su vida, por otra parte, la autoestima media baja cataloga a aquellos que ponen

sus necesidades por debajo del resto, se humillan frente al resto y piensan que no tienen nada bueno que aportar a la sociedad²⁹

El factor traumas, es referido tanto a antecedentes de violencia física, agresión sexual, bullying o antecedentes de discriminación del sujeto investigado en su etapa de adolescencia las cuales influyeron en su actuar y toma de decisiones en dicha etapa. En cuanto a agresiones sexuales a grandes rasgos puede conllevar a corto plazo al consumo de alcohol, drogas, suicidios y promiscuidad sexual, lo que en dicha etapa lo relaciona como algo normal, por ende puede repetirlo y todo esto a un largo plazo se transforma en ira, depresión y disfunciones sexuales.³⁰

Por otra parte el maltrato físico y psicológico en la adolescencia llevan a los adolescentes a adoptar conductas agresivas y rebeldes, caer en consumo de sustancias lícitas e ilícitas, promiscuidad e incluso cometer delitos.³¹

Por último se busca conocer en esta investigación si la asistencia a controles con psicólogo, psiquiatra o cualquier otro profesional que trabaje en salud mental influye de alguna manera en la toma de decisión de iniciar o retardar el inicio sexual del adolescente al igual que los dos factores mencionados anteriormente.

- II. Factores Ambientales: corresponde a todos aquellos estímulos físicos, visuales y cognitivos experimentados por el sujeto de estudio como son el uso de drogas y alcohol en la etapa adolescente, la visualización de pornografía ya sea esté influenciada por otros o no, la educación sexual entregada por su familia, establecimiento educacional en su adolescencia, amigos o bien buscada e investigadas por sí mismos, también el deporte practicado en su etapa adolescente que muchas veces al estar la persona totalmente dedicada a esto deja de lado otras responsabilidades o acciones que son comunes en la etapa adolescente, y finalmente actividades de ocio

realizadas por el sujeto durante su esta etapa que son distractoras en su quehacer habitual.

III. Factores Sociales: este factor corresponde a aquellas personas o grupo de personas que rodeaban el entorno del sujeto de estudio en su etapa adolescente, ya sea familia, amigos, personas de la misma religión que profesaba en dicha etapa, personas del mismo barrio de residencia cercanas o no a su entorno familiar, grupos comunitarios de participación social o recreativa de los cuales formaba parte en su adolescencia, o cualquier grupo donde el sujeto formara parte activa en conjunto con otros, en donde los cuales de alguna u otra manera formaron parte o fueron un indicador de influencia en la toma de decisión de iniciar precozmente su actividad sexual, ya sea mediante consejos o manipulación por parte de otros, por querer imitar o seguir a otros o bien solo por observar otros comportamientos creyendo que es lo normal.

IV. Factor demográfico: por ultimo este factor corresponde a el lugar de residencia del sujeto de estudio durante su adolescencia, el cual puede ser rural o urbano, haciendo alusión que en el sector rural al estar más alejado, por ejemplo, tienen menor acceso a lo que es todo tipo de tecnologías y por ende menor acceso a fotos y video pornográficos que pudiesen influir en la toma de decisión y en este caso hipotéticamente retrasar su inicio sexual, en cambio en el urbano las tecnologías están a la orden del día por ende las comunicaciones fluyen rápidamente llegando así múltiples archivos a un sin número de personas.

POLÍTICAS PÚBLICAS EN CHILE

Encuestas Nacionales de la Juventud:

La Juventud no constituye solamente un grupo etario, definida desde un punto de vista demográfico dentro de la población chilena y del mundo, sino que también considera variables, individuales y grupales que entregan identidad, a su vez

desde un punto de vista sociológico, se va dando cuenta de las transformaciones sociales que se plasman en la construcción social de las próximas “generaciones”, por ello es que surge la necesidad de visibilizar el segmento juvenil al interior de nuestra sociedad y cultura, entendiendo que la juventud constituye una población o contingente poblacional, donde históricamente ha estado invisible a la vista de políticas públicas en nuestro país³²

Es misión de INJUV (Instituto Nacional de la Juventud) poner en relieve en el debate público la realidad juvenil, problemáticas y oportunidades que para jóvenes, sociedad y en definitiva el Gobierno representa. A partir del año 1994, comienzan a publicarse las Encuestas Nacionales de la Juventud. La primera solo plasmó la realidad de ciertos centros urbanos de nuestro país, ya que se contaba con un modesto presupuesto, y a partir de la segunda versión, se implementa su aplicación a nivel nacional.

Las Encuestas Nacionales de la Juventud se realizan cada tres años con la finalidad de actualizar el diagnóstico nacional en juventud y es el único instrumento técnico de carácter científico, aplicado periódica e invariablemente. Permite, como resultados inmediatos, informar, diagnosticar, visibilizar las temáticas de juventud e influir en el desarrollo de políticas públicas. A mediano plazo, permite dar soluciones a los problemas de juventud, orientar las políticas públicas y focalizar los recursos de programas dirigidos a las y los jóvenes de Chile.³³

En primer lugar, se examina la inserción funcional de los jóvenes a través de la transición que se produce desde la educación hacia la inserción en el mercado del trabajo. En segundo lugar, se analizan las formas de ejercicio de la ciudadanía y otros modos de integración al espacio público. En tercer lugar, se exploran las dinámicas juveniles en torno a la sexualidad, referidas tanto a sus aspectos sanitarios como también respecto a la maternidad y paternidad. A continuación, en cuarto lugar, se aborda el proceso de formación de opiniones y actitudes propias

compatibles con una sociedad democrática. Así se tratan las expectativas de las y los jóvenes sobre sus vidas y los valores que tiene la juventud, especialmente sobre aquellos asuntos que dividen a nuestra sociedad. De manera complementaria, en quinto lugar, se abordan las actitudes hacia la discriminación y experiencias de violencia en la juventud. Finalmente, en sexto lugar, se profundiza nuevamente el problema sanitario, en términos del consumo de drogas, tanto lícitas (alcohol y tabaco) como ilícitas.

Si bien, ha sido estudiado a través de estas encuestas nacionales, la edad de inicio sexual, uso de anticoncepción en la primera relación sexual, consumo de drogas lícitas/ilícitas, etc., pero no se han encontrado evidencias acerca de los motivos por los cuales los jóvenes inician su vida sexual, siendo que si la edad de inicio sexual es precoz, especialmente para las adolescente menores de 15 años, viene a ser un factor de riesgo para el embarazo adolescente, una situación que se ha visto catalogada como un “problema de salud pública” a nivel país debido a los riesgos y complicaciones biomédicas, socioculturales, psicológicas y al elevado costo que representa tanto a nivel personal, familiar, y social.³⁴

Educación sexual

Con la Reforma Educacional del año 1964 en Chile, se creó el Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas (CPEIP), el cual, además de otros programas, quiso llevar a cabo el programa de “Educación Sexual y Vida Familiar” que buscó incorporar la educación sexual en los colegios públicos, institucionalizándose en el año 1970, actividad que fue interrumpida durante el Gobierno Militar (1973)³⁵

Desde 1973 a 1989 se produce un vacío institucional en esta materia que es ocupado por variadas experiencias, principalmente a cargo de Universidades y de Organizaciones No Gubernamentales, Entre ellas, la Asociación Chilena de Protección de la familia, CEMERA, SERNAM, INJ. La institucionalización de la Educación Sexual nuevamente se reinicia en 1992 con la publicación oficial del

Ministerio de Educación del documento "Hacia una política de Educación Sexual para el Mejoramiento de la Calidad de la educación". En 1993 publica el documento "Política de Educación en Sexualidad". En 1994-1995 se desarrollan diferentes estudios y propuestas de programas para la Atención Integral de adolescentes en Salud Reproductiva y en Educación Sexual que contribuyan a la toma de decisiones y apoyos más definidos por parte del Estado.³⁶ En 1996 se avanza hacia una apertura, ya que comienza a llevarse a cabo el Programa de Jornadas de Conversación en Efectividad y Sexualidad - JOCAS [MINEDUC, MINSAL, INJUV y SERNAM]. La ejecución sistemática del programa se mantuvo hasta el año 2000 con dificultades y resistencias por parte de los sectores más conservadores de la sociedad chilena.

En 2005 se diseña un plan Nacional de Educación en Sexualidad y afectividad³⁷ vigente hasta el 2010, además, MINSAL incorpora como examen GES, el EMPA para adolescentes mayores de 15 años en los Centros Primarios de Salud del País.

En enero del año 2010 se decreta la ley 20.148 que fija las normas sobre Información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad³⁸. Esta ley marcó un precedente en cuanto a la legislación en materia de educación sexual, por cuanto afirma la exigibilidad de su acceso en tanto se trata de un derecho que el Estado debe garantizar.

Según La Universidad Central de Chile³⁹, hay dificultades para la implementación de esta ley, tales como financiamiento, relación con la derivación de la implementación y gestión de la educación sexual, y la intersectorialidad, ya que no se soluciona la tensión existente entre el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Educación en Chile (MINEDUC). La ley establece que su reglamento debe ser legislado desde el MINSAL, pero al mismo tiempo, demanda a los establecimientos educacionales incluir un programa de educación sexual, lo que en la práctica, aún no se entrega dicho reglamento, por lo que los esfuerzos se

han focalizado en 7 programas educacionales en conjunto con SERNAM, siendo estos insuficientes a la luz de los objetivos plasmados en la ley. Frente a todo aquello, esta institución propone distintos desafíos a considerar para la implementación de un programa de educación sexual acorde a las necesidades actuales que muestra la educación para los y las estudiantes del país.

A pesar de existir esta insectorialidad a nivel País, El Ministerio de Educación apoya y orienta a los establecimientos educacionales para que puedan abordar la formación de sus estudiantes en Sexualidad, Afectividad y Género a través del proceso de enseñanza-aprendizaje establecido en los planes y programas del currículum nacional. Además entrega a todos los establecimientos educacionales del país un material complementario para colaborar en el trabajo de esta temática. Sin embargo, aún existe el criterio de cada Profesor en enseñar acerca de estos temas y de la profundidad con que se aborden, apelando además, de los conocimientos de dicho profesor/a.

Frente al vacío teórico que podrían tener los adolescentes en cuanto a temas de sexualidad; se ha abierto un espacio y acceso en los Centros de Atención Primaria de Salud, como son los CESFAM, CESCOF y Consultorios, para que los adolescentes vayan a consultar, además de la implementación otro programa, como lo es el “Control Joven Sano”.

“Control Joven Sano”:⁴⁰

El Ministerio de salud de nuestro país, dentro de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, ha puesto en marcha el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, comúnmente llamado, “Control Joven Sano”, cuyo propósito es mejorar la salud y las condiciones de vida de adolescentes y jóvenes chilenos, ya que aproximadamente dos de cada tres muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en los adultos, están relacionados con el

comportamiento que se inicia durante la adolescencia, por lo cual resulta fundamental realizar acciones preventivas en este grupo, para que favorezcan una mejor salud de la futura población adulta, disminuyendo la carga económica evitable, a los sistemas de salud.

Históricamente las acciones preventivas se focalizaron en el grupo de niños menores de 10 años, existiendo falencias históricas sobre todo en las etapas de 10 a 14 años. Los esfuerzos desplegados se han centrado en población mayor de 15 años, con la inclusión en GES desde el año 2005, del Examen de Salud de Medicina Preventiva (EMPA), cuya cobertura ha sido insuficiente, como también su oferta de servicios para desarrollar acciones promocionales y resolver temprana y oportunamente las problemáticas de salud encontradas.

A partir del año 2011, se ha estado implementado el Control de Salud Integral del adolescente (“Control Joven Sano”) como una meta sanitaria, y ha constituido un importante avance en la visibilización de este grupo en las políticas de salud. En efecto, su incorporación al Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS) en la población de 10 a 14 años marca un hito y establece el desafío a la entrega de servicios de calidad para este grupo.

En la actualidad, este programa cuenta con información epidemiológica de algunos de los problemas más prevalentes en este grupo poblacional, como embarazo y suicidio adolescente.

Por otro lado, el Estudio de Situación de adolescentes de 10 a 14 años basado en el análisis de fichas CLAP, como instrumento de registro del control de salud integral, ha entregado información que permiten sustentar políticas públicas preventivas, que aseguren la continuidad de un desarrollo adecuado, facilitando el abordaje temprano de los problemas de salud de mayor relevancia en población adolescente que son, en su mayoría, problemas prevenibles.

Se sabe que las conductas de riesgo que se inician en la adolescencia como: conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otras, tienen un importante impacto, no sólo en el presente de la salud y la calidad de vida de adolescentes y jóvenes, si no también, en el estado de salud y la calidad de vida en la etapa adulta. Estas conductas y condiciones, embarazo no planificado, consumo problemático de alcohol y drogas, deserción escolar, violencia, afectan de manera importante el presente de adolescentes y jóvenes y tienen consecuencias desfavorables para su desarrollo físico y emocional, pudiendo constituirse también, en causa de discapacidad o muerte prematura, como consecuencia de accidentes, suicidios y homicidios.

Dentro de las Acciones realizadas en el control del Joven sano, encontramos las siguientes:

- Realizar anamnesis completa biopsicosocial y familiar, registrando la información con instrumento ficha Integral CLAP/OPS/OMS
- Realizar Valoración HEADSS
 - o Hogar: genograma, estructura y funcionamiento familiar
 - o Educación: rendimiento escolar, conducta y relaciones con sus pares
 - o Actividad física y recreación: actividades extraescolares, pertenencia a grupos
 - o Drogas, Dieta
 - o Sexualidad
 - o Salud Mental (Suicidio)
- Realizar examen físico, según orientaciones técnicas.
- Realizar hipótesis diagnóstica, manejo inicial, indicaciones y derivación, esta última si es necesario.
- Revisar calendario de inmunizaciones, según norma.
- Realizar educación en autocuidado en salud y brindar la posibilidad y oportunidad de referir a consejerías.

- Indicar consulta y seguimiento si procede.
- Realizar screening de riesgo de suicidio

En cuanto a educación y sexualidad, están dentro del programa de salud del Joven Sano, la consejería en Salud Sexual y Reproductiva (Prevención ITS, VIH/SIDA, conductas sexuales), Consejería y control en regulación de la fecundidad para elección del método anticonceptivo.

El profesional matrn/matrona cumple un rol fundamental en el ámbito de políticas públicas, sobre todo en la implementación de este programa de Control Joven Sano, llevando a cabo el Control de Regulación de la Fecundidad y consejerías en Salud Sexual y Reproductiva.

Aun así, el profesional cuenta con varios desafíos que podrán abordar de mejor manera la atención de adolescentes y jóvenes como lo es la incorporación de equipos de trabajo, con una mirada sistémica del desarrollo psicosexual de los niños/as – adolescentes, ya que son quienes están en mayor contacto con la esta población, a través de diferentes actividades como Ferias educativas de salud en colegios, plazas, controles de salud en temas de anticoncepción y otros; por lo que se hace imprescindible educar a la comunidad respecto al desarrollo de una sexualidad saludable, previniendo de manera real el embarazo adolescente, las enfermedades de transmisión sexual, entre otros, ya que es el profesional más capacitado en temas de sexualidad y debe abordar ésta a través de un modelo sistémico, llevando a cabo estrategias con real impacto.

Se hace necesario por lo tanto, ayudar en el avance de temáticas a abordar para profesionales matrona/Matrón, profesores, otros profesionales y estudiantes interesados en el tema, estudiando los factores que influyen en que los adolescentes se inicien sexualmente, y de ésta manera, contribuir a la salud pública chilena.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE OBJETIVOS

FACTORES PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES, QUE INFLUYEN EN EL INICIO PRECOZ DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA Y CIENCIAS ECONÓMICAS DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, CASA CENTRAL DURANTE EL AÑO 2015

OBJ: RECONOCER LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL INICIO PRECOZ DE LA ACTIVIDAD SEXUAL ADOLESCENTE DEL GRUPO ESTUDIO				
Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Sub-indicador
Autoestima	Aprecio y/o consideración que el estudiante percibe de sí mismo en su adolescencia según TEST		- Autoestima elevada -Autoestima mediana-baja	
Trauma Físico	Antecedentes de Violencia física, Agresión sexual		Con antecedentes Sin antecedentes	
Trauma psicológico	Antecedentes de discriminación, bullyng		Con antecedentes Sin antecedentes	
Asistencia a psicólogo y/o psiquiátrico	Antecedentes de consulta a psiquiatras y/o psicólogos		Asiste No asiste	

OBJ: DESCRIBIR LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES AMBIENTALES EN EL INICIO PRECOZ DE LA ACTIVIDAD SEXUAL ADOLESCENTE DEL GRUPO ESTUDIO

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Sub-indicador
Sustancias ilícitas y licitas	Consumo de sustancias ilícitas/licitas al momento previo del inicio de su actividad sexual	Drogas	Si No	
		Alcohol	Si No	
		Tabaco	Si no	
Material Pornográfico	Influencia de medios masivos de comunicación en el inicio precoz de la actividad sexual.	Películas	Si No	
		Revistas	Si No	
		Páginas web	Si No	
Educación Sexual	Influencia de conocimientos adquiridos por sí mismo a través de internet, revistas, libros, diarios, etc. en el inicio precoz de la actividad sexual.		Si No	
Actividad Física	Influencia de la práctica de actividad física y/o deporte realizadas en el inicio precoz de la actividad sexual..		Si No	

Pasatiempos	Influencia de actividades agradables de tiempo libre: Ocio, recreación, entretenimiento, relajación, etc. antes del inicio precoz de la actividad sexual.		Si No	
--------------------	---	--	----------	--

OBJ: DESCRIBIR LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES Y DEMOGRÁFICOS EN EL INICIO PRECOZ DE LA ACTIVIDAD SEXUAL ADOLESCENTE DEL GRUPO ESTUDIO

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Sub-indicador
Familia	Influencia de personas unidas por vínculos de parentesco que convivían en la etapa de adolescencia.	Comunicación Familiar según su perspectiva	Buena Mala/regular	
		Funcionalidad familiar según APGAR Familiar	Funcional (7-10 pts.) Moderadamente disfuncional (4-6 pts.)/Disfuncional (0-3 pts.)	
Religión/cr eencia	Influencia de creencias y espiritualidad en el inicio de actividad sexual	Solo si seguía una religión o creencia en su adolescencia	Influyo No influyo	

	precoz.	No seguía una religión o creencia en su adolescencia	Influyo No influyo	
Amigos	Influencia de Adolescentes cercanos al grupo estudio en el inicio sexual precoz.	Amigos del mismo establecimiento educacional	Influyeron No influyeron	
		Amigos cercanos, grupos sociales, etc , que no compartan el mismo establecimiento educacional.	Influyeron No influyeron	
Educación sexual	Obtención de Conocimientos por otras personas en cuanto a materia de sexualidad.	Familia	Obtuvo No obtuvo o fue insuficiente	
		Escolar	Obtuvo No obtuvo o fue insuficiente	
		Centros de Salud (CESFAM, Hospitales, etc)	Obtuvo No obtuvo o fue insuficiente	
Lugar de Residencia	Lugar Geográfico de residencia en la adolescencia.		Rural	
			Urbano	

3. HIPÓTESIS, PREGUNTAS y DIRECTRICES

Las hipótesis de investigación son:

OBJETIVO 1: Reconocer los aspectos psicológicos que influyen en el inicio precoz de la actividad sexual adolescente del grupo estudio.

- 1) Variable autoestima: El inicio precoz de la actividad sexual del grupo de estudio está asociado con el autoestima mediana - baja
- 2) Variable trauma físico: El inicio precoz de la actividad sexual si tiene asociación con el trauma físico sufrido por el grupo de estudio
- 3) Variable trauma psicológico: El inicio precoz de la actividad sexual está asociado con el trauma psicológico sufrido por el grupo de estudio
- 4) Variable asistencia al psicólogo y/o psiquiatra: El inicio precoz de la actividad sexual no está asociado a la asistencia al psicólogo y/ psiquiatra por parte del grupo de estudio

OBJETIVO 2: Describir la influencia de los factores ambientales en el inicio precoz de la actividad sexual adolescente del grupo estudio

- 1) Variable sustancias ilícitas y lícitas: El inicio precoz de la actividad sexual está asociado al consumo de sustancias ilícitas y lícitas por parte del grupo de estudio
- 2) Variable material pornográfico: El inicio precoz de la actividad sexual si tiene asociación con la observación de material pornográfico en medios masivos de comunicación por parte del grupo de estudio
- 3) Variable actividad física: El inicio precoz de la actividad sexual no está asociado a la realización de actividad física por el grupo de estudio
- 4) Variable pasatiempo: El inicio precoz de la actividad sexual si tiene asociación con el pasatiempo determinado del grupo de estudio

OBJETIVO 3: Describir la influencia de los factores sociales y demográficos en el inicio precoz de la actividad sexual adolescente del grupo estudio

- 1) Variable familia: El inicio precoz de la actividad sexual está asociado a la relación de la familia con el grupo de estudio.
- 2) Variable religión/creencia: El inicio precoz de la actividad sexual no tiene asociación con la religión o creencia determinada del grupo de estudio
- 3) Amigos: El inicio precoz de la actividad sexual precoz está asociado a la influencia de los amigos del grupo de estudio
- 4) Educación sexual: El inicio precoz de la actividad sexual si está asociado a la educación sexual recibida por parte del grupo de estudio
- 5) Lugar de residencia: El inicio precoz de la actividad sexual si tiene asociación con el lugar de residencia del grupo de estudio.

Comprobación hipótesis

Hipótesis: Variable familia: El inicio precoz de la actividad sexual está asociado a la relación de la familia con el grupo de estudio.

Se acepta la hipótesis formulada ya que si existe asociación entre la relación familiar y el inicio sexual precoz.

Hipótesis: Variable religión/creencia: El inicio precoz de la actividad sexual no tiene asociación con la religión o creencia determinada del grupo de estudio. Se rechaza la hipótesis ya que la creencia religiosa si tiene asociación con el inicio precoz de la actividad sexual.

Hipótesis: Amigos: El inicio precoz de la actividad sexual está asociado a la influencia de los amigos del grupo de estudio.

Se acepta la hipótesis ya que si existe relación entre la influencia de los amigos y el inicio precoz de la actividad sexual.

Hipótesis: Educación sexual: El inicio precoz de la actividad sexual si está asociado a la educación sexual recibida por parte del grupo de estudio.

Se acepta la hipótesis ya si existe relación entre la educación sexual recibida y el inicio precoz de la actividad.

Hipótesis: Lugar de residencia: El inicio precoz de la actividad sexual si tiene asociación con el lugar de residencia del grupo de estudio. Se acepta la hipótesis ya si existe relación entre el lugar de residencia y el inicio precoz de la actividad sexual.

Hipótesis: Variable autoestima: El inicio precoz de la actividad sexual del grupo de estudio está asociado con el autoestima mediana– baja. Se rechaza la hipótesis ya que si bien existe relación entre la autoestima y el inicio sexual precoz, es la autoestima elevada la que tiene relación directa con el inicio sexual en adolescentes menores o iguales a 15 años.

Hipótesis: Variable trauma físico: El inicio precoz de la actividad sexual si tiene asociación con el trauma físico sufrido por el grupo de estudio. Se acepta la hipótesis ya que si existe relación entre la violencia física y el inicio sexual precoz.

Hipótesis: Variable asistencia al psicólogo y/o psiquiatra: El inicio precoz de la actividad sexual no está asociado a la asistencia al psicólogo y/ psiquiatra por parte del grupo de estudio.

Se rechaza la hipótesis ya que si existe relación entre la falta de asistencia con un psicólogo o psiquiatra y el inicio precoz de la actividad sexual.

Hipótesis: Variable sustancias ilícitas y lícitas: El inicio precoz de la actividad sexual está asociado al consumo de sustancias ilícitas y lícitas por parte del grupo de estudio.

Se acepta la hipótesis ya si existe relación entre el consumo de sustancias ilícitas y licitas y el inicio precoz de la actividad sexual.

Hipótesis: Variable material pornográfico: El inicio precoz de la actividad sexual si tiene asociación con la observación de material pornográfico en medios masivos de comunicación por parte del grupo de estudio.

Se acepta la hipótesis ya si existe relación entre la visualización de material pornográfico y el inicio precoz de la actividad sexual.

Hipótesis: Variable actividad física: El inicio precoz de la actividad sexual no está asociado a la realización de actividad física por el grupo de estudio. Se rechaza la hipótesis ya que si existe asociación entre la actividad física y el inicio sexual precoz.

Hipótesis: Variable pasatiempo: El inicio precoz de la actividad sexual si tiene asociación con el pasatiempo determinado del grupo de estudio.

Se acepta la hipótesis ya que si hay relación entre el pasatiempo y el inicio sexual precoz.
