

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTORES DE  
RIESGO PARA INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL  
CÁCERES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2012.**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. ANGÉLICA ROSA TICONA HUANCA**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

TACNA – PERÚ  
2012

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTORES DE RIESGO PARA INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2012.**

**TESIS**

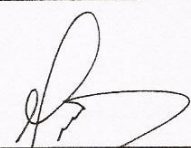
Presentada por:

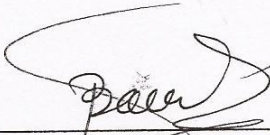
**BACH. ANGELICA ROSA TICONA HUANCA**

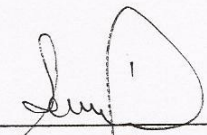
Para optar el Título Profesional de:

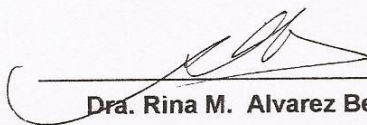
**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Aprobado por unanimidad, ante el siguiente Jurado:

  
Mgr. Nérida Pérez Cabanillas  
Presidenta

  
Mgr. Juana Barreda Grados  
Jurado

  
Dr. Luis Choque Mamani  
Jurado

  
Dra. Rina M. Alvarez Becerra  
Asesora

*Dedico esta tesis a dios por ser nuestra fuerza en momentos de debilidad y luz en la oscuridad, por ponernos en el camino esta carrera maravillosa de servicio, guiadas siempre con su ejemplo de amor y servicio de la humanidad.*

## AGRADECIMIENTO

*A todos los adolescentes escolares que hicieron posible esta investigación al colaborar con la información necesaria.*

*A mis padres y hermanos, por su amor y apoyo incondicional ya que gracias a ese cariño y calor humano brindado, podemos ser hoy su orgullo.*

*A la Dra. Rina Alvarez Becerra, por asesorarnos y guiarnos a lo largo de la tesis y por compartir sus conocimientos con nosotros e inspiraciones y mucha admiración.*

## **CONTENIDO**

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación e importancia del problema	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Hipótesis	7

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes del problema	8
2.1.1	A nivel internacional	8
2.1.2	A nivel nacional	10
2.1.3	A nivel local	11
2.2	bases teóricas	13
2.2.1	Adolescencia	13
2.2.2	Sexualidad en el adolescente	21
2.2.3	Nivel de autoestima	29
2.2.4	Inicio precoz de relaciones coitales	34
2.2.5	Conductas de riesgo en los adolescentes por consumo de alcohol	39
2.3	Definición de términos	46

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

3.1	Tipo de investigación	49
3.2	Diseño de la investigación	49
3.3	Población y muestra	49

3.4	Identificación y clasificación de las variables	52
3.5	Métodos y técnicas de recolección de datos	55
3.6	Procesamiento y análisis de datos	62

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	Presentación de los Resultados	63
4.2	Proceso de contrastación de la hipótesis	98
4.3	Discusión	101

CONCLUSIONES	104
--------------	-----

RECOMENDACIONES	106
-----------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	108
--------------	-----

ANEXOS	
--------	--

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1.	Estimadores descriptivos de la variable sexo	64
CUADRO N° 2.	Distribución de los adolescentes según sexo de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	66
CUADRO N° 3.	Estimadores descriptivos de la variable edad	68
CUADRO N° 4.	Distribución de los adolescentes según edad de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	70
CUADRO N° 5.	Nivel de autoestima de los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	72
CUADRO N° 6.	Nivel de riesgo relacionado con el consumo de alcohol en los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	74
CUADRO N° 7.	Edad promedio de eventos vinculados al inicio sexual	76
CUADRO N° 8.	Edad promedio de las conductas vinculadas al inicio sexual	77
CUADRO N° 9.	Edad en que preguntan sobre el sexo los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	78
CUADRO N° 10.	Edad que nota cambios en la voz los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	80

CUADRO N° 11. Edad que empezó hablar de temas sexuales los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	82
CUADRO N° 12. Edad que se masturba por primera vez los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	84
CUADRO N° 13. Edad que sintió atracción sexual los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	86
CUADRO N° 14. Edad que inició juegos o caricias sexuales los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	88
CUADRO N° 15. Edad que notó la aparición de vellos en tu axila los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	90
CUADRO N° 16. Edad que empezó a menstruar las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	92
CUADRO N° 17. Edad que tuvo su polución nocturna los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	94
CUADRO N° 18. Edad que tuvo su primer enamorada o enamorado los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	96

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.	Estimadores descriptivos de la variable sexo	65
GRÁFICO N° 2.	distribución de los adolescentes según sexo de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	67
GRÁFICO N° 3.	Estimadores descriptivos de la variable edad	69
GRÁFICO N° 4.	Distribución de los adolescentes según sexo de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	71
GRÁFICO N° 5.	Nivel de autoestima de los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	73
GRÁFICO N° 6.	Nivel de riesgo relacionado con el consumo de alcohol en los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	75
GRÁFICO N° 7.	Edad en que preguntan sobre el sexo los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	79
GRÁFICO N° 8.	Edad que nota cambios en la voz los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	81
GRÁFICO N° 9.	Edad que empezó hablar de temas sexuales los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	83

GRÁFICO N° 10.	Edad que se masturba por primera vez los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	85
GRÁFICO N° 11.	Edad que sintió atracción sexual los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	87
GRÁFICO N° 12.	Edad que inició juegos o caricias sexuales los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	89
GRÁFICO N° 13.	Edad que notó la aparición vellos en tu axila los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	91
GRÁFICO N° 14.	Edad que empezó a menstruar las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	93
GRÁFICO N° 15.	Edad que tuvo su polucion nocturna los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012	95
GRÁFICO N° 16.	Edad que tuvo su primer enamorada o enamorado los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres	97

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio de investigación es identificar los niveles de autoestima y consumo de alcohol que lleva a un factor de inicio precoz de las relaciones coitales, aplicándose una metodología de tipo analítico de caso control con una población de 250 adolescentes y con una muestra de 151 adolescentes de 14 a 17 años. Los resultados obtenidos son los niveles de autoestima media (53,64%) y una autoestima baja (21,19%), y los niveles del consumo de alcohol se encuentran en mayor porcentaje consumo en riesgo (72,85%), la dependencia al alcohol (14,57%) y un consumo perjudicial (12,58%). La edad promedio de 13 años es la iniciación de relaciones coitales y los juegos y caricias sexuales empiezan a una edad <13 años (37,09%). Llegando a la conclusión que la exposición a los factores de riesgo, nivel de autoestima y consumo de alcohol es superior en el grupo de los casos que en los controles, hay más casos relacionados a un nivel bajo y medio de autoestima y el consumo de alcohol en la dependencia de alcohol.

Palabras claves: autoestima, consumo de alcohol, relaciones coitales.

## **ABSTRACT**

The objective of this research study is to identify the levels of self-esteem and alcohol consumption a factor leading to early onset of intercourse, applying analytical methodology of case-control type with a population of 250 adolescents and a sample of 151 adolescents aged 14 to 17 years. The results obtained are the self-esteem levels mean (53.64%) and low self-esteem (21.19%), and levels of alcohol are at higher risk consumption percentage (72.85%), the dependence alcohol (14.57%) and harmful use (12.58%). The average age of 13 years is the initiation of intercourse and sexual touch games begin at age <13 years (37.09%). Concluding that exposure to risk factors, self-esteem and alcohol consumption is higher in the cases than in controls, more cases related to low self-esteem and a half and alcohol in alcohol dependence.

Keywords: self-esteem, alcohol, intercourse.

## INTRODUCCIÓN

En los adolescentes de hoy día, se puede observar que se encuentran predispuestos a innumerables factores predisponentes considerando como factores pero muchas veces los adolescentes tienen una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que presentan riesgos para la salud, la percepción en esta fase es generalmente optimista, con la reducción del potencial del riesgo que ocasiona determinadas conductas.

Con relación a los adolescentes se observa un aumento anual importante de la incidencia de infección por VIH. En América Latina, la Organización Panamericana para la Salud, estima que mitad de los nuevos datos sobre la infección por el VIH se dan a personas con edad inferior a 25 años que sean contaminados por vía sexual.

En estudios recientes algunos aspectos han sido mencionados como factores del uso de intención de usar el condón entre adolescentes. Entre ellos estarían las actitudes positivas de hablar sobre prevención en el comportamiento sexual, la auto-eficacia percibida, la norma subjetiva,

el auto-concepto positivo y la conciencia del riesgo de contagio por el VIH/SIDA así como de la importancia del condón en la prevención.

De esta forma, se hace importante estudiar los factores relacionados a los contextos de vida de los jóvenes envueltos en la realización de ese tipo de conducta de riesgo. Nuestro objetivo en este estudio es el de identificar los factores de vulnerabilidad entre los adolescentes, estudiantes de la I.E. Mariscal Cáceres de Tacna relacionados a aspectos sociales, inicio de actividades sexuales, experiencias con alcohol, con la finalidad de que se implementen medidas de prevención ante esta problemática actual.

La estructura de la presente investigación está ordenada en base a cuatro capítulos: el primero constituido por el problema de investigación, el segundo presenta el marco teórico. El tercer capítulo se denomina marco metodológico, mientras que el cuarto capítulo trata de los resultados y la discusión de los mismos. Finalmente se ha consignado las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1 Descripción del problema**

Los jóvenes en la actualidad viven en una sociedad en donde los medios de comunicación brindan mucha información acerca de lo que podríamos denominar revolución sexual.

Actualmente, los adolescentes viven en un periodo de intranquilidad, desorganización y de rápido cambio cultural, todo lo cual tiende a aumentar las tasas de conducta inadaptativa, también se ha hallado fuerte asociación en el consumo de alcohol y otras drogas.

El enfoque relacional considera prioritario el aspecto de la disfuncionalidad del núcleo familiar respecto a la especificidad del síntoma. La elección del síntoma con que la familia se expresa tiene

un valor secundario respecto a las reglas y a la organización del sistema familiar.

La problemática en realidad permite al núcleo familiar no modificar excesivamente su funcionamiento: la madre continuará sintiéndose la más sacrificada y afectada; el padre se sentirá cada vez más periférico y extraño; el hijo continuará viviendo como “desafío” a la familia una dependencia afectiva; los hermanos/as podrán continuar siendo el ejemplo bueno y aunque también su emancipación será difícil debido a la relación que han establecido con sus padres y esto conlleva sufrimiento.

Las consecuencias negativas de la conducta sexual de riesgo se consideran un problema relevante de salud, debido a que producen en los adolescentes jóvenes embarazos no planeados, un incremento en las ITS y abortos, el embarazo en la adolescencia “puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de la vida”.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de autoestima y consumo de alcohol como factores de riesgo para inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes de la institución educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012?

## **1.3 Justificación e importancia del problema**

Frente a la problemática de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes en el Perú y en Tacna en especial sea visto que el inicio de las relaciones sexuales es a los 14 años en los varones y 15 años en las mujeres, y uno de cada tres escolares varones (34,7 %) de la ciudad de Tacna ya ha tenido relaciones sexuales, para el caso de las mujeres, se encontró una menor prevalencia (8,5 %).

Este contexto, motiva realizar el presente estudio aplicado a escolares adolescentes de 14 a 17 años del I.E. Mariscal Cáceres por estar ubicado en zona urbano - marginal ya que es considerado una zona de mayor riesgo que predominan y ponen en riesgo el

bienestar del adolescente, con el propósito de conocer la magnitud del problema de Tacna y en especial que sea una referencia importante para el diseño y la fundamentación de estrategias educativas que permitan la prevención de las consecuencias probables de un inicio precoz de relaciones sexuales así como en la disminución de embarazos no deseados en adolescentes.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

- ❖ Determinar el nivel de autoestima y consumo de alcohol como factores de riesgo para inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes de la institución educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- ❖ Determinar el nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012.

- ❖ Identificar los niveles del consumo de alcohol en los adolescentes I.E. Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012.
- ❖ Identificar la edad promedio de las conductas y características vinculadas al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes I.E. Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012.

## 1.5 Hipótesis

**H<sub>1</sub>:** Los factores de riesgo nivel autoestima y consumo de alcohol se asocia al inicio precoz de relaciones coitales en adolescentes.

**H<sub>0</sub>:** Los factores de riesgo nivel autoestima y consumo de alcohol no se asocia al inicio precoz de relaciones coitales en adolescentes.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del problema**

##### **2.1.1 A nivel internacional**

GoncalvesS., CastelláJ., Carlotto M., con su trabajo de investigación titulado factores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes, de acuerdo a la investigación los autores llegaron a la conclusión que los sujetos con mayor número de parejas sexuales en el último año y que presentan mayor frecuencia en el consumo de alcohol tienden a presentar comportamiento sexual de riesgo. En verdad, los sujetos con mayor número de parejas sexuales en el último año presentaron 6 veces más oportunidad de no utilizar condón siempre. (1)

Brugal T., con su trabajo de investigación, Los jóvenes con conductas sexuales de riesgo presentan un alto consumo de alcohol. Llegaron a la conclusión que los jóvenes que practican conductas sexuales de riesgo presentan un mayor consumo de alcohol, o bien han hecho un atracón de cocaína y alcohol “de la misma manera se observa que las jóvenes consumen menos alcohol que los chicos y sus conductas sexuales de riesgo no van tan asociados al consumo de drogas. (2)

Palacios D; con su trabajo de investigación el Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes, en la realización de la investigación hecha. Palacios concluyó que la evidencia encontrada que hace referencia a la asociación entre los indicadores de consumo de alcohol y la conducta sexual señala que, consumir bebidas alcohólicas por primera vez varia con la edad de la primera relación sexual. Consumir alcohol con mayor frecuencia y en cantidades mayores a las 5 copas de consumo por ocasión, se asoció con tener la primera relación sexual a una menos de edad, lo que confirma lo encontrado previamente asimismo la frecuencia de las

relaciones sexuales se asoció con la frecuencia, cantidad y el consumo excesivo del alcohol como lo señala la literatura. (3)

### **2.1.2 A nivel nacional**

Miguel Cabada, en su trabajo de investigación publicada en la Rev. Perú Med. Exp Salud Pública 2002, 19. Conductas de riesgo en jóvenes que tienen contacto sexual con viajeros bicheros en la ciudad del Cuzco- Perú. Llegó a concluir que el consumo de bebidas alcohólicas y de drogas se reconoce como un factor que influye en el bajo uso de preservativo, quizá porque bajo sus efectos se haga más difícil la negociación con la pareja con respecto así uso. El uso consistente de preservativos reportados por los sujetos en este estudio fue bajo (37.6%), coincidiendo con el alto consumo de bebidas alcohólicas y drogas previo a las relaciones sexuales, y quizás se relacione también a la escasa cobertura de los programas de prevención del sector salud. (4)

Sixto Sánchez C, Guillermo Atencio L. publicaron en la Rev. Perú Med. Expo. Salud Pública v.20 n.4 Lima oct. /dic. 2003 su trabajo de investigación Comparación de la educación por pares y profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Llegando a la conclusión que la probabilidad de sexo producida por el grupo que abandono el estudio es poco probable pues el nivel de conocimiento, percepción de riesgo y prácticas sexuales de riesgo de este grupo fue también similar con las adolescentes que permanecieron en el estudio.

(5)

### **2.1.3 A nivel local**

Fresia Catacora López, Javier Villanueva Roque publicaron du trabajo de investigación en la Rev. Perú med. Expo. Salud Publica2007; 24. Conocimientos sobre VIH/sida y práctica sexuales en escolares de Tacna, Perú 2004. Llegaron a la conclusión que uno de cada tres (34.7%) escolares varones de la ciudad de Tacna ya han tenido relaciones sexuales , la edad de inicio de las relaciones sexuales en

varones de Tacna (14.1%) para el caso de las mujeres, se encontró una menor prevalencia (8.5%) aunque una edad de inicio de relaciones sexuales similar en relación con otros estudios en población femenina de Lima (9.16%) un punto a tener en cuenta en estas comparaciones, es el rango de edad de los grupos de estudios, pues a mayor edad aumenta la prevalencia y edad de inicio de relaciones sexuales. (6)

Wilfredo Catacora Pihuaycho, de Arequipa UNAS, dic.1995.100p. Conductas sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de colegios estatales mixtos de Tacna –2005. Llegó a la conclusión que la conducta es diferente por zonas y según sexos. La observación de pornografía así como la masturbación es más frecuente en las zonas urbanas y en el sexo masculino, el 35.98% de adolescentes tuvieron relaciones sexuales siendo un porcentaje mayor en adolescentes tuvieron relaciones sexuales siendo en porcentaje mayor en adolescentes de colegios de zona urbana en el sexo masculino(50%) el compañero sexual más frecuente fue un enamorado(a) adolescentes escolares, y el motivo de la primera relación

sexual fue el deseo de experiencia en los varones, y en las mujeres el amor. La mayoría de estos Adolescentes no usan anticonceptivo las actitudes sexuales también son diferentes por zonas urbana los adolescentes, tienen una actitud más liberales que en otras zonas y son las mujeres, más conservadoras que los varones. (7)

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Adolescencia**

La adolescencia es vista como la etapa problemática, especialmente por la aparición de caracteres sexuales secundarios La diferenciación por razón de género se intensifica durante el periodo de la adolescencia a medida que las adolescentes aprenden e imitan lo que significa ser una mujer. (8)

La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones

psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años.

Si bien existe, entonces, una definición aceptada de este periodo, el término adolescencia suele emplearse para denominar la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. (9)Se trata de un periodo maravilloso, intenso, de grandes desafíos, durante el cual los hijos forjan su futura personalidad. Los padres deben aprovechar este proceso "de hacerse mayores" para motivar en ellos, ideales para mejorar el mundo; hacer que crean en sus sueños; y, convencerles de que es posible alcanzarlos.

También les compete hacer que los hijos comprendan que sí es posible amar y ser felices sin el sexo prematuro, la diversión sin límites o el alcohol y las drogas. Los jóvenes poseen diversas capacidades y una energía inagotable que

les hace audaces y decididos para aportar al cambio y ser diferentes (respecto a quienes no tienen objetivos verdaderos) se dejan llevar por el grupo, por lo que está de moda. (10)

La adolescencia es una realidad ilimitada, debido a las múltiples diferencias individuales de los jóvenes, que se dan por la edad, el sexo, el tipo de carácter, el ambiente, entorno familiar y social en que viven, etc. Sin embargo, se han podido determinar algunos aspectos habituales y comunes entre los jóvenes en las diversas etapas de la adolescencia. La adolescencia se inicia alrededor de los 11 años y, termina entre los 18 y 21. Por ser un período prolongado en el que se producen importantes y repentinos cambios, que abarcan no solo el aspecto físico sino también el intelectual, psicológico y social se la ha dividido en tres etapas más o menos diferenciadas que son: la primera adolescencia o pubertad (pre adolescencia), la segunda adolescencia o intermedia y la tercera adolescencia o edad juvenil si se comparan las conductas típicas de un adolescente de 13 años con las de otro de 18 años se nota claramente la diferencia de madurez. (11)

## **Cambios psicológicos y sociales**

El cambio más importante que tiene el púber es el físico, debido a que es rápido, espectacular y decisivo para su futuro, puede desconcertarle de alguna manera (sobre todo si le avergüenza y no lo acepta), pero también le motiva a salir de la infancia. Se trata de un niño/a que está empezando a dejar de serlo; por eso, puede sufrir algunas regresiones a la conducta infantil-abiertas, acudir a los padres ante cualquier dificultad, caprichos, etc. (12)

Este cambio viene acompañado del despertar sexual. Las mujeres empiezan a fijarse e interesarse en los varones, y ellos en las mujeres. Para esto, los padres deben haber conversado con sus hijos, desde edades más tempranas, sobre los temas del amor y la sexualidad. En esta época, los jóvenes se interesan más en estos temas. Por eso, los padres tienen la responsabilidad de proporcionarles la formación e información correcta y completa, de una manera clara, abierta y delicada. De manera que se acepten como son, y no se llenen de complejos y prejuicios que podrían perjudicarles en su vida futura. También deben insistir en que

la sexualidad es una manifestación grandiosa del amor que está orientada a la procreación, dentro del matrimonio. Se debe contrarrestar la arremetida de información del sexo libre, sin responsabilidad.

Entre otras características de los jóvenes, en esta edad, están:

- Sentir inconformidad con los adultos y consigo mismo.
- Cambiar la casa por la calle y, los padres por los amigos.
- Rechazar todo lo convencional.
- Tener reacciones emocionales desproporcionadas tanto cariñosas como Violentas.
- Edad de los malos modales, de las malas palabras, del desorden.
- Mirarse al espejo constantemente.
- Empiezan a descubrir su propio yo. (13)

De aquí la importancia de que los padres, estén preparados y dispuestos a escucharles y ayudarles. Para sobrellevar este período, se ofrece la Actividad “Algunas ideas para afrontar los desafíos de la pubertad. (14)

Ya no puede volverse a los padres en busca de consejo, porque ellos han dejado de representar para él el lugar del saber. Antes de adoptar un rol de adulto el adolescente se prepara mediante juegos y fantasías. Juega con ideologías, juega con la sexualidad, juega con pseudoadicciones (que cumplen para él la misma función que para el niño pequeño cumple ese no con que responda al mandato adulto: le permiten diferenciarse del otro). Juega a tomar riesgos, juega, sobre todo, a ser grande, mucho antes de sentirse tal. Es reservado con relación a los adultos, pero al mismo tiempo que se esconde y defiende su intimidad, busca también exhibirse, escandalizar. La amenaza de pérdida de amor puede sumirlo en la depresión. Y la agresión que no puede expresar, por temor a destruir a los padres o provocar su angustia, se vuelve contra él mismo. (15)

Le rondan ideas de muerte, la del padre tirano, la de la madre incomprensiva, la de la novia que lo abandonó, la suya propia. Oscila entre el orgullo y el temor al ridículo, entre la omnipotencia y el desvalimiento, entre la fuerza y la impotencia.

Susana Quiroga profesora de Adolescencia de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, divide la adolescencia en tres momentos:

- **Adolescencia Temprana** (entre 13 y 15 años), en la que se suelen intensificar las conductas rebeldes y el mal desempeño escolar.
- **Adolescencia Media** (entre 15 y 18 años), donde ubica los primeros noviazgos y la formación de grupos de pares;
- **Adolescencia Tardía** (entre 18 y 28 años), que es el tiempo de resolución de las problemáticas que conducirán al adolescente hacia la adultez. (16)

### **El pensamiento del adolescente**

La tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un

proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, el descentramiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado). La inserción en el mundo laboral promueve (más aún que la discusión con los pares) la descentración y el abandono del dogmatismo mesiánico (mi verdad es la única verdad). (17)

Los proyectos y sueños cumplen en esta etapa la misma función que la fantasía y el juego en los niños: permiten elaborar conflictos, compensar las frustraciones, afirmar el yo, imitar los modelos de los adultos, participar en medios y situaciones de hecho inaccesibles.

### **2.2.2 Sexualidad en el adolescente**

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, La sexualidad de los jóvenes puede ser también enfocada desde el punto de vista de las modalidades de la relación con otro. Si tomamos el punto de vista de Erickson, el desarrollo de las relaciones sexuales se determina por la búsqueda de una identidad adulta. Además, la existencia de las relaciones verdaderamente "íntimas" (en el sentido de Erickson) comprueba el éxito de la constitución de una identidad personal puesto que se produce a la vez dependencia e independencia en relación al otro. (18)

En la juventud, el sujeto está sometido, probablemente a las más fuertes compulsiones sexuales que experimentará en toda su vida. Siente esta irrupción vital, sabe que es natural y posee también un conjunto introyectado de actitudes al respecto, algunas de las cuales le parecen absurdas, pero se da cuenta que tiene que vivir con ellas.

El joven está lleno de curiosidad, es impresionable, quiere saber, naturalmente, qué cosa es ésta gran experiencia, cómo se conducirá él o hasta dónde llegará su capacidad. La curiosidad intelectual es un componente esencial de la sexualidad juvenil; éstos buscan información sexual en todas las fuentes posibles, por ello, una de las frustraciones de esta edad provienen de las falsas expectativas con respecto al tema. Este deseo de conocimiento no es sólo hacia el desempeño de ellos mismos sino también acerca de la experiencia del sexo opuesto. (19)

### **Factores de riesgo en el adolescente**

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

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

**Factores que influyen en la conducta sexual del adolescente:**

- Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva.
- Percepción de invulnerabilidad.
- Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación.
- Mayor libertad sexual.
- Actividades y valores sobre el comportamiento sexual.(20)

Existen diferencias significativas que aparecen en función del género que delimitan dos patrones de comportamiento sexual, uno masculino y otro femenino:

- Masculino: estaría definido por una mayor precocidad, promiscuidad y una mayor valoración del coito, que representa una importante señal de prestigio ante el grupo de iguales.
- Femenino: muestra una actividad sexual más reducida, menos gratificante, y que genera más sentimientos de culpa. Además, la conducta sexual está integrada con otros componentes socioemocionales, por lo que hay una mayor vinculación entre sexualidad y afectividad.

A medida en que chicos y chicas crecen y culmina este proceso, las diferencias van desapareciendo, y muestran unos patrones más andróginos y parecidos entre sí.

La iniciación sexual muy precoz puede convertirse en un factor de riesgo. Es evidente que los adolescentes sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en

mujeres. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años. (21)

## **Consecuencias de los factores de riesgo**

### **Embarazo no deseado**

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

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

incremento del número de interrupciones voluntarias del embarazo.

El embarazo adolescente tiene orígenes multicausales, pero existen dos hechos que son determinantes, como es el inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales, y la no utilización de métodos anticonceptivos eficaces. (22)

Habitualmente el diagnóstico de embarazo en la adolescente se suele realizar con retraso, lo cual parece ser debido a que un gran porcentaje de las jóvenes no busca apoyo después de su primera falta menstrual, se niega a admitir la posibilidad de un embarazo. Esta actitud suele hacer imposible la realización de una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) dentro de los plazos legales o bien, en el caso de continuar con la gestación, retrasa el comienzo de la atención prenatal, siendo la primera visita prenatal habitualmente, a partir del cuarto mes de gestación.

## **Repercusiones físicas, psíquicas y sociales de los factores de riesgo en el adolescente**

Para poder analizar las repercusiones de estas prácticas de riesgo deberíamos estudiar el entorno social, familiar, económico y cultural de la adolescente, pero de forma general podemos resumirlo en:

- Embarazo no deseado: la mayoría de las adolescentes cambian su estilo de vida, cuestión que se ve reflejada por el abandono de los estudios que estén realizando. Esta situación no está tan influenciada por cuestiones económicas como por la presión social y familiar a la que se ven sometidas. Todo esto puede dejar unas secuelas psicológicas en la joven a largo plazo que se deben tener en cuenta a la hora de tomar las decisiones.(23)

Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular,

situación que ocurre cuando se oculta el embarazo durante los primeros meses por miedo a las represalias de sus familiares y a la concepción que existe socialmente. Todo esto conduce a un mayor riesgo de complicaciones físicas tanto para la adolescente como para su hijo.

- Interrupción voluntaria del embarazo: el hecho de tener que decidir abortar le supone a la adolescente un dilema ético que puede repercutir en su desarrollo psicosocial más tarde, sobre todo si decide hacerlo, además de la situación familiar que puede conllevar.
- Enfermedades de transmisión sexual: es uno de los problemas más importantes que generan las prácticas de riesgo, que no solo repercuten en la salud del individuo a nivel físico, sino que también lo hacen a nivel psicológico y social por la actitud de la sociedad ante este problema. (24).

### 2.2.3 Nivel de autoestima

Es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas. Puede expresarse como el amor hacia uno mismo. El término suele confundirse con el narcisismo o el coloquial *ego* (egocentrismo), que referencia en realidad una actitud ostensible que demuestra un individuo acerca de sí mismo ante los demás, y no la verdadera actitud u opinión emocional que este tiene de sí. Es un aspecto básico de la inteligencia emocional.

La adolescencia es una etapa muy compleja en la vida de una persona en la que la autoestima juega un papel muy importante.

Durante esta etapa de la vida, las relaciones con las demás personas son totalmente esenciales. Durante la adolescencia, también es muy importante la necesidad que tiene el joven chico o chica de sentirse aceptado y parte de un grupo y empieza a hacerse muy fuerte su necesidad de

agradar y resultar atractiva o atractivo a las personas del sexo opuesto. En todas estas cuestiones, la autoestima juega un papel muy importante ya que la valoración que uno tiene de sí mismo será muy importante para determinar la valoración que tendrán los demás hacia nosotros mismos. (25)

### **Autoestima Alta**

Se considera que una persona tiene una alta autoestima cuando tiene una valoración positiva de sí mismo. Sin embargo, esto no quiere decir que una persona con alta autoestima sea una persona perfecta, o que todo le salga bien. La autoestima depende de la valoración que uno tiene y hace de sí mismo. Por ejemplo, una persona podría hacer muchas cosas bien y pensar que debería hacer mucho más de lo que hace o hacerlas todavía mejor, mientras que otra persona podría aceptarse más fácilmente como es aun cuando algunas cosas no le salgan tan bien o no le resulten tan fáciles.

Tener una autoestima elevada es la capacidad de sentirse bien con uno mismo. Cuando una persona tiene una autoestima elevada, tiene una mayor probabilidad de alcanzar la felicidad, a la vez de conseguir lo que se propone.

Las personas con un alta autoestima, por lo general:

- Son más felices.
- Se relacionan mejor con las demás personas pero también aprecian y saben estar solas.
- Suelen lograr lo que se proponen y las metas que se plantean.
- Tienen confianza en sí mismos y saben lo que son capaces de lograr.
- Se sienten más capaces de enfrentarse a retos aun cuando saben que corren el riesgo de no lograrlos.

## **Autoestima baja**

Cuando una persona tiene problemas de autoestima, o una baja autoestima, esto se traduce en una gran cantidad de problemas en diversos ámbitos de su vida. Una persona con baja autoestima suele sentirse más infeliz y mucho más limitada en cuanto a lo que puede o debe hacer. (26)

Las características de una persona con autoestima baja son diversas:

- Las personas con baja autoestima tienen una mayor tendencia a la depresión y a sufrir ante las adversidades.
- Las personas con baja autoestima no se sienten seguras de sí mismas.
- Tienen miedo de expresar sus gustos u opiniones. Prefieren quedarse callados antes que opinar ya que consideran que “no tienen derecho” o que los demás consideraran que no lo tienen.

- Las personas con baja autoestima son mucho más vulnerables y suelen tomarse a mal cualquier crítica o queja hacia su persona, debido a que siempre tienen miedo sobre si serán o no aceptados por los demás.
- Las personas con baja autoestima tienen mayor dificultad para relacionarse con los demás. Siempre suelen estar pensando cómo se interpretará aquello que dicen o hacen y si caerán bien o mal a los demás.
- Las personas con baja autoestima sienten una gran necesidad de ser aceptados por los demás ya que no se aceptan a sí mismas. Por este mismo motivo, suelen sentirse muy presionados cuando están con otras personas.
- Las personas con baja autoestima, tienen miedo de arriesgarse por miedo a fracasar.

#### **2.2.4 Inicio precoz de relaciones coitales**

Iniciación: ceremonia con que alguno es admitido a formar parte en ciertos misterios o el acto de enterarle de algún secreto. Por extensión es el acto de adquirir los conocimientos más esenciales en cualquier materia.

La iniciación sexual, entendiendo como tal la primera experiencia coital, presenta particulares características dentro de nuestra cultura, por lo que se convierte en una meta, una experiencia que divide a la sexualidad en "infantil" y "adulta". Este pasaje está profundamente inscrito en el imaginario social y conserva, características de rito. Quienes no acceden a cumplir con el mismo pueden instalar a partir de allí una disfunción sexual. (27)

El inicio de la actividad sexual coital varía de acuerdo a la cultura, al momento histórico que le toca vivir al individuo, el sujeto sigue pautas que dictamina la sociedad en la cual se desenvuelve. El abordaje de este punto se iniciará desde la

prehistoria hasta nuestros días, BUSSI, L. (1977) afirma que en la historia de la evolución humana el comportamiento sexual ha sido vivido de manera fluctuante, en relación con las tendencias éticas, religiosas y culturales del momento. Comportamientos considerados normales en una época o en determinada zona geográfica, pueden ser considerados anormales en momentos sucesivos o en regiones distintas. En la época prehistórica los gráficos del hombre de las cavernas, da indicios de que lo sexual se expresaba de manera mucho más compleja que un acto instintivo y desinhibido, diversas hipótesis sugieren calidades mágicas en la mente humana y asociados con simbolismo de fertilidad.

Más allá de las motivaciones conscientes o inconscientes que intervienen en el proceso de decisión de ser sexual con un/a otro/a, es prácticamente universal que el acto de la penetración sea vivido como el suceso o momento relevante. Marca un antes y un después.

Se estima que la ciencia y la psicología contribuirán a mantener un equilibrio aceptable, evitando la ignorancia y la

superstición que niegan el placer sexual componente sexual de la existencia humana.

“La iniciación sexual es un momento crítico en la sexualidad de las personas en el que se ponen en juego todos sus recursos psíquicos y la posibilidad de encontrar la vía hacia una plena sexualidad o hacia la disfuncionalidad y el enfermar”.

En el caso del inicio sexual se han descrito diversos factores que ameritarían investigarse, tales como:

- Factores psicológicos emocionales y de personalidad, así como dificultades en las relaciones interpersonales.
- Factores sociológicos que incluyen influencias sociales y culturales.
- Factores biológicos que incluyen efectos de elementos orgánicos y físicos.(28)

Al respecto no se han aislado factores de personalidad que predispongan al adolescente el inicio sexual temprano, hablando en términos generales, ningún tipo de personalidad

se relaciona directamente con inicio precoz, pero es más probable que quienes se inician sexualmente a temprana edad sean: resentidos, ambivalentes ante la autoridad, desafiantes, carentes de control, con manifestaciones de hostilidad, ansiedades, temores, carencia de amor durante el crecimiento y otros con baja asertividad que han sido influenciados o inducidos por otros.

La iniciación sexual temprana se distribuye entre todos los niveles socioeconómicos. En el entorno social, entre las fuentes importantes para la iniciación sexual precoz se encuentran factores familiares como la tensión en las relaciones familiares y la falta de cohesión familiar, dificultades relacionadas con la búsqueda de autonomía y de independencia del joven respecto a los padres y viceversa. Las consecuencias de la iniciación sexual coital bloquea de manera clara el proceso de diferenciación. El joven se muestra inmerso en un estilo de vida que le impide la construcción de su vida adulta, mientras la familia no consigue los cambios necesarios debido a que se dedica plenamente a la gestión de este problema, es la denominada función del

síntoma. La problemática en realidad permite al núcleo familiar no modificar excesivamente su funcionamiento: la madre continuará sintiéndose la más sacrificada y afectada; el padre se sentirá cada vez más periférico y extraño; el hijo continuar viviendo como “desafío” a la familia una dependencia afectiva; los hermanos/as podrán continuar siendo el ejemplo bueno y aunque también su emancipación será difícil debido a la relación que han establecido con sus padres y esto conlleva sufrimiento.

El enfoque relacional considera prioritario el aspecto de la disfuncionalidad del núcleo familiar respecto a la especificidad del síntoma. La elección del síntoma con que la familia se expresa tiene un valor secundario respecto a las reglas y a la organización del sistema familiar. (29)

Por lo tanto, el síntoma debe estar siempre en función de la realidad de la familia de la cual surge. Pero ésta relación funcional del sistema familiar puede tener características graves y además, niveles distintos según una serie de factores que definen el clima familiar; entendiendo por clima familiar la configuración de la estructura y dinámica familiar.

Actualmente, los adolescentes viven en un periodo de intranquilidad, desorganización y de rápido cambio cultural, todo lo cual tiende a aumentar las tasas de conducta inadaptativa, también se ha hallado fuerte asociación en el consumo de alcohol y otras drogas.

### **2.2.5 Conductas de riesgo en los adolescentes por consumo de alcohol**

Con ella los adolescentes pretenden expresar el rechazo a las normas convencionales, su independencia ante el control paterno, alcanzar un rol prestigioso con el grupo de amigos, que en algunas ocasiones expresa una adaptación pasiva a una sociedad de consumo, que defina a las personas por el “tener” (cosas, poder, relaciones) más que el “ser” una mejor persona humana moldeada a través de los medios masivos de información (TV, internet...) estilos de la vida no saludables.

Las bebidas alcohólicas tienen diferentes cantidades de alcohol en ellas. La cerveza contiene generalmente 5% de alcohol, el vino de 12 a 15% de contenido de alcohol y los licores fuertes alrededor de 45% de alcohol.

El alcohol y la cafeína son las dos sustancias que se consumen en mayores cantidades en el mundo. El consumo de alcohol NO es SOLAMENTE un problema de adultos. Se estima que el mes pasado, la mayoría de estudiantes de los últimos grados de bachillerato en los Estados Unidos han consumido una bebida alcohólica, a pesar de que en el país, la edad legal permitida para el consumo está entre los 18 a 21 años de edad.(30)

Aproximadamente el 20% de los adolescentes se puede calificar como "bebedores problema". Esto significa que ellos: Se embriagan, Tienen accidentes relacionados con el consumo de alcohol, tienen problemas con la ley, familiares, amigos, el colegio o con citas debido al alcohol

Los estudios han mostrado que hasta el 6% de los adolescentes en los Estados Unidos se consideran alcohólicos o dependientes del alcohol. Esto significa que experimentan síntomas de abstinencia cuando tratan de dejar o disminuir la bebida y que beben compulsivamente a pesar de las consecuencias negativas.

El consumo de alcohol de una persona está influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante los años de infancia y adolescencia, y está influenciado por: Relaciones familiares, Actitudes y comportamientos de los padres frente al consumo de licor, Influencia de compañeros, Sociedad. (31)

- **Consumo abusivo del alcohol:** este puede llevar a una pérdida de la autocrítica, distorsión de la realidad, alteraciones de las conductas con desinhibición y facilitación de actos de violencia. El alcohol, al actuar sobre la voluntad, debilitándola, facilita el consumo de otras sustancias.
- **Dependencia al tabaco:** es un hábito que pueda crear una conducta adicta dentro de la estructuración de la

personalidad, incorporándose esta modalidad de la reacción para el futuro. Es también una puerta de entrada al consumo de otras sustancias.

- **Alteraciones permanentes del humor:** ansiedad, tristeza, aislamiento, mal humor, hostilidad hacia los familiares y amigos, aburrimiento permanente, violencia.
- **Actitud:** tolerante hacia el consumo de tabaco, alcohol y drogas, el frecuentar amigos o compañeros que consumen dichas sustancias.
- **Disminución del rendimiento estudiantil o laboral:** faltas frecuentes sin motivos, alteraciones de la conducta y sanciones disciplinarias.(32)

Muchos jóvenes tienen su primer contacto con el alcohol entre los 12 y los 17 años, una edad que se considera temprana. Un estudio sobre el abuso de drogas en el año 2000 revelaba que cerca del 20% de los adolescentes había consumido alcohol en los meses previos a la investigación y un 10% ingería cinco o más copas cada tarde-noche. Un nuevo estudio realizado con roedores demuestra que un consumo habitual de alcohol en la adolescencia, conocido

como una exposición crónica intermitente al etanol, puede alterar la función cerebral y tener consecuencias y efectos negativos a largo plazo. (33)

### **Principales complicaciones del alcoholismo**

#### **Afectaciones neurológicas:**

Neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones (sobre todo en personas predispuestas a la epilepsia), miopatía alcohólica aguda, degeneración cerebelos, daño cortical difuso con demencia alcohólica, lesiones degenerativas del cerebro, médula espinal y nervios periféricos (en casos avanzados), falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos, accidentes vasculares encefálicos. Intoxicación alcohólica aguda, síndrome de abstinencia, ambliopía alcohol-tabaco, pelagra, manifestaciones tóxico metabólicas, enfermedad de mielinosis central de la protuberancia.

**Efectos sobre el aparato cardiovascular:**

Aterosclerosis temprana, hipertensión arterial, infarto del miocardio, cardiomiopatías.

**Efectos sobre el aparato genitourinario:**

Disfunción sexual, reducción de hormonas masculinas por la acción de alcohol sobre el testículo y la hipófisis, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana, deformidades del niño al nacer y graves trastornos de la inteligencia o la conducta en los casos menos severos (feto alcohólico). Trastornos vesicales. Cáncer de vejiga.

**Trastornos psiquiátricos:**

Depresión con ideas y conducta suicidas, pesadillas, insomnio, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de conducta.

## **Otros efectos negativos sobre la salud**

Tendencia a neoplasias, inmunosupresión de los alcoholícos sensible a la vitamina E, el síndrome alcohólico-fetal (retardo del crecimiento pre natal y postnatal, alteraciones del sistema nervioso central, fascies con característica y anomalía congénita diversa, trastorno del lenguaje y la conducta, labilidad emocional e impulsividad).

En nuestra revisión abordaremos específicamente el consumo de alcohol en adolescentes, teniendo en cuenta que se refiere a la población comprendida entre las edades de 10 a 19 años. A favor de que ha disminuido notablemente la edad de inicio del consumo del alcohol y la importancia de tomar medidas a tiempo por ser la adolescencia la etapa de la vida durante la cual el niño forja su individualidad. (34)

## 2.3 Definición de términos

### ❖ Autoestima integral

Autoestima en palabras sencillas, considera que la autoestima es una función del organismo y un recurso integral y complejo de autoprotección y desarrollo personal. Es un constructo que trasciende la idea básica de autovaloración, y aunque la, va más allá e incorpora aspectos biopsicosociales, pues las debilidades de autoestima afectan la salud, las relaciones y la productividad, mientras que su robustecimiento potencia en la persona global, es decir, su salud, su adaptabilidad social y sus capacidades productivas.

La consecución o mantenimiento de una buena autoestima es una tarea fundamental de cualquier psicoterapia, pues la presencia de actitudes hiper-críticas e irracionales hacia sí mismo suele ser un síntoma recurrente de los variados problemas conductuales humanos.

### ❖ **Autoestima en pedagogía**

El concepto de autoestima ha tenido papeles preponderantes en la toma de decisiones en ciertos sistemas educativos. En particular, a principios de la década de 1990, en Estados Unidos y otros países anglosajones, la autoestima se convirtió en un concepto en boga entre algunos teóricos de la pedagogía. La teoría propuesta en ese entonces decía que la autoestima es una causa de las actitudes constructivas en los individuos, y no su consecuencia, de modo que, por ejemplo, un estudiante con buena autoestima tendría buenos resultados académicos. Esta teoría adquirió una gran notoriedad e influencia entre los responsables del sistema educativo estadounidense, pero con escasa o nula validación estadística ni revisión científica. (35)

### ❖ **Adolescencia**

La OMS postula que la edad de la adolescencia es entre los 11 y los 19 años, periodo que se divide entre la adolescencia temprana entre los (12 a 14) años y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

## ❖ Alcohol

Es un depresor del sistema nervioso central, que pertenece al grupo de los barbitúricos y las benzodiazepina.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Según Altman Douglas, el diseño de la investigación es analítico.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

El tipo de diseño de investigación es no experimental, prospectivo y de corte transversal.

#### **3.3 Población y muestra**

**Población:** Está representado por el 100 % de jóvenes adolescentes, el cual constituye un total de 250 adolescentes de 14 a 17 años que asisten a la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012.

## **Muestra:**

### Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra se calculó en base a la fórmula de Cochran para poblaciones cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2 p \cdot q}{e^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

#### Leyenda :

n : Tamaño de la Muestra

N: Población

Z : Nivel de Significación

p: Probabilidad de Éxito

q: Probabilidad de Fracaso

e : Error

#### Datos :

n : ¿

N : 450

Z : (95 %)= 1,96

p : (50 %)= 0,5

q : (50 %)= 0,5

e : (5 %) = 0,05

#### Desarrollando la fórmula:

$$n = \frac{(250) (3,8416) (0,5) (0,5)}{(0,0025) (250) + (3,8416) (0,5) (0,5)}$$

$$n = 151,44$$

$$n = 151$$

Luego de la aplicación del cálculo estadístico respectivo se obtuvo un tamaño de muestra de 151 adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna.

### **Criterios de Inclusión**

- Los adolescentes de edades entre 14-17 años de edad.
- Los adolescentes que deseen colaborar con la encuesta.
- Los adolescentes que se encuentren presentes en la aplicación de la encuesta.

### **Criterios de exclusión**

- Los adolescentes con edades inferiores a 14 años.
- Los adolescentes con edades superiores a 17 años.
- Los adolescentes que no deseen colaborar con la encuesta.
- Los adolescentes que no se encuentren presentes en la aplicación de la encuesta.

### 3.4 Identificación y clasificación de las variables

52

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	BAJA MEDIA ALTA	Sentimiento de dignidad	Puntos A. Muy de acuerdo 4 B. De acuerdo 3 C. En desacuerdo 2 D. Muy en desacuerdo 1	Cuantitativa	intervalar
		Tener buenas cualidades			
		capacidad			
		Actitud positiva			
		Satisfacción personal	Puntos A. Muy de acuerdo 4 B. De acuerdo 3 C. En desacuerdo 2 D. Muy en desacuerdo 1		
		Orgullo por logros			
		fracaso			
		Respeto personal			
		Me siento inútil			
		Cree no ser buena persona			
Consumo de riesgo. Entre 8	frecuencia Numero en un día 6 o más bebidas	(0) Nunca	Cuantitativa	intervalar	
		(1) Una vez al mes o menos			
		(2) Dos tres veces al mes			

<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	y 15 puntos	Incapacidad para dejar de beber	(3) Dos tres veces por semana		
	Consumo perjudicial.	Incapacidad para realizar lo que esperaba	(4) cuatro o más veces por semana		
	Entre 16 y 19 puntos	Sensación por beber en las mañanas			
	Dependencia.	Remordimientos y culpa luego de beber			
	20 puntos o más.	Beber de mañana luego de beber un día antes			
		No recordar lo que sucedió en la noche que bebió			
		Daño como consecuencia de beber			
		Preocupación de otras personas por beber.	(0) No (1) Si pero no durante el último año (2) Si durante el último año.		

<b>INICIO PRECOZ DE RELACIONES COITALES</b>		RELACIONES COITALES	Menor 13 años Igual 13 años Mayor 13 años	cuantitativa	Nominal
<b>VARIABLES ALEATORIAS</b>	Edad	Años cumplidos	14 15 16 17	cuantitativa	nominal

### 3.5 Métodos y técnicas de recolección de datos

#### **Técnicas:**

- ✓ Encuesta

#### **Instrumentos:**

- ✓ Cédula de encuesta

#### **Escala de autoestima de Rosenberg**

La Escala de Autoestima de Rosenberg se presentó por primera vez en la primera de las siguientes publicaciones, siendo posteriormente revisada por su autor en la segunda de ellas:

- ✓ Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image. Society of the adolescent self-image 1965; 11
- ✓ Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image (Revised edition). Middletown, C. T.: Wesleyan University Press 1989

La traducción utilizada en esta página procede de la siguiente publicación: Martín Albo, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F.: The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. The Spanish Journal of Psychology 2007;

10(2):458–467

Entendemos por autoestima la consideración positiva o negativa de uno mismo, siendo en castellano más tradicional la expresión amor propio. La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países.

Éste test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima (Test de Rosenberg). 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.

### Instrucciones

A continuación se muestra un test con 10 apartados. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos que hay a la derecha de cada respuesta elegida. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página.

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad. COMIENZA EL TEST:

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.

A. Muy de acuerdo 4 puntos

B. De acuerdo 3 puntos

C. En desacuerdo 2 puntos

D. Muy en desacuerdo 1 punto

2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.

A. Muy de acuerdo 4 puntos

B. De acuerdo 3 puntos

C. En desacuerdo 2 puntos

D. Muy en desacuerdo 1 punto

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.

A. Muy de acuerdo 4 puntos

B. De acuerdo 3 puntos

C. En desacuerdo 2 puntos

D. Muy en desacuerdo 1 punto

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.

A. Muy de acuerdo 4 puntos

B. De acuerdo 3 puntos

C. En desacuerdo 2 puntos

D. Muy en desacuerdo 1 punto

5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.

A. Muy de acuerdo 4 puntos

B. De acuerdo 3 puntos

C. En desacuerdo 2 puntos

D. Muy en desacuerdo 1 punto

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

- A. Muy de acuerdo      1 punto
- B. De acuerdo            2 puntos
- C. En desacuerdo        3 puntos
- D. Muy en desacuerdo   4 puntos

10. A menudo creo que no soy una buena persona.

- A. Muy de acuerdo      1 punto
- B. De acuerdo            2 puntos
- C. En desacuerdo        3 puntos
- D. Muy en desacuerdo   4 puntos

SOLUCIONES AL TEST:

**Puntuación entre 0 y 25:** Tu autoestima es baja. Piensa que al sentirte de esta manera estás poniéndote trabas a ti mismo, lo que no te ayudará a conseguir tus metas. Intenta ver tu lado positivo y recuerda que el primer paso para que los demás te valoren, es que tú encuentres atractiva tu forma de ser.

**Puntuación entre 26 y 29:** Tu autoestima es normal. El resultado indica que tienes suficiente confianza en ti mismo. Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambies, sigue así.

**Puntuación entre 30 y 40:** Tu autoestima es buena, incluso excesiva. Crees plenamente en ti y en tu trabajo; esto te da bastante fuerza. Sin embargo, ten cuidado, quererte excesivamente a ti mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducirte a tener conflictos y ser rechazado. Intenta ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte positiva de ellos sin sentir envidia, eso te ayudará a mejorar aún más para desarrollar mejor tus propias capacidades y la de la gente que te acompaña.

Recuerde que los resultados del test tienen un valor orientativo y no pueden reemplazar una valoración completa realizada por un psiquiatra o psicólogo en una entrevista clínica convencional. Si quiere tener una mayor certeza sobre el resultado, consúltenos por e-mail o acuda a su psiquiatra de referencia.

## **Test AUDIT Dependencia Alcohólica**

El Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método de tamizaje del consumo excesivo de alcohol y como un instrumento de apoyo en la intervención breve.

El AUDIT es un cuestionario de 10 preguntas que entregan un puntaje que permite clasificar en tres categorías de riesgo a los consumidores de alcohol. De acuerdo a la recomendación de la OMS, los puntajes que identifican los distintos niveles de riesgo en la escala AUDIT son: 2

**Entre 8 y 15 puntos:** consumo de riesgo.

**Entre 16 y 19 puntos:** consumo perjudicial.

**20 puntos o más:** dependencia.

No obstante lo anterior, la recomendación de la OMS es que la selección de los valores de corte para cada nivel de riesgo en los distintos países debe estar en función de estándares culturales y nacionales<sup>3</sup>, por lo que deben definirse en estudios específicos.

### **3.6 Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se utilizará el software SPSS versión 17 y el programa Excel hoja de cálculo, mientras que para el análisis se aplicará estadística DESCRIPTIVA=NO PARAMÉTRICA (proporciones, moda, mediana, CHI cuadrado).

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 Presentación de los resultados**

1. Los resultados se presentan mediante cuadros y gráficos.
2. El orden de presentación son:
  - Variables antropométricas.
  - Variables de estudio.

**RESULTADOS SEGÚN VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS  
DESCRIPTIVOS**

**CUADRO Nº 1. Estimadores descriptivos de la variable sexo**

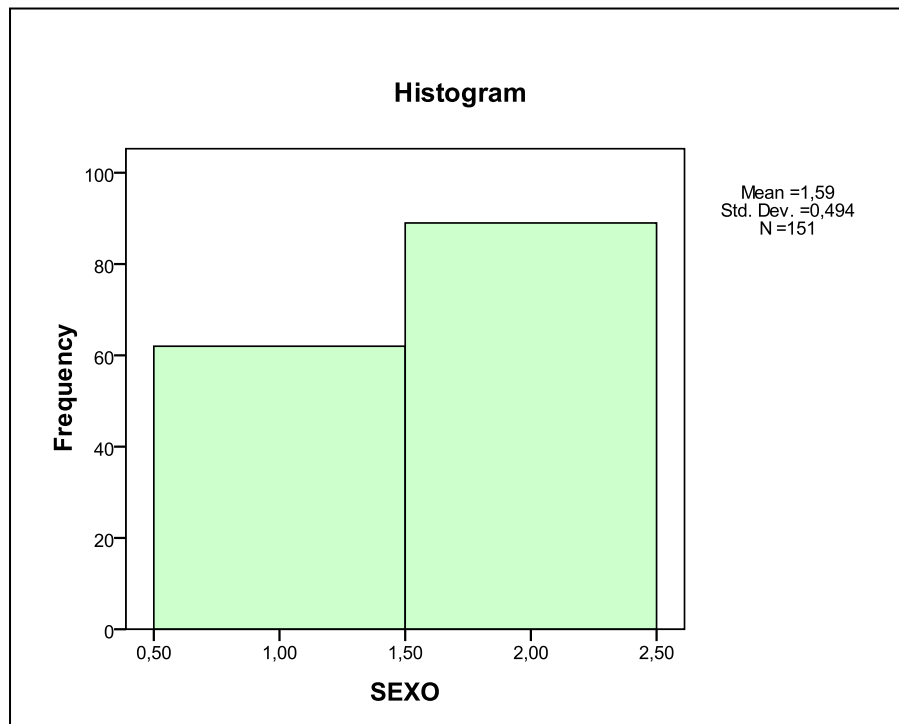
**Statistics**

SEXO

N	Valid	151
	Missing	0
Mean		1,5894
Median		2,0000
Mode		2,00
Std. Deviation		,49358
Variance		,244
Range		1,00
Minimum		1,00
Maximum		2,00
Sum		240,00

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 1. Estimadores descriptivos de la variable sexo**



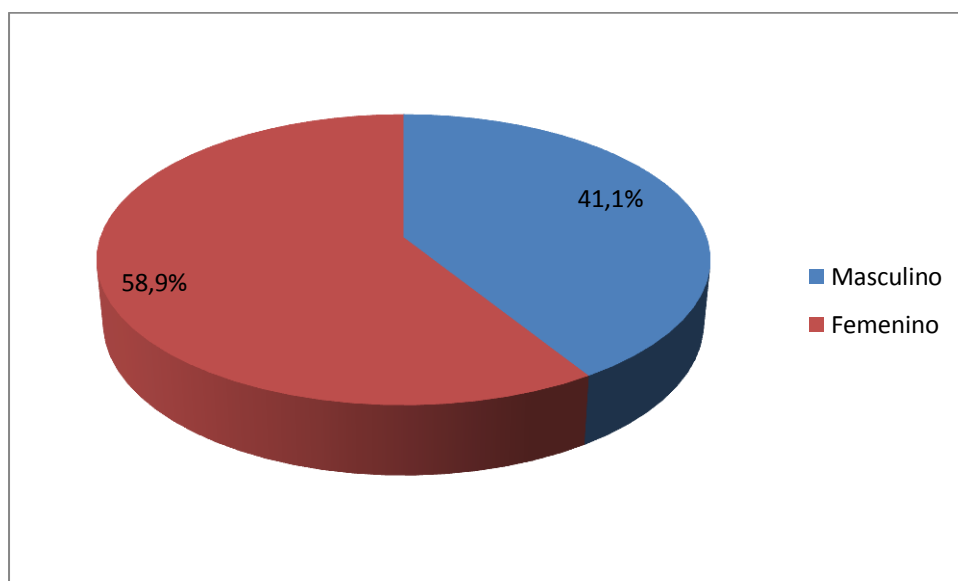
Fuente: Cuadro N° 1

**CUADRO N° 2. Distribución de los adolescentes según sexo de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>Sexo</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Masculino	62	41,10
Femenino	89	58,90
<b>Total</b>	<b>151</b>	100,00

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 2. Distribución de los adolescentes según sexo de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 2

### **INTERPRETACIÓN**

En relación al sexo de los jóvenes adolescentes encuestados un porcentaje de mayor de 58,9% son de sexo femenino, seguidamente de un 41,1%, que son de sexo masculino.

**CUADRO N° 3. Estimadores descriptivos de la variable edad**

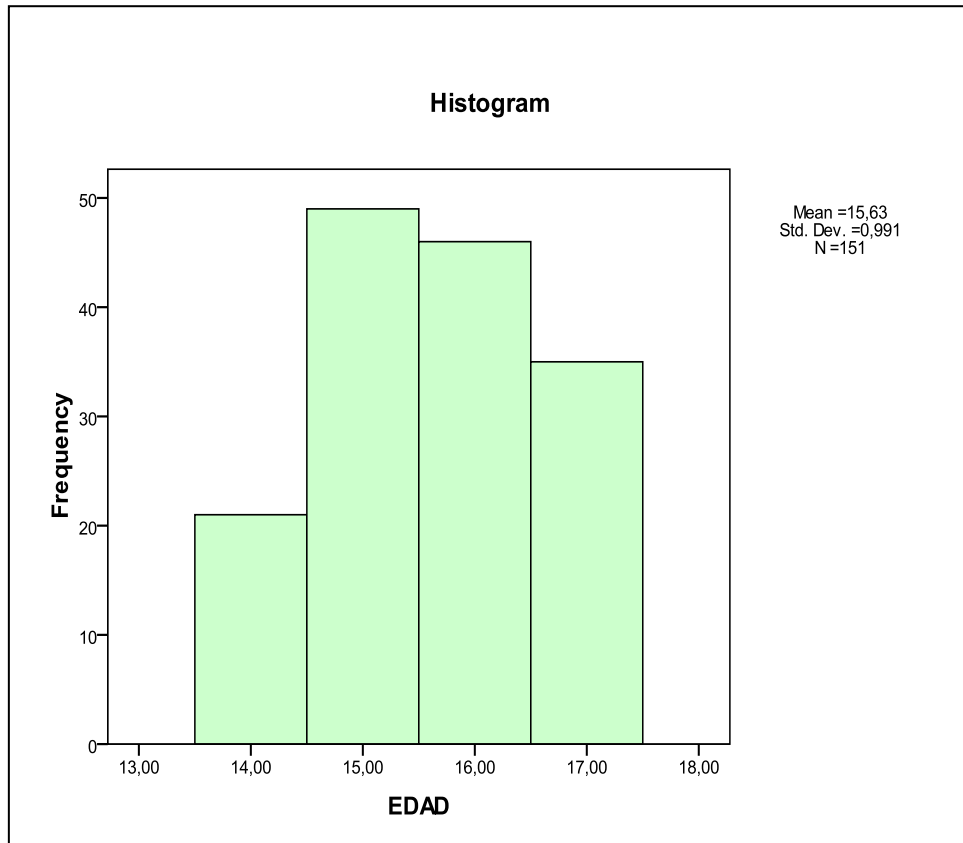
**Statistics**

EDAD

N	Valid	151
	Missing	0
Mean		15,6291
Median		16,0000
Mode		15,00
Std. Deviation		,99073
Variance		,982
Range		3,00
Minimum		14,00
Maximum		17,00
Sum		2360,00

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 3. Estimadores descriptivos de la variable edad**



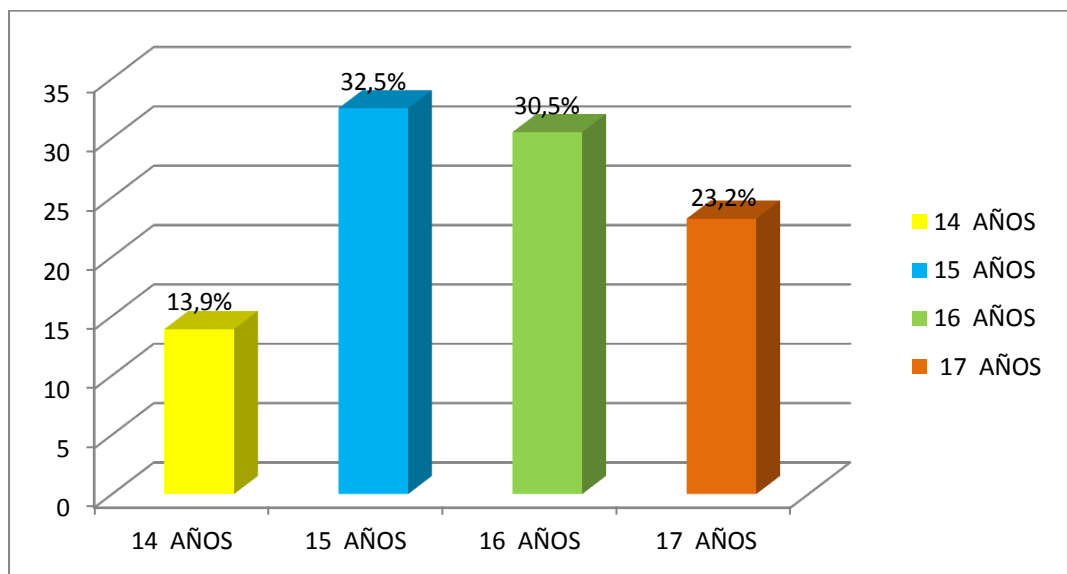
Fuente: Cuadro N° 3

**CUADRO N° 4. Distribución de los adolescentes según edad de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	21	13,9
15	49	32,5
16	46	30,5
17	35	23,2
Total	151	100,00

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 4. Distribución de los adolescentes según edad de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012**



Fuente: Cuadro N° 4

### **INTERPRETACIÓN**

En relacion a las edades de los jovenes adolescentes encuestados el resultado es un porcentaje mayor de 32,5% con una edad de 15 años, seguidamente de un 30,5% con 16 años, con un 23,2% de 17 años y en menor porcentaje 13,9% con 14 años.

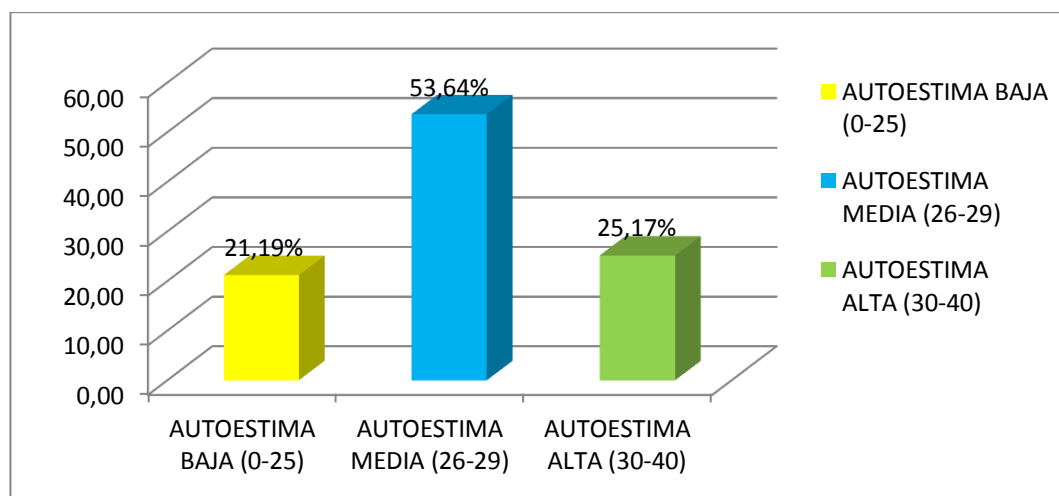
**CUADRO Nº 5. Nivel de autoestima de los adolescentes de la**

**I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
Autoestima baja	32	21,19
Autoestima media	81	53,64
Autoestima elevada	38	25,17
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 5. Nivel de autoestima de los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 5

### INTERPRETACIÓN

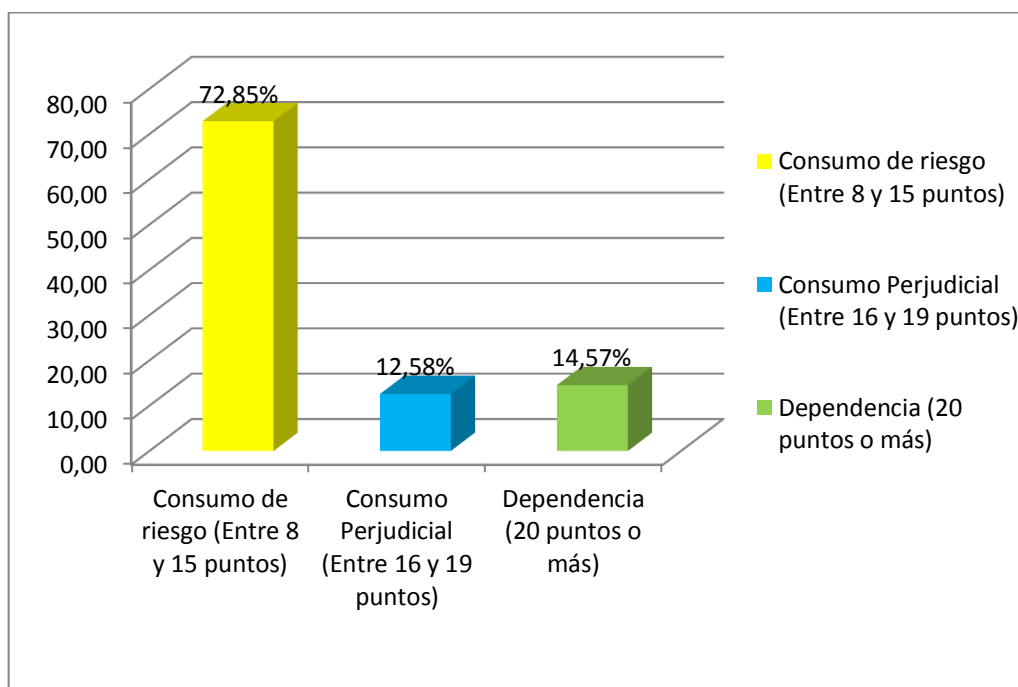
En relación al nivel de autoestima de los jóvenes adolescentes encuestados el resultado es autoestima media que es un porcentaje de mayor de 53,64%, seguidamente autoestima elevada que es un 25,17%, menor porcentaje es autoestima baja 21,19%.

**CUADRO N° 6. Nivel de riesgo relacionado con el consumo de alcohol en los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
Consumo de riesgo (Entre 8 y 15 puntos)	110	72,85
Consumo Perjudicial (Entre 16 y 19 puntos)	19	12,58
Dependencia (20 puntos o más)	22	14,57
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 6. Nivel de riesgo relacionado con el consumo de alcohol en los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 6

### **INTERPRETACIÓN**

El nivel de riesgo relacionado con el consumo de alcohol en los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, se observaron con un mayor porcentaje el Consumo de riesgo con 72,85%, con 14,57% tiene Dependencia al alcohol y un 12,58% con Consumo Perjudicial.

## RESULTADOS DE RELACIONES COITALES

**CUADRO Nº 7. Edad promedio de eventos vinculados al inicio sexual**

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
PREGUNTAS DE SEXO	151	6,00	17,00	12,1325	,19726
JUEGOS SEXUALES	151	9,00	17,00	13,2185	,13934
ATRACCION SEXUAL	151	8,00	18,00	13,0199	,15681
MASTURBACION	151	10,00	17,00	12,8411	,14439
HABLAR TEMAS SEXUALES	151	8,00	17,00	13,0199	,16043
ENAMORADO	151	10,00	18,00	13,6887	,13975
VELLOS AXILARES	151	10,00	17,00	13,4636	,12172
CAMBIO DE VOZ	151	8,00	18,00	12,9338	,14210
Valid N (listwise)	151				

**CUADRO N° 8. Edad promedio de las conductas vinculadas al inicio sexual**

**Descriptive Statistics**

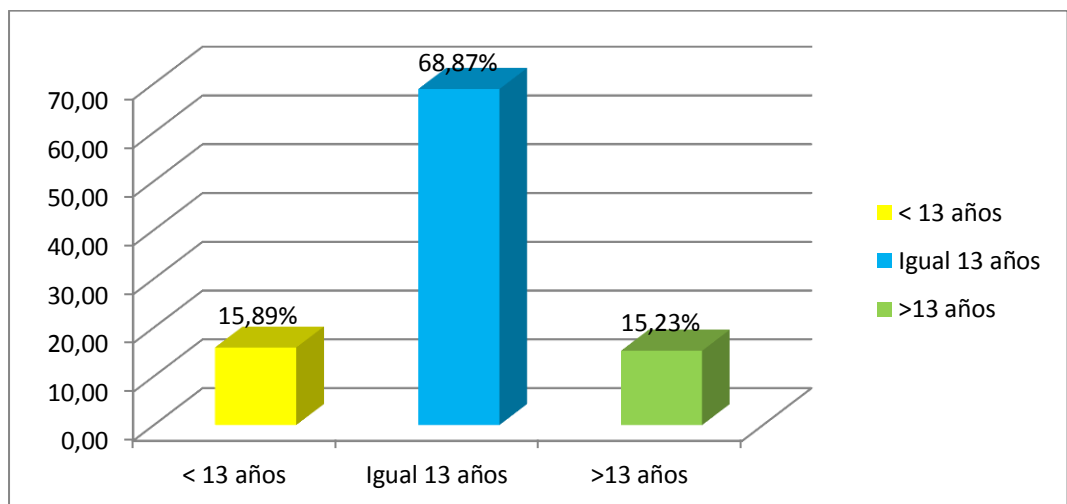
	N	Minimum	Maximum	Mean	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
HABLAR TEMAS SEXUALES	151	8,00	17,00	13,0199	,16043
ATRACCION SEXUAL	151	8,00	18,00	13,0199	,15681
MASTURBACION	151	10,00	17,00	12,8411	,14439
JUEGOS SEXUALES	151	9,00	17,00	13,2185	,13934
Valid N (listwise)	151				

**CUADRO Nº 9. Edad en que preguntan sobre el sexo los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	24	15,89
Igual 13 años	104	68,87
>13 años	23	15,23
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 7. Edad en que preguntan sobre el sexo los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 9

### **INTERPRETACIÓN**

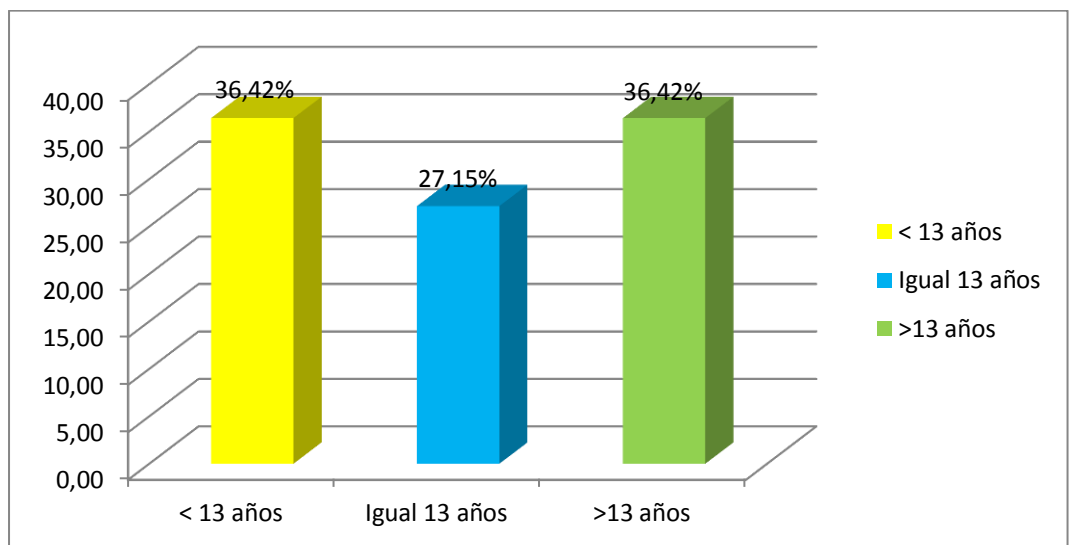
En relación a la primera pregunta a qué edad preguntaste sobre el sexo en los jóvenes adolescentes se encontró un mayor porcentaje de 13 años que es un 68,87%, seguidamente de < 13 años es un 15,89%, de >13 años 15,23%.

**CUADRO Nº 10. Edad que nota cambios en la voz los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	55	36,42
Igual 13 años	41	27,15
>13 años	55	36,42
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N°8. Edad que nota cambios en la voz los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 10

### **INTERPRETACIÓN**

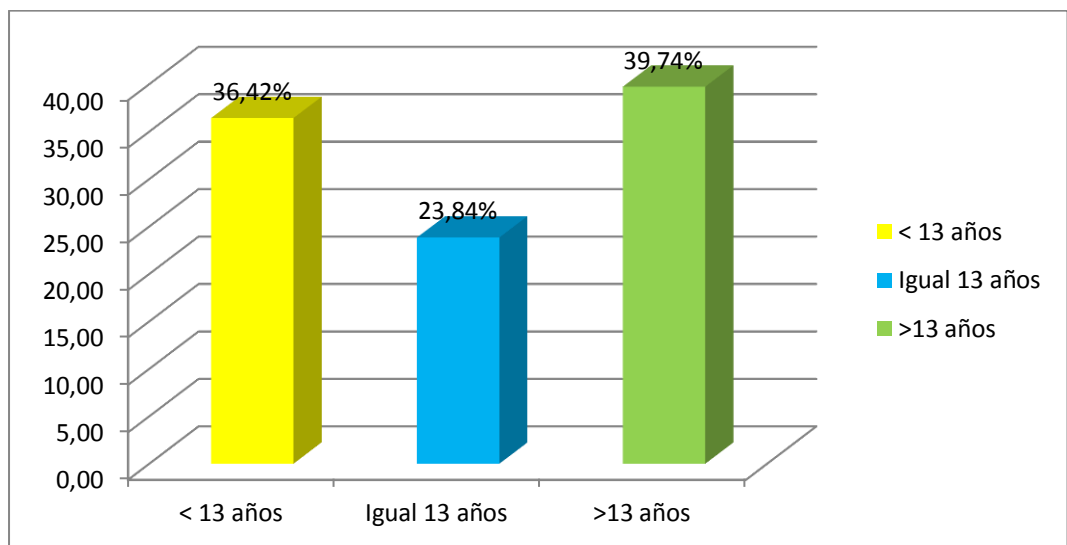
En relación a esta pregunta los adolescentes contestaron un mayor porcentaje de <13 años con un 36,42% y >13 años con igual porcentaje y en menor porcentaje 13 años un 10.5%.

**CUADRO N° 11. Edad que empezó hablar de temas sexuales  
los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	55	36,42
Igual 13 años	36	23,84
>13 años	60	39,74
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N°9. Edad que empezó hablar de temas sexuales los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 11

### **INTERPRETACIÓN**

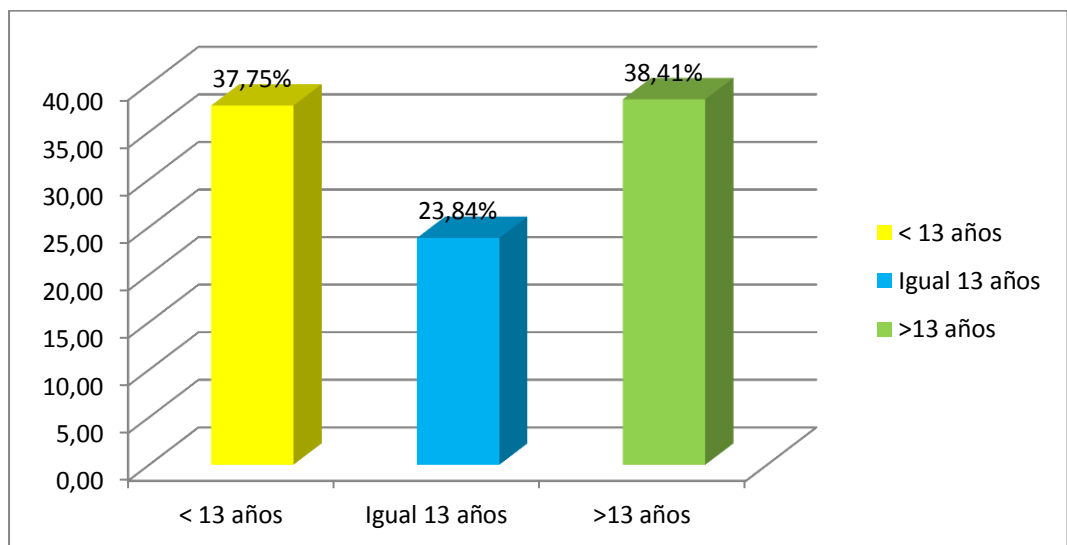
En relación a esta pregunta los adolescentes respondieron un porcentaje mayor de 39,74% de >13 años, seguidamente de <13 años un 36,42 y 13 años es 23,84.

**CUADRO N° 12. Edad que se masturba por primera vez los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	57	37,75
Igual 13 años	36	23,84,
>13 años	58	38,41
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO Nº 10. Edad que se masturba por primera vez los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro Nº 12

### **INTERPRETACIÓN**

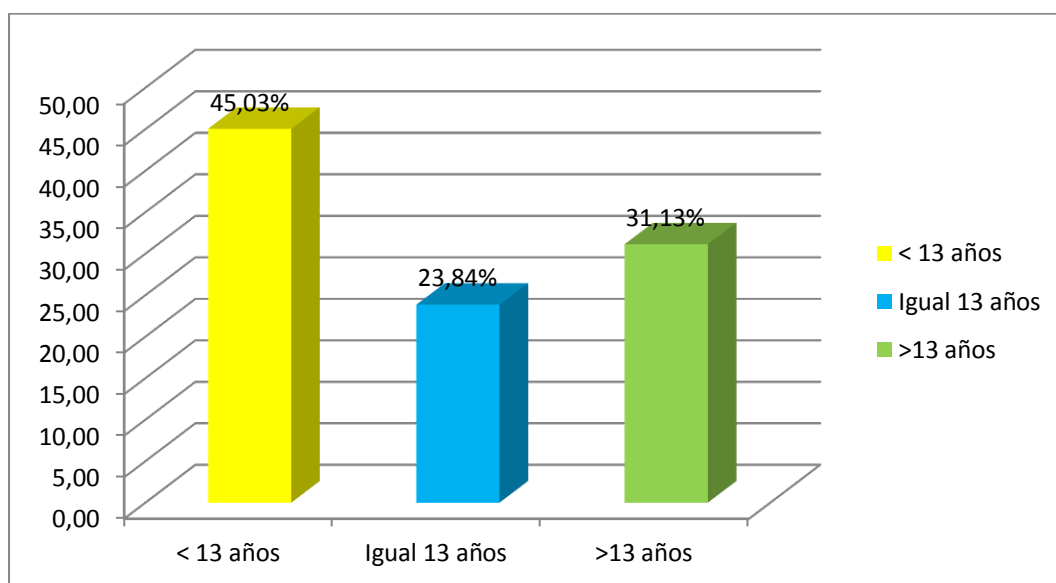
En relación a esta pregunta los adolescentes respondieron en mayor porcentaje un 38,41% a >13 años, seguidamente de <13 años con 37,75 y de 13 años con un 23,84.

**CUADRO N° 13. Edad que sintió atracción sexual los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	68	45,03
Igual 13 años	36	23,84
>13 años	47	31,13
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 11. Edad que sintió atracción sexual los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 13

### **INTERPRETACIÓN**

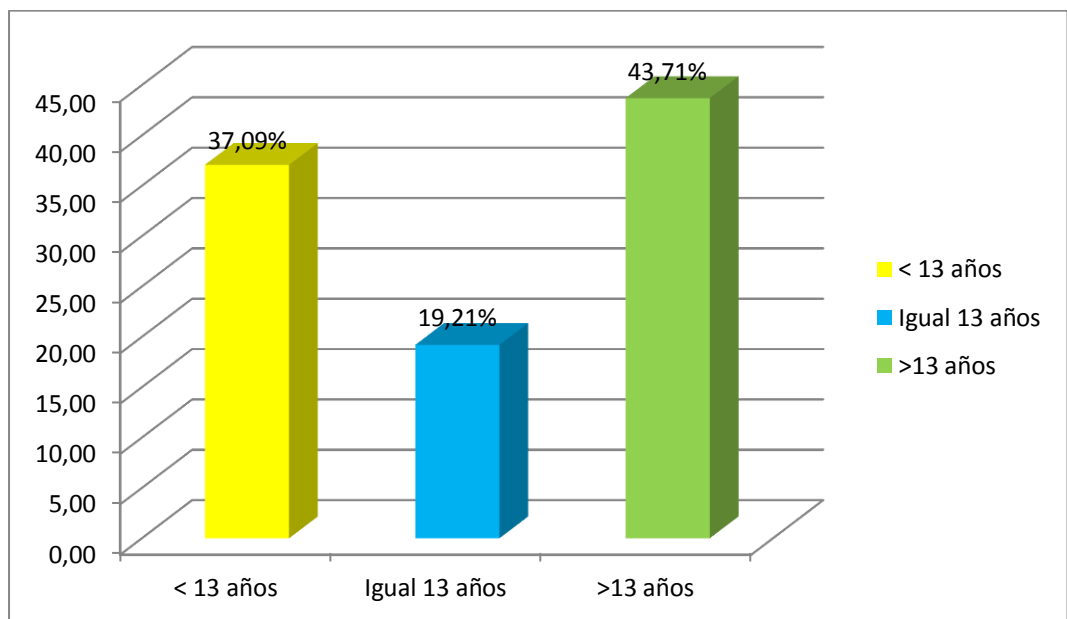
En relacion a esta pregunta los adolescentes respondieron en mayor porcentaje que es de <13 años de un 45.03%, seguidamente de >13 años un 31,13%, y un 23,84%, con 13 años.

**CUADRO Nº 14. Edad que inició juegos o caricias sexuales los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	56	37,09
Igual 13 años	29	19,21
>13 años	66	43,71
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 12. Edad que inició juegos o caricias sexuales los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 14

### **INTERPRETACIÓN**

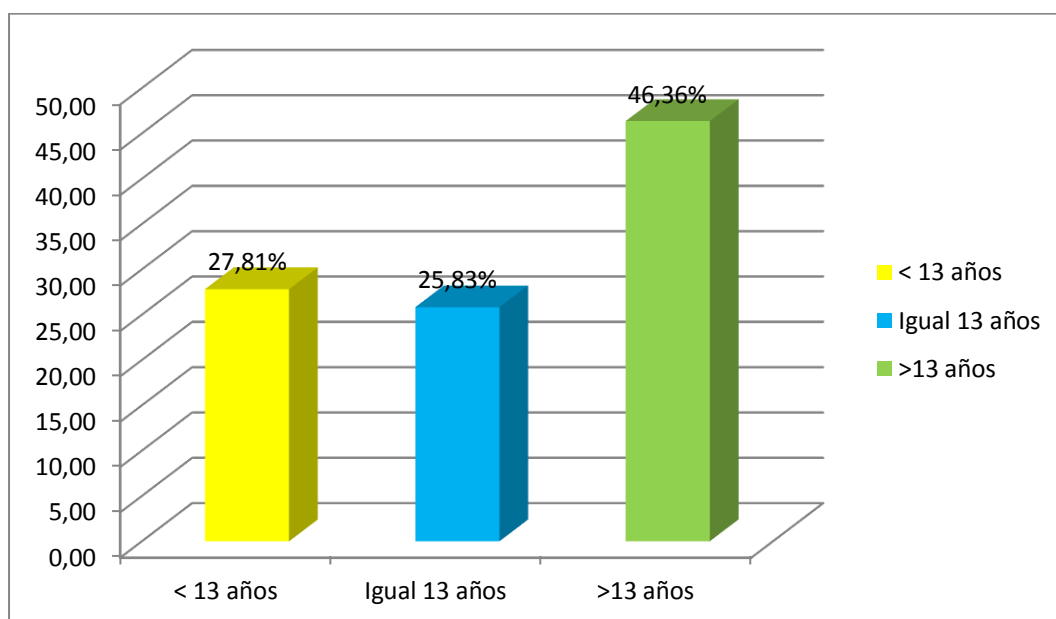
En relación a esta pregunta los adolescentes respondieron en mayor porcentaje de 43,71 a >13 años, con 37,09% con <13 años y finalmente con 19,21% a los 13 años.

**CUADRO N° 15. Edad que notó la aparición de vellos en las axilas los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	42	27,81
Igual 13 años	39	25,83
>13 años	70	46,36
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 13. Edad que notó la aparición de vellos en las axilas los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 15

### **INTERPRETACIÓN**

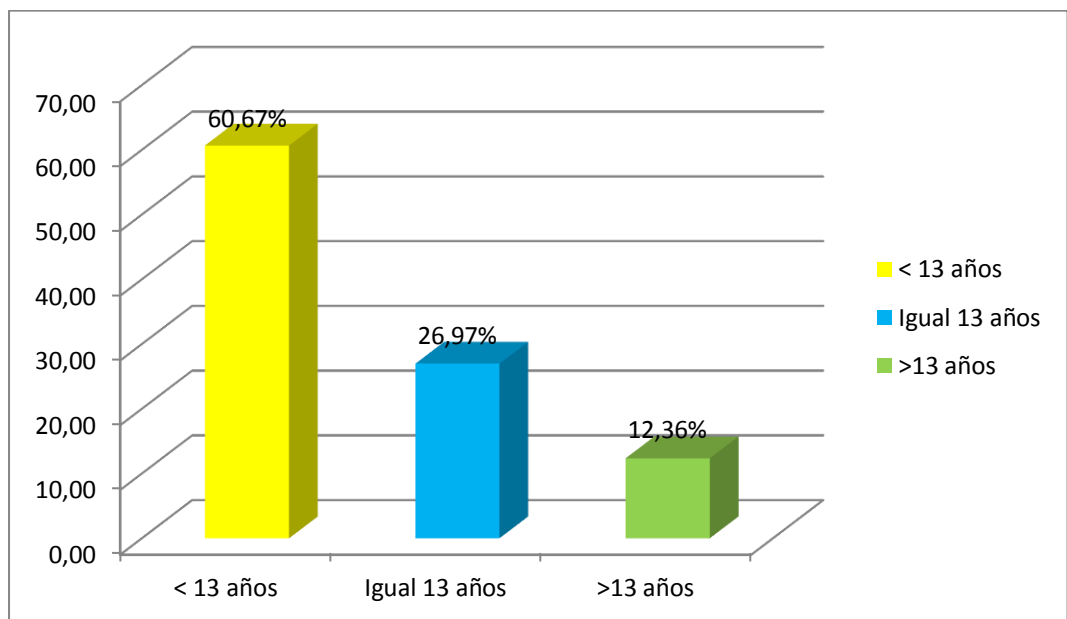
En relacion a esta preguntta los adolescente respondieron en mayor porcentaje de >13 años un 46,36%, seguidamente de <13 años un 27,81 y un 25,83% a 13 años.

**CUADRO N° 16. Edad que empezó a menstruar las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	54	60,67
Igual 13 años	24	26,97
>13 años	11	12,36
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 14. Edad que empezó a menstruar las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 16

### **INTERPRETACIÓN**

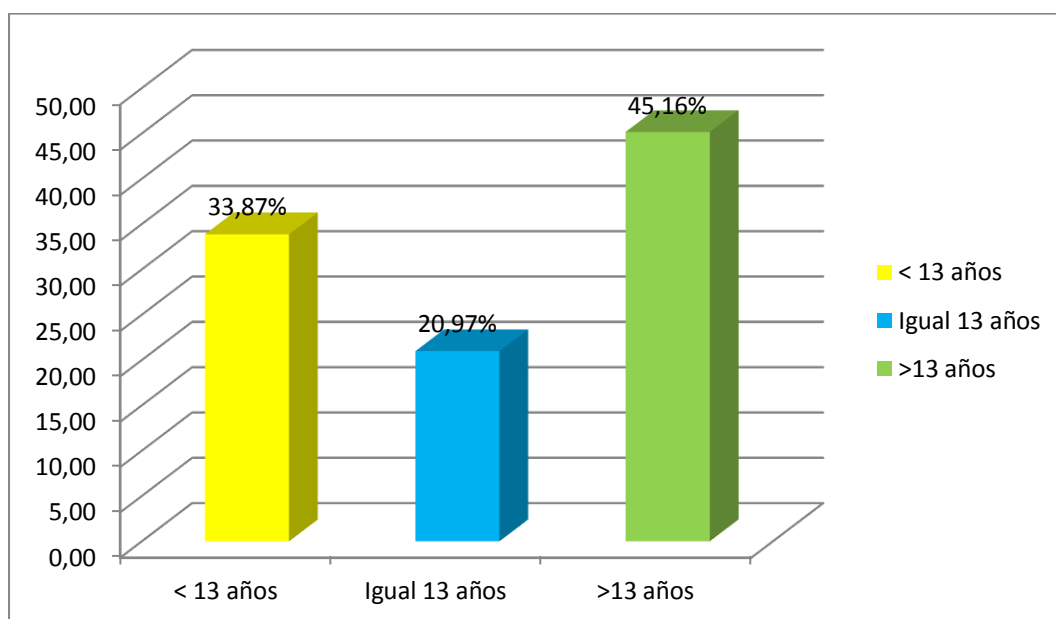
En relacion a esta pregunta los adolecestes del sexo femenino respondieron en mayor porcentaje un 60,67% con >13 años, seguidamente con 13 años un 26,97% y un 12,36% con >13 años.

**CUADRO Nº 17. Edad que tuvo su polución nocturna los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	21	33,87
Igual 13 años	13	20,97
>13 años	28	45,16
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 15. Edad que tuvo su polución nocturna los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 15

### **INTERPRETACIÓN**

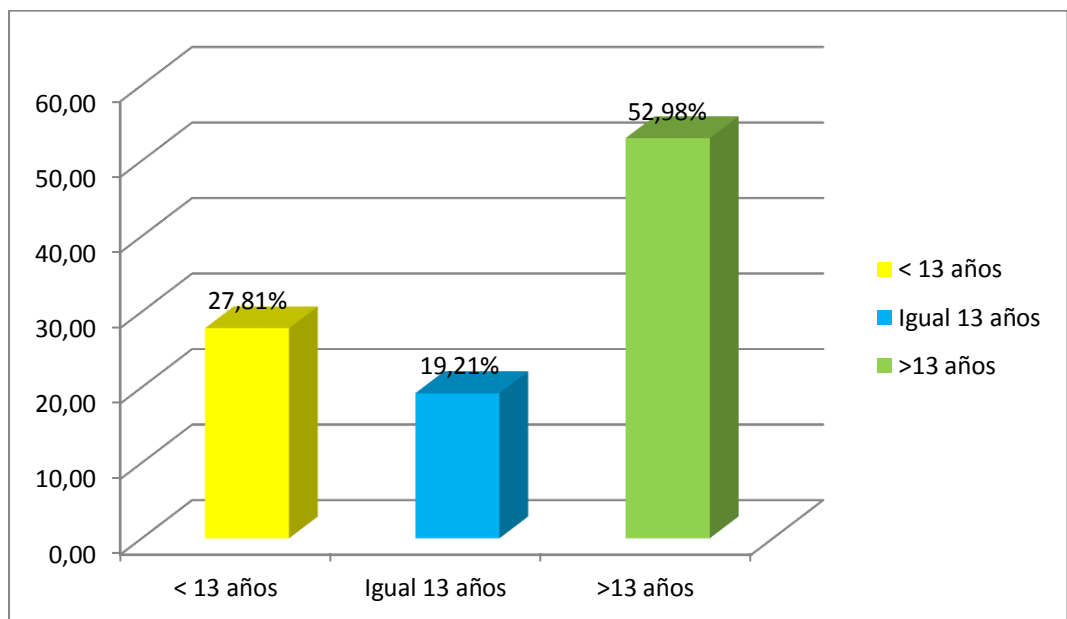
En relacion a esta pregunta los adolescentes del sexo masculino respondieron en mayor porcentaje un 45,16% con >13 años, seguidamente de <13 años un 33,87% y un 20,97% con 13 años.

**CUADRO Nº 18. Edad que tuvo su primer enamorada o enamorado los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**

<b>EDAD</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
< 13 años	42	27,81
Igual 13 años	29	19,21
>13 años	80	52,98
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna.

**GRÁFICO N° 16. Edad que tuvo su primer enamorada o enamorado los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, 2012.**



Fuente: Cuadro N° 16

### **INTERPRETACIÓN**

En relación a esta pregunta los adolescentes respondieron en mayor porcentaje de 52,98% con >13 años, seguidamente de <13 años con un 27,81 y un 19,21 a 13 años.

## 4.2 Proceso de contrastación de la hipótesis

### a) Hipótesis general:

**H<sub>1</sub>:** Los factores de riesgo, nivel de autoestima y consumo de alcohol se asocian al inicio precoz de relaciones coitales en adolescentes.

**H<sub>0</sub>:** Los factores de riesgo, nivel de autoestima y consumo de alcohol no se asocian al inicio precoz de relaciones coitales en adolescentes.

### AUTESTIMA

	Observed N	Expected N	Residual
BAJA	32	50,3	-18,3
MEDIA	81	50,3	30,7
ALTA	38	50,3	-12,3
Total	151		

### ALCOHOLISMO

	Observed N	Expected N	Residual
CONSUMO DE RIESGO	110	50,3	59,7
CONSUMO PERJUDICAL	19	50,3	-31,3
DEPENDENCIA	22	50,3	-28,3
Total	151		

### RELACIONES SEXUALES

	Observed N	Expected N	Residual
<13	52	50,3	1,7
=13	42	50,3	-8,3
>13	57	50,3	6,7
Total	151		

### Test Statistics

	AUTESTIMA	ALCOLISMO	RELACIONE SESUALES
Chi-Square	28,384 <sup>a</sup>	106,185 <sup>a</sup>	2,318 <sup>a</sup>
df	2	2	2
Asymp. Sig.	,000	,000	,314

a. 0 cells (,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 50,3.

## **INTERPRETACIÓN**

Al analizar la contrastación de hipótesis realizada en la asociación de los factores de riesgo la autoestima y el consumo de alcohol con la iniciación precoz de las relaciones coitales se encontró que hay una asociación significativa con las variables de estudio. Con una significancia menor a 1.

Entonces aceptamos la hipótesis ( $H_1$ ) y decimos que los factores de riesgo, nivel de autoestima y consumo de alcohol se asocian al inicio precoz de relaciones coitales y se realiza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

### **4.3 DISCUSIÓN**

En el presente estudio, se encontró que en una muestra de 151 adolescentes de secundaria de una edad de 13 a 17 años en lo que es nivel de autoestima y consumo de alcohol como factor de riesgo para la iniciación precoz de relaciones coitales. Así mismo verificamos que el nivel de autoestima baja tenemos un (21,19%), por tal motivo estamos con una población adolescentes

con una autoestima baja que puede conllevar a muchos factores de riesgo. Y una autoestima media (53,64%) que son un mayor porcentaje y son adolescentes que se encuentran en un estado relativamente inestable y puede vulnerarse su autoestima.

En cuanto al consumo de alcohol los adolescentes la mayoría se encuentra en consumo en riesgo (72,85%), y un porcentaje alarmante para los adolescentes que tienen dependencia al alcohol (14,57%) y un consumo perjudicial (12,58%). Teniendo en cuenta que ninguno de los adolescentes se encuentra exento de los problemas de alcoholismo. Son cifras alarmantes que se deben tener en consideración, se debe estar alerta porque la adolescencia esta predispuesta al consumo de alcohol edad temprana como se observa en el presente trabajo con los resultados siguientes por diversos motivos según estudios realizados muestra que el problema radica en la asociación entre el consumo de alcohol y nivel de autoestima que esto conlleva a muchos factores que están presente en los adolescentes.

En cuanto a las preguntas de relaciones coitales referente a las 10 preguntas que se realizaron a los adolescentes se halló la

edad media de a la que respondieron y fue de 13 años lo cual es preocupante, asimismo es de preocupación que los adolescentes ya tienen enamorado desde una edad muy temprana que es < 13 años (27,81%). Y el resultado de juegos y caricias sexuales de una edad <13 años (37,09%), además en lo referente a la pregunta de atracción sexual con un mayor porcentaje <13 años (45,03%). Lo cual nos hace pensar que los resultados obtenidos no deben desmerecer importancia porque esto puede ser un inicio para un incremento posterior de factores en la cual está expuesto los adolescentes.

Los resultados indican las necesidades de programas de intervención, especialmente si consideramos el consumo de alcohol, nivel autoestima que esto conlleva a lo que es relaciones coitales en los adolescentes son aspectos incluso apreciados en mi contexto, cuando se trata de los jóvenes adolescentes.

Hay necesidad de una acción más amplia, especialmente junto a las familias y centros educacionales, ya que muchas veces reproducen los valores sociales vigentes, que pueden causar daños originando ciertos niveles de sufrimiento psicológico en los jóvenes adolescentes.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de autoestima y consumo de alcohol presentan como factores de riesgo de asociación significativa con el inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes, con una significancia menor a 1.
2. Los niveles de autoestima son de baja, media y alta siendo un porcentaje mayor la autoestima media (53,64%) y una autoestima baja (21,19%), conllevando este a muchos problemas en los adolescentes.
3. Los niveles del consumo de alcohol se encuentran en mayor porcentaje consumo en riesgo (72,85%), y un porcentaje alarmante para los adolescentes que tienen dependencia al alcohol (14,57%) y un consumo perjudicial (12,58%).
4. La edad promedio de las conductas y características vinculadas al inicio de las relaciones sexuales es de 13 años.

El estudio demuestra que a esta edad (13 años) los adolescentes preguntan sobre sexo 68.87%, notan cambios en la voz, empiezan hablar de temas sexuales, se masturban por primera vez. A si mismo los juegos y acaricias sexuales, aparición de vellos en las axilas, y la edad en que empezaron a tener su primer enamorado o enamorada después de los 13 años. El inicio de la menstruación y la edad que sintieron atracción sexual por el sexo opuesto fue antes de los 13 años.

## RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones, se plantean las siguientes recomendaciones:

- **A los profesionales de la salud**

1. Brindar asesoría integral a los adolescentes para que desarrollen habilidades que les permitan manejar algunas situaciones de riesgo, mejorar su nivel de autoestima y disminuir o evitar el consumo de alcohol, por las consecuencias nocivas para su salud y bienestar.
2. Realizar actividades preventivas y promoción de la salud en el grupo etareo de adolescentes, a cargo de equipos multidisciplinarios (obstetras, psicólogos, médicos y otros profesionales) con el propósito de proteger su salud, ya que en este periodo se establecen los cimientos de la salud de la edad adulta.

3. Ofrecer asesoría integral a los adolescentes que ya iniciaron el consumo de alcohol para su atención, seguimiento y rehabilitación en caso de pérdida de la salud, además de consejería en planificación familiar, autoestima, asertividad y manejo de situaciones de riesgo.

- **A los directivos de la Escuela de Obstetricia :**

4. Que los resultados del estudio sean difundidos al centro educativo y a los padres de familia, a fin de que la información les permita tomar decisiones y acciones destinadas a lograr un desarrollo personal, psicológico y social óptimo de los adolescentes. En el caso de los padres, el conocimiento de los resultados encontrados, les permitirá comprender mejor las características de la etapa adolescentes y apoyar a sus hijos en este lapso de la vida en la cual generalmente se define el proyecto de vida, el que muchas veces se vulnera debido a situaciones de riesgo que afecta no sólo la salud, sino el desarrollo psicosocial de los adolescentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) MÉNDEZ JM. (2005), *Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo*. Ed.: Sánchez B, editora. Ginecología infante juvenil. Caracas: editorial atepocra, 41- 47.
- 2) CHÁVEZ S., Guerrero R., (2007), *Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia*, ediciones nova printSAC, Lima.
- 3) BERRA BERTOLOTTI M., Dueñas Fernández R., (2005)“*Educación para la salud: conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes*”, Revistas Científica Electrónica de Psicología ICSA- UAEH No. 5. pp. 1-15.
- 4) PALACIOS, D.J, Andrade, pp., (2007), “*Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes*”, revistas científicas educación y desarrollo, vol. 7, pp. 5-17.

- 5) CABADA, M, Montoya, y otros; (2002), *“Conductas de riesgo en jóvenes que tienen contacto sexual con viajeros (“bicheros”) en la ciudad de Cusco- Perú”* revista Med. Expo. Salud pública, vol. 19, No 2, pp. 83-86.
- 6) GONCALVES, C. S.; Castella, S, J (2007) *“Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes”*, revista iberoamericana de psicología, vol.41, no pp. 161-166.
- 7) GONZALES Garza C, Rojas- Martínez R, Hernández- serrato ml, (2005) *“Perfil del compromiso sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad”*. Resultados de la ENSA 2000. Salud pública Mex; 47, pp.15.
- 8) CATACORA, L.F; Villanueva, R.J., *“Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004”*, Revista Med. 2007.
- 9) BARBER, B.K. *The connection with adult caregiver tool: Statistical analyses of data from adolescents in Malawi and Jamaica*. Report to UNICEF. The University of Tennessee. EE.UU.Diciembre2004.

- 10) FIGGS, S. (2001) Puberty. Adolescence: Change and Continuity. Pennsylvania State University. Disponible en: <http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/adolesce.htm>
- 11) GRUBER, SA; Yurgelun-Todd, DA (2006) *Neurobiology and the Law: A role in juvenile justice?*. *Ohio State Journal of Criminal Law*, 3:321-340.
- 12) KRAUSKOPF, D. (1999) *Participación social y desarrollo en la Adolescencia*. UNFPA. San José, Costa Rica.
- 13) MAS COLOMBO, E, y col (2004) *Clínica Psico-fisiopatológica Bs. As.* Edit. ECUA 2 edic.
- 14) MAS COLOMBO, E. (2001). Conciencia de libertad. *Rev de AACIP* 2 (1)1-6-8. Buenos Aires, Argentina.
- 15) TORREALBA, F. (Abril, 2009). *Educación para la salud. La pubertad*. Recuperado el 18 de agosto de 2009 en <http://www.monografias.com/trabajos31/pubertad/pubertad.shtml#ca mbfisicos>

- 16) CASTILLO, G. (2002). *El adolescente y sus retos*. Madrid, España: Ediciones Pirámide (grupo Anaya, S.A.)
- 17) URRESTI, M. (2000) *Cambio de escenarios sociales, experiencia juvenil urbana y escuela*. En: TENTI
- 18) FANFANI, E. (comp.) *Una escuela para los adolescentes*. Buenos Aires. UNICEF/Losada.
- 19) DOLTO F. (1989) *Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta*. Buenos Aires. Atlántida.1992.
- 20) GOMES DA COSTA A. (2000) *El educador tutor y la pedagoga de la 24*.
- 21) EFRON R. (1998) *Subjetividad y adolescencia*. En: *Adolescencia, presencia*. En: 5. TENTI FANFANI E. (comp.) *Una escuela para los adolescentes*. Buenos Aires. UNICEF/Losada.*pobreza, educación y trabajo*. Buenos Aires. Losada.
- 22) QUIROGA, S. (1999) *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires. EUDEBA.

- 23) PIAGET J. e INHELDER B. (1985) *El pensamiento del adolescente*.  
En: *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Barcelona.  
Paidós. 1985.
- 24) DAVIDSON, G.(1983) *Psicología de la conducta anormal*.México.  
Limusa.
- 25) CLARK, C. & Bean.- *Cómo desarrollar la autoestima en los  
adolescentes*, Editorial Debate.
- 26) (KROUOPA 1998), (MAS ALEXANDER Y TURNER 1991), (NORI  
ETAL, 1992); (TOLAN 1989) y (TYGART 1991).
- 27) BANKOLE A, Ahmed FH, Neema S, Ouedraogo C, Konyani  
S.*Knowledge of correct condom use and consistency of use among  
adolescents in four countries in Sub-Saharan Africa. Afr J Reprod  
Health. 2007;11(3):197-220.*
- 28) MARTÍN W. *Clínicas obstétricas y ginecológicas*. Madrid Ed.  
Interamericana, 1989 t I (3):893.

- 29) Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. (MEXFAM)  
Orientación en sexualidad y uso de anticonceptivos.
- 30) Plan nacional sobre Drogas. crea de Prevención. [www.mir.es/pnd/actuar/adolejuv.htm](http://www.mir.es/pnd/actuar/adolejuv.htm).
- 31) DIEZ E, BARNIOL J, Nebot M, Ju.rez O, Martín M, Villalb. JR:  
*Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y Cannabis.* GacSanit 1998; 12: 272- 280.
- 32) MARTÍNEZ J., GARCÍA J., DomingoM., MACHIN AJ. *Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes.* Aten Primaria 1996; 7: 383- 385.
- 33) TORMO Molina J. *Abordaje del tabaquismo en Medicina Familiar.* Granada: SAMFYC: 1997: 27- 29.
- 34) VILLALBA JR, BARNIOL J, NEBOT M, DIEZ E, BALLESTÍN M.  
*Tendencias en el tabaquismo de los escolares:* Barcelona, 1987  
1996. Aten Primaria. 1999; 23: 359-362.

35) MARSELLACH U. G. (1996) *La autoestima*, En:  
[psico@ciudadfutura.com](mailto:psico@ciudadfutura.com).

# **ANEXOS**

## CUESTIONARIO

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG:** Colocar su edad y sexo que le corresponde, luego responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

COMIENZA EL TEST: Edad:.....Sexo:.....

**1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo            3 puntos
- C. En desacuerdo        2 puntos
- D. Muy en desacuerdo   1 punto

**2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo            3 puntos
- C. En desacuerdo        2 puntos
- D. Muy en desacuerdo   1 punto

**3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo            3 puntos

C. En desacuerdo 2 puntos

D. Muy en desacuerdo 1 punto

**4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.**

A. Muy de acuerdo 4 puntos

B. De acuerdo 3 puntos

C. En desacuerdo 2 puntos

D. Muy en desacuerdo 1 punto

**5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.**

A. Muy de acuerdo 4 puntos

B. De acuerdo 3 puntos

C. En desacuerdo 2 puntos

D. Muy en desacuerdo 1 punto

**6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.**

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

**7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.**

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

**8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.**

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

**9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.**

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

**10. A menudo creo que no soy una buena persona.**

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

## **CUESTIONARIO DE ALCOHOLISMO:**

El presente cuestionario es anónimo y tiene la finalidad de poder reconocer algunos signos correspondientes al consumo de alcohol, por favor responda con sinceridad.

### **1.- ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?**

- (0) Nunca
- (1) Una vez al mes o menos
- (2) Dos tres veces al mes
- (3) Dos tres veces por semana
- (4) cuatro o más veces por semana

### **2.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día cualquiera que esté tomando alcohol?**

- (0) Una o dos
- (1) Tres o cuatro
- (2) Cinco ó seis
- (3) Siete a nueve
- (4) diez o más

### **3.- ¿Con qué frecuencia consume seis copas o más en una sola ocasión?**

- (0) Nunca

- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Una vez al mes
- (3) Una vez por semana
- (4) Diariamente o casi diariamente

**4.- ¿Cuántas veces durante el último año observó que no era capaz de dejar de beber una vez que empezaba?**

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Una vez al mes
- (3) Una vez por semana
- (4) Diariamente o casi diariamente

**5.- ¿Cuántas veces durante el último año ha dejado de cumplir con sus obligaciones por culpa del alcohol?**

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Una vez al mes
- (3) Una vez por semana
- (4) Diariamente o casi diariamente

**6.- ¿En cuántas ocasiones durante el último año, ha necesitado tomar una copa por la mañana para poder "arrancar", después de haber consumido gran cantidad de alcohol el día anterior?**

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Una vez al mes
- (3) Una vez por semana
- (4) Diariamente o casi diariamente

**7.- ¿Cuántas veces durante el último año se ha sentido culpable o ha tenido remordimiento después de haber bebido?**

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Una vez al mes
- (3) Una vez por semana
- (4) Diariamente o casi diariamente

**8.- ¿Con cuánta frecuencia durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que había pasado la noche anterior porque había estado bebiendo?**

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Una vez al mes
- (3) Una vez por semana
- (4) Diariamente o casi diariamente

**9.- ¿Ha tenido algún accidente o ha herido a alguien como consecuencia del consumo de alcohol?**

(0) No

(1) Si pero no durante el último año

(2) Si durante el último año

**10.-¿ Se ha preocupado algún amigo, familiar, médico u otro profesional sobre su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que no beba tanto ?**

(0) No

(1) Si pero no durante el último año

(2) Si durante los últimos años

### **CUESTIONARIO DE RELACIONES COITALES**

El presente cuestionario es anónimo y tiene la finalidad de poder reconocer que presenta en cuanto a la iniciación precoz de las relaciones coitales por favor responda con sinceridad.

**Marque la edad que usted tenía donde corresponda.**

1. ¿A qué edad empezaste a hacer preguntas sobre el sexo? .....
2. ¿A qué edad notaste cambios en tu voz? .....
3. ¿A qué edad empezaste a hablar sobre temas sexuales? .....
4. ¿A qué edad te masturbaste por primera vez? .....

5. ¿A qué edad sentiste atracción sexual por alguien? .....
6. ¿A qué edad iniciaste juegos o caricias sexuales? .....
7. ¿A qué edad notaste la aparición de vellos en tus axilas? .....
8. ¿A qué edad empezaste a menstruar (sólo para mujeres)? .....
9. ¿A qué edad eyaculaste por primera vez mientras dormías (sólo para hombres)?.....
10. ¿A qué edad tuviste tu primer enamorado o enamorada? .....