

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL
COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES
MUJERES DEL COLEGIO
N° 81002 JAVIER HERAUD – TRUJILLO. 2014.**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Bach. LOZA MONTOYA PATTY JANET

ASESORA: Dra. GOICOCHEA LECCA BETTY

TRUJILLO- PERU

2015

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que con
humildad, paciencia y sabiduría todo es
posible.

A mis padres, hermanos y esposo quienes
con su amor, apoyo y comprensión
incondicional estuvieron siempre a lo
largo de mi vida, por apoyarme en
momentos difíciles, a ustedes por
siempre mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme acompañando y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

.

Son muchas las personas, como mi asesora, profesores y amigos que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles por su amistad, y su constante apoyo.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TABLA DE CONTENIDOS	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIALES Y METODOS	19
III. RESULTADOS.....	31
IV. DISCUSION	37
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
VIII. ANEXOS	63

RESUMEN

Con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes, se realizó un estudio transeccional en el cual se entrevistó una muestra aleatoria de 65 adolescentes mujeres matriculadas en el colegio N° 81002 Javier Heraud de Trujillo durante el año académico 2014. Cada adolescente tuvo que responder una ficha de recolección de datos que comprende un test de autoestima e indicadores del comportamiento sexual. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P < 0.05$. Se encontró que el 64.6% de las adolescentes presentaron nivel de autoestima alto. El grado de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en el 83.1% de las adolescentes y alto en el 16.9%. Los indicadores del comportamiento sexual de riesgo fueron: inicio coital (21.5%), promiscuidad (4.6%) y no uso del preservativo (7.7%). De los cuales el inicio coital y la promiscuidad se relacionaron significativamente al nivel de autoestima ($P < 0.05$). Concluyendo que el nivel de autoestima se relacionó significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres.

Palabras claves: Adolescencia, comportamiento sexual, autoestima

ABSTRACT

In order to determine the relationship between self-esteem and sexual risk behavior in adolescents A trans study in which a random sample of 65 adolescent girls enrolled in school No. 81002 Trujillo Javier Heraud interviewed was conducted during the academic year 2014. Every teenager had to answer a data collection sheet containing information on self-esteem and indicators of sexual behavior. For statistical analysis, the chi-square test was used, setting the significance level at $P < 0.05$. We found that 64.6% of adolescents have higher level of self-esteem. The degree of sexual risk behavior was low in 83.1% of adolescent and high in 16.9%. The indicators of sexual risk behavior were coital initiation (21.5%), promiscuity (4.6%) and condom use (7.7%). Of which coital initiation and promiscuity were significantly related to self-esteem ($P < 0.05$). Concluding that the level of self-esteem was significantly related to sexual risk behavior in adolescent girls.

Keywords: Adolescence, sexual behavior, self-esteem

I. INTRODUCCIÓN

El término adolescencia viene del latín *adolescere*, es decir, «crecer» o «avanzar hacia la madurez»; según la OMS existen dos tipos de adolescencia: la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Este es uno de los períodos más importantes del ciclo de vida del ser humano, pues es el momento en que el crecimiento y el desarrollo se completan y culminan en la plena capacidad de reproducción. (1, 2)

Actualmente, los adolescentes y adultos jóvenes constituyen alrededor del 30% de la población mundial. Reportándose que África meridional y oriental cuenta con 91 millones de adolescentes; África occidental y central, 94 millones; Oriente Medio y África del Norte, 84 millones; Asia meridional, 335 millones; Asia oriental y el Pacífico, 329 millones, América Latina y el Caribe, 108 millones y Países industrializados, 118 millones de adolescentes (3). En América Latina, los adolescentes representan el 26% de su población y en el Perú el 28% lo que representa a 8.5 millones. En La Libertad, los adolescentes constituyen el 6.1% de la población total. (4)

Es en esta etapa crítica del desarrollo normal ocurren importantes cambios de orden biológico, psicológico y social, y que tienen como objetivo la formación de una identidad. De allí que se describe que los adolescentes son un grupo de individuos muy sensibles los cuales han dejado de ser niños y la sociedad aún no los considera como adultos. Pero es precisamente en este periodo de su vida que los jóvenes comienzan a tomar conciencia de su sexualidad. (5)

Los adolescentes están expuestos a factores y comportamientos de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. (1)

La adolescencia presenta problemas de salud propios a esta etapa, aunque la morbilidad y la mortalidad en los adolescentes son bajas; sin embargo, están expuestos a riesgos para la salud tales como sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, accidentes, homicidios y suicidios. Además deben enfrentarse a su sexualidad, y se encuentran ante la disyuntiva de ejercerla de manera segura y responsable o vivir las complicaciones de embarazos no deseados y el probable riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. (6, 7)

El comportamiento sexual es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva y está muy vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida. Se denomina comportamiento sexual de riesgos aquella actividad sexual con mayor probabilidad de un embarazo no

deseado, de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (8)

En la actualidad, la primera relación sexual ocurre cada vez en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican, incluyendo mayor riesgo de embarazos e infecciones de transmisión sexual (9, 10, 11). En relación con el comportamiento sexual se reporta que 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% de los adolescentes de países desarrollados del mundo occidental y del 50% en el caso de América Latina. (11, 12)

Otras conductas sexuales es el número de parejas sexuales: Los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. (13)

La práctica de la sexualidad en los adolescentes está determinada no solo por la cuestión hormonal que caracteriza esta etapa de vida, sino que involucra aspectos culturales, de género, éticos o religiosos que inciden sobre las expresiones de sexualidad, junto a los condicionamientos familiares. Es decir, los comportamientos

sexuales están influenciados por el contexto espacial, histórico, económico y sociocultural en el que se desenvuelven los adolescentes. (14, 15)

Uno de los factores individuales relacionados al comportamiento sexual entre los adolescentes lo constituye la autoestima, la cual es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Así mismo es definida como la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos. (16, 17, 18)

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quiénes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman parte de nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar, es a partir de los 5 – 6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven la gente que nos rodea. (18)

Generalmente, se ha considerado a la autoestima global como un rasgo bastante estable a lo largo del tiempo y a la experiencia momentánea de autoestima fluctuando en torno a ese nivel. Cuando se ha investigado la trayectoria de la autoestima global para ambos sexos, se encuentran niveles relativamente altos en la infancia que disminuyen al comienzo de la adolescencia y a lo largo de ésta. Estos niveles se incrementan de nuevo desde el comienzo de la vida adulta y vuelven a decaer desde las edades medias de la vida adulta hasta la vejez. Si bien en la infancia los niveles

son similares en ambos sexos, en la adolescencia emerge un “vacío” entre ellos, presentando los varones una autoestima más elevada que las mujeres (19).

Los conceptos de autoimagen, autovaloración y autoconfianza se consideran claves para entender el proceso de la autoestima, ya que éstos son los componentes que conllevan a la estimación propia. La autoimagen es el “retrato” que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, o sea, una imagen real del individuo. Esta capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor de lo que se es, considera un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen realista. Una de las principales causas de una autoestima inadecuada es la falta de claridad en el conocimiento de sí mismo, lo que provoca sentimientos de superioridad o inferioridad, además de la ignorancia acerca de los defectos y virtudes que se poseen. (20)

En cuanto a la autovaloración es apreciarse como una persona importante para sí y para los demás. Cuando la persona tiene una buena autoimagen es porque valora positivamente lo que ve y tiene fe en su competitividad. Por el contrario, cuando la persona tiene una autoimagen dañada es por la autoevaluación negativa que posee acerca de sí, lo que afecta a la capacidad de quererse y conocer sus virtudes. Mientras que la autoconfianza consiste en considerarse capaz de realizar diferentes cosas de manera correcta. Esta convicción interna permite al individuo sentirse tranquilo al momento de enfrentar retos y provoca cierta independencia frente a la presión que pueda ejercer un grupo. Una persona que no confíe en sí misma es insegura y

conformista, lo que se une a la impotencia e incapacidad para realizar tareas nuevas.
(20)

La mayor y mejor autoestima es la autoestima merecida, la que se basa en logros reales, la que cada uno se gana con su propio esfuerzo. Si los padres y profesores enseñan a sus hijos o alumnos, desde las primeras edades, a esforzarse por ser un poco mejores cada día (desarrollo de virtudes) y por lograr la excelencia en todo (en los estudios, en la vida familiar, en la vida de amistad), la autoestima vendrá sola.
(18)

Esto contribuirá para que el adolescente se valore de forma positiva o negativa, según el amor o rechazo que tenga. Por lo tanto, la autoestima es la valoración que cada individuo tiene de sí mismo, que puede ser tanto positiva como negativa. (18)

La autoestima alta se desarrolla cuando la persona posee respeto y estimación de sí misma, a la vez que demuestra un sentimiento de superación a través del tiempo. No se considera mejor ni peor que el resto y, además, logra reconocer sus falencias. Así mismo se sostiene que la autoestima alta induce a las personas a que inicien conductas de búsqueda de ayuda cuando lo necesitan y por lo tanto completan satisfactoriamente las tareas encomendadas, a diferencia de los que poseían una autoestima baja. Por otro lado, una persona con autoestima alta manifiesta sentimientos de autoconfianza, necesidad de ser útil, autonomía, fuerza, etc., lo que conduce, de algún modo, a la felicidad y madurez. (20)

Por el contrario, la autoestima baja provoca carencia de respeto, insatisfacción personal y desprecio. Como la autoimagen es desagradable, el individuo desearía cambiarla, produciéndose una frustración personal, inclusive rabia, al no creerse capaz de convertirse en una persona mejor. Una baja autoestima produce relaciones negativas entre la persona y su medio afectivo y social. Así mismo una persona con baja autoestima suele ser insegura, desconfía de sus propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Constantemente está necesitando la aprobación de los demás, pues posee muchos complejos. Su percepción distorsionada de la realidad llega, incluso, a afectar su apreciación física. Todo le produce un sentimiento de inferioridad. (20)

Según otros autores, la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro y las relaciones afectivas. Estos niveles se diferencian entre sí dado que caracteriza el comportamiento de los individuos, por ello, las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúsen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos. (21)

Para Rosemberg la autoestima posee tres niveles: alta autoestima donde el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente; mediana autoestima en donde el sujeto no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente; y la baja

autoestima en donde el sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo. (22)

La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica, ya que sin cierta dosis de autoestima resulta difícil la satisfacción de algunas necesidades básicas. Cuando el individuo no se siente contento consigo mismo o se rechaza parcial o totalmente se dañan considerablemente las estructuras psicológicas, lo que lleva a levantar barreras defensivas y adoptar un comportamiento ajeno a su propia personalidad. (18)

La autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social. Así, niveles bajos en la autoestima o auto concepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos; entre otros, con reacciones de ansiedad, síntomas depresivos, desesperanza y tendencias suicidas. Una autoestima baja también es frecuente en los jóvenes que tienden a la postergación sistemáticamente de tareas y en aquellos que manifiestan conductas agresivas, conductas antisociales, violencia escolar y violencia relacional. Se ha encontrado que los adolescentes que muestran una baja autoestima tienden también a un incremento en el consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo (19, 23)

De allí que se afirme que la importancia de la autoestima radica en que los sentimientos que una persona tiene respecto a sí misma afectan de un modo importante todas las áreas de su vida. Tanto la capacidad de aceptarse a sí mismo como la forma de relacionarse con los demás se ven influenciadas por los

sentimientos de seguridad personal, los que están estrechamente vinculados con el auto concepto y la autoestima. Por esto se puede pensar que los adolescentes que tienen poca confianza en sí mismos tendrían más probabilidad de ser influenciados por presiones sociales tanto de sus pares como de los medios de comunicación. (24)

Los sentimientos de inseguridad, temor y duda de si mismos pueden interferir con el buen comportamiento en torno a la a salud reproductiva. Si no se tiene confianza en sí mismos, es posible que las personas adolescentes no busquen los servicios de salud reproductiva, ni sean capaces de decir "no" a las relaciones sexuales no deseadas. (25)

Además, si las adolescentes no creen en ellas mismas, y no creen que sean capaces de abordar en absoluto la cuestión de los derechos reproductivos, entonces no podrán hacer valer sus derechos en situaciones de alto riesgo. Los profesionales de salud deben considerar las realidades en que vive la población adolescente, en la planificación de las actividades que promuevan aumentar la autoestima y modificaciones en sus comportamientos reproductivos. (25,26)

En adolescentes, los aspectos psicológicos, como la autoestima, tiene incidencia en el uso efectivo del condón. Los y las adolescentes con mayor autoestima, tenderían a actuar de manera más asertiva frente a la anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual. (27) A su vez, se reporta que también en la prevención secundaria incluye aspectos sanitarios y humanitarios, ya que los comportamientos cuidadosos tanto para sí mismos como para los demás dependen de la buena

información, la autoestima, el apoyo entre pares y el reconocimiento de derechos.
(28)

Desde hace décadas los investigadores han intentado encontrar la relación existente entre la autoestima y el estilo de vida saludable en la adolescencia. La hipótesis subyacente a dicha relación defiende que los jóvenes con baja autoestima realizan comportamientos de riesgo para su salud, mientras que aquellos con alta autoestima llevan a cabo conductas saludables. (16)

Diferentes aportaciones teóricas pretenden encontrar las razones explicativas de esta relación. Regis (1988) argumentó que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo. Tedeschi y Norman (1983) encontraron que los jóvenes con baja autoestima utilizaban las conductas insanas para parecer más atractivos ante los iguales. Kaplan (1982) defendió que la percepción de baja autoestima aumentaba la motivación de los jóvenes para desviarse de la norma para conseguir refuerzos que mejorasen su autoestima. (24, 29)

Respecto a los jóvenes con alta autoestima, se defiende que disponen de un control cognitivo que les mantiene interesados en conservar su valoración positiva frente a los demás y no se arriesgan a perderla con comportamientos anti normativos. Además, mantienen una actitud responsable hacia ellos mismos realizando conductas saludables. (29)

Entre algunas investigaciones relacionadas al tema en estudio se pueden citar a: Tung W. et al. (Taiwan, 2011) quienes en su investigación: “El comportamiento sexual, las etapas del uso del condón y la autoeficacia entre los estudiantes universitarios en Taiwán” con el objetivo de evaluar los comportamientos sexuales de adolescentes siendo estos relacionados al nivel de autoestima, entrevistaron un grupo de adolescentes encontrando que sólo el 27,8% informaron haber tenido relaciones sexuales, de los cuales sólo 31,4%, utilizaban condones. El uso de condones entre las mujeres fue menor que entre los hombres, siendo utilizado con mayor frecuencia por adolescentes con alta autoestima. (30)

Así mismo, Camara S. et al. (Brasil, 2009) en su trabajo: “Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes” con la finalidad de evaluar los predictores de la conducta sexual de riesgo, entendida en este estudio como una práctica sexual desprotegida que puede ocasionar infección por ITS/SIDA, estudiaron 389 adolescentes de la enseñanza media de la ciudad de Porto Alegre en el Brasil. Se encontró que el perfil de los adolescentes que tienen mayor propensión a la conducta sexual de riesgo se caracterizó por menor índice de bienestar psicológico, menor autoestima y menor utilización de la estrategia de coping de búsqueda de pertenencia (31).

Del mismo modo, Vargas E. et al. (Perú, 2009) en su investigación: “Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico” presentan los resultados de un estudio meta-analítico sobre la relación de la autoestima con el inicio de actividad sexual en la adolescencia. Se ubicaron 38 informes de investigación realizados entre 1975 y 2003 con muestras provenientes de Australia, Bolivia, Estados Unidos, Malí, Noruega, Nueva Zelanda y Perú. Se obtuvieron 55 tamaños del efecto independientes que recogían 68.703 datos de adolescentes. Los resultados mostraron que los adolescentes no activos o que inician más tarde tienden a informar niveles de autoestima más altos que sus pares activos o que inician más temprano. (32)

Por su parte, Rodríguez A. (Perú - Trujillo, 2009) en su trabajo: “Factores que influyen para el inicio de la actividad sexual en escolares de la zona urbana, urbana-rural y rural de Trujillo” entrevistaron 558 escolares de Tercero, Cuarto y Quinto Año de Secundaria de Colegios mixtos de los distritos de Moche y Laredo (Rural), Simbal (Urbano-Rural) y El Porvenir (Urbano), agrupados por zona de procedencia. Al analizar los factores individuales se encontró que el 12.5% de escolares de la zona rural, el 18.92% de la zona urbana rural y el 20% de escolares de la zona urbana ya se han iniciado sexualmente, siendo mayor el porcentaje en los varones que en las mujeres. (33).

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En la actualidad el adolescente presenta comportamientos sexuales de riesgo que se traduce en el inicio precoz de la actividad coital asociado con un mayor número de parejas sexuales, relaciones sexuales no planificadas y múltiples parejas sexuales ocasionales, todo lo cual incide en un incremento del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. (34)

Sobre la influencia de los factores asociados para el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares, se reporta que es producto de varios elementos: depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, la influencia de la familia, los factores individuales como la autoestima y los medios de comunicación. (9)

El estudiar la relación entre las mencionadas variables es trascendental para identificar grupos de adolescentes con mayor o menor riesgo, diseñar medidas de intervención más efectivas y establecer el rol del profesional en salud en este proceso del desarrollo. (35)

Dado que en la atención a las necesidades de los adolescentes deben confluír no solo los que se dedican al cuidado de la salud sino también los profesionales de la educación, pensamos, junto con ellos, que sería interesante conocer el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes de una institución educativa del Trujillo, a fin de, a partir de ahí, establecer estrategias para intentar mejorar la

información de que disponen y evitar la morbilidad en cuanto a infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados.

La Institución Educativa N° 81002 "Javier Heraud" de la ciudad de Trujillo, nace como consecuencia del terremoto de 1970, en la que fueron destruidos muchos Centros Educativos. La fusión del C.E. N° 248(de varones), de la calle Francisco de Zela y el C.E.N° 285 "Bella Aurora" (de mujeres), del Jr. Atahualpa que fueron afectados por el terremoto, de esta manera se crea la I.E. N° 81002. Base del NEC 01, con R.D. N°1683, el 1ro de Julio de 1975 la cual funciona hasta la actualidad y en donde con frecuencia se observa diversos problemas relacionadas a conductas sexuales de riesgo como es el inicio de la actividad coital y el consecuente embarazo entre las adolescentes.

Si bien el Ministerio de Educación ha dispuesto el desarrollo de un programa intensivo de educación sexual integral en las instituciones educativas del país para contribuir a evitar embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual en la población escolar. Dicho programa se desarrollaría desde la Educación Inicial hasta el quinto año de Educación Secundaria bajo los componentes biológico-reproductivo, socio-emocional y afectivo, así como ético-moral (36). En la Institución Educativa donde se va realizar ésta investigación no cumple estrictamente con la ejecución de éste programa, motivo aún más por el cual se amerita estudiar la relación entre la autoestima y el comportamiento sexual en los adolescentes.

Por otro lado, cabe señalar que las adolescentes en estudio presentan ciertas condiciones familiares y personales asociados a comportamiento de riesgo tales como bajo nivel socioeconómico, violencia familiar, alcoholismo entre los padres, consumo de drogas dentro del hogar y disfunción familiar; mientras que como factor personal se puede mencionar el bajo rendimiento escolar.

Los resultados de esta investigación servirán a los profesionales de salud para conocer la magnitud del problema en una población de bajos recursos económicos asistente a un colegio estatal, como insumo para generar estrategias de intervención que permitan disminuir la frecuencia de comportamiento sexual de riesgo y por ende todas las consecuencias que éste acarrea. De esta manera aportar a la educación para que los adolescentes puedan ejercer su sexualidad sin riesgo.

Así mismo, desde el punto de vista práctico, los hallazgos encontrado permiten conocer la asociación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de los adolescentes, lo cual, de manera correlativa, puede servir para sugerir recomendaciones a los padres de familia y a los educadores. Además de fuente de consulta bibliográfica para la realización de otros trabajos de investigación relacionados a éste tema.

PROBLEMA:

¿Cuál es la relación del nivel de autoestima con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014?

HIPOTESIS:

El nivel de autoestima está relacionado al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014

OBJETIVOS**Objetivo General:**

Determinar la relación entre el nivel de autoestima con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014

Objetivos Específicos:

- Establecer el nivel de autoestima de las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014
- Determinar el grado de comportamiento sexual de riesgo entre las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014
- Establecer la frecuencia del inicio coital como indicador del comportamiento sexual de riesgo entre las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014

- Establecer la frecuencia de la promiscuidad como indicador del comportamiento sexual de riesgo entre las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014

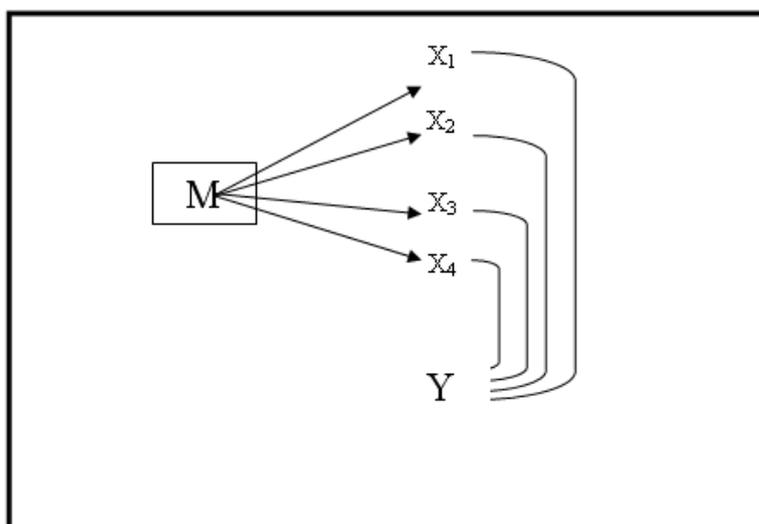
- Establecer la frecuencia del no uso del preservativo como indicador del comportamiento sexual de riesgo entre las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014

- Determinar la relación entre los indicadores del comportamiento sexual y el nivel de autoestima entre las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO: El diseño del presente estudio fue transeccional descriptivo o transversal, según este diseño los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único; cuyo propósito es describir variables, y analizar su frecuencia e interrelación en un momento dado. (37)

Se esquematiza de la siguiente manera.



Dónde:

X: Representa la variable independiente: Nivel de autoestima

Y: Representa la variable dependiente: Comportamiento sexual de riesgo

2. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

El universo estuvo constituido por 82 adolescentes mujeres del cuarto año de educación secundaria, distribuidas en cuatro secciones: Sección A= 22

alumnas, sección B= 26 alumnas, sección C=22 alumnas y Sección D = 22 alumnas; del colegio N° 81002 Javier Heraud de Trujillo matriculadas en año académico 2014

3. MUESTRA

El tamaño de la muestra fue 65 adolescentes se obtuvo utilizando la fórmula para determinar el tamaño de la muestra en estudios descriptivos, considerando que la frecuencia de autoestima baja es del 29% (38) El cálculo se realizó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z\alpha^2(pe.qe)}{E^2}$$

Dónde:

n : tamaño de la muestra

$Z\alpha$: coeficiente de confiabilidad

pe : frecuencia de aparición del fenómeno

qe : 100 - pe

E : error tolerado

N : población muestral

nf : tamaño final de la muestra

Reemplazando valores:

Z_{α} : 1.96 (para un nivel de precisión del 95%)

p_e : 0.29 (para una frecuencia del factor estudiado 29%)

q_e : 0.71

E : 5%

N :82

$$(1.96)^2 \cdot 0.43 \cdot 0.57$$

$$n = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

$$(0.05)^2$$

$$n = 316.39$$

n

$$nf = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

$$1 + n/N$$

$$316.39$$

$$nf = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

$$1 + 316.39/82$$

$$nf = 65$$

4. TIPO DE MUESTREO:

Las adolescentes que constituyeron la muestra fueron seleccionadas a través del muestreo probabilístico, mediante el muestreo estratificado teniendo en cuenta que el cuarto año de educación secundaria comprende cuatro secciones denominadas A, B, C y D; obteniéndose según la fórmula para muestreo estratificado: Sección A= 15 adolescentes, sección B= 20 adolescentes, sección C = 15 adolescentes y sección D = 15 adolescentes

$$n_A = \frac{n(N_A)(S_A)}{(N_A)(S_A) + (N_B)(S_B) + (N_C)(S_C)}$$

n = tamaño total de la muestra

n_A = tamaño óptimo de la muestra que se extrae del estrato A

N_A = número de elementos en el estrato A

S_A = desviación estándar de los elementos del estrato A.

N_B = número de elementos en el estrato B

S_B = desviación estándar de los elementos del estrato B.

N_C = número de elementos en el estrato C

S_C = desviación estándar de los elementos del estrato C.

N_D = número de elementos en el estrato D

S_D = desviación estándar de los elementos del estrato D.

5. UNIDAD DE ANALISIS:

La unidad de análisis fue cada una de las adolescentes que cumplieron los criterios de selección propuestos.

6. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

A. Criterios de inclusión:

Se incluyó a toda adolescente:

- Mujer matriculada en el cuarto y quinto año de educación secundaria
- Que acepte participar en el estudio
- Con edad entre 14 y 19 años
- Orientada en tiempo, espacio y persona

B. Criterios de exclusión

Se excluyó a toda adolescente:

- Embarazada.
- Ausente al momento de aplicar la encuesta.

7. VARIABLES – DEFINICIONES OPERACIONAL

Variable dependiente: Comportamiento Sexual de Riesgo.

Variable independiente: Nivel de Autoestima.

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION
Comportamiento sexual de riesgo	Cualitativa	Nominal
Nivel de autoestima	Cualitativa	Nominal

DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

- **Nivel de autoestima:**

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

Definición conceptual: La autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Es, por tanto, la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos. (18)

Definición operacional: Se evaluó mediante la Escala de Rosenberg (Anexo 1), instrumento de 10 preguntas, cuya puntuación se basa en una escala tipo likert (4, 3, 2, 1). La puntuación global pudo variar entre 10 y 40. Registrándose como:

- Nivel de autoestima alta: Entre 30 y 40
- Nivel de autoestima normal: 25 y 29
- Nivel de autoestima baja: Menor de 25 (39)

- **Comportamiento sexual de riesgo**

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual: Es la exposición de una persona a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona

Definición operacional: Se registró según lo reportado por la adolescente ante los siguientes indicadores: inicio coital, promiscuidad sexual y uso del preservativo, destinadas a determinar su comportamiento sexual. Cada uno de los indicadores del comportamiento sexual se le otorgó una puntuación determinada, de la siguiente manera:

CUADRO DE AUTOESTIMA

Elementos del comportamiento sexual de riesgo		PUNTUACIÓN			
		0	1	2	3
Inicio coital	Si	X			
	No			X	
Uso del preservativo	No aplica	X			
	Si	X			
	A veces		X		
	Nunca			X	
Número de parejas sexuales	No aplica	X			
	Una		X		
	Dos			X	
	Más de dos				X

Registrándose como:

- Comportamiento sexual de alto riesgo: Puntuación entre 4 y 7 puntos
- Comportamiento sexual de bajo riesgo: Puntuación entre 0 y 3 puntos

8. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Inicialmente se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades del Colegio N°80002 Javier Heraud de Trujillo, para obtener el permiso necesario para la ejecución del presente trabajo de investigación. Con el permiso correspondiente se solicitó la relación de alumnos de sexo femenino matriculados en cuarto año de educación secundaria en el año 2014. Esta lista fue confrontada con una lista de números aleatorios generada por computadora a fin de seleccionar 65 adolescentes. Posteriormente se informó a través de un comunicado a los padres de los adolescentes seleccionados a fin de que tengan conocimiento de la investigación, así mismo cada adolescente recibió una explicación del estudio solicitándosele su participación en él, como prueba de ello tuvieron que firmar una hoja de consentimiento informado (Anexo 2 y 3) Cada adolescente que aceptó participar se le entregó un instrumento destinado a determinar su comportamiento sexual y nivel de autoestima.



9. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento a utilizarse fue una ficha de recolección de datos que constó de:

- I. Datos sobre de identificación: edad y año de estudio.
- II. Datos sobre el comportamiento sexual de riesgo: tales como inicio de actividad coital, promiscuidad y uso o no del preservativo.
- III. Datos sobre el nivel de autoestima: que incluye escala de Autoestima de Rosenberg que consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre ella, 5 direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 3, 4 y 5) y 5 negativamente (ítems 6, 7, 8, 9 y 10). La graduación de respuestas tendrá 4 puntos registrándose de la siguiente manera: 1 =muy en desacuerdo, 2 =en desacuerdo, 3 =de acuerdo y 4 =muy de acuerdo; y de manera inversa a las afirmaciones direccionadas negativamente. La puntuación global pudo variar entre 10 y 40. (Anexo1)

Validación del instrumento:

La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), la cual ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués y español entre otros. Recientemente, Schmitt y Allik realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75.

(39)

10. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS

En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía: Para ello se solicitó la autorización de los padres o apoderados de las adolescentes sujetos a ser investigados, como prueba de ello tuvieron que firmar una hoja de consentimiento informado. Cabe señalar que también las mismas adolescentes tuvieron que aceptar o no participar en el estudio.

Principio de Beneficencia – no maleficencia: Se explicó a los padres y adolescentes, los objetivos del estudio así como de los riesgos y los beneficios que se lograrán con su participación.

Principio de Justicia: Todas las adolescentes recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad a los participantes. Cabe señalar además que a los participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

11. METODOS Y ANALISIS DE LOS DATOS

Los datos fueron analizados por el software estadístico SPSS versión 12,0 en español. Se consideró un error muestral de 5%, se emplearon tablas de frecuencia y estadística descriptiva simple.

La relación entre variables se analizó a través de pruebas no paramétricas de Chi cuadrado.

III.RESULTADOS

RESULTADOS

TABLA 1
NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES
MUJERES DEL COLEGIO No. 81002 JAVIER HERAUD
TRUJILLO. 2014

Nivel de autoestima	n ^o	%
Alta	42	64.6
Normal	15	23.1
Baja	8	12.3
Total	65	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA 2
GRADO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO
ENTRE LAS ADOLESCENTES MUJERES DEL COLEGIO
No. 81002 JAVIER HERAUD. TRUJILLO. 2014

Grado del comportamiento sexual	nº	%
Alto grado	11	16.9
Bajo grado	54	83.1
Total	65	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA 3
 INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE
 RIESGO ENTRE LAS ADOLESCENTES MUJERES DEL
 COLEGIO No. 81002 JAVIER HERAUD. TRUJILLO. 2014

Indicadores del comportamiento sexual de riesgo	nº	%
Inicio coital		
Si	14	21.5
No	51	78.5
Uso del preservativo		
No aplica	51	78.5
Si	5	7.7
No	5	7.7
A veces	4	6.2
Número de parejas sexuales		
No aplica	51	78.5
Una	9	13.8
Dos	2	3.1
De tres a más	3	4.6

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA 4
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO ENTRE
ADOLESCENTES MUJERES DEL COLEGIO No. 81002 JAVIER HERAUD. TRUJILLO. 2014

Comportamiento sexual de riesgo	NIVEL DE AUTOESTIMA						Total	
	Alta		Normal		Baja		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Comp. Sexual de bajo riesgo	37	68.5	13	24.1	4	7.4	54	83.1
Comp. Sexual de alto riesgo	5	45.5	2	18.2	4	36.4	11	16.9
Total	42	64.6	15	23.1	8	12.3	65	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Chi²=7.11
G.L=2

Valor de
P=0.029 **P<0.05**

TABLA 5
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LOS INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO
ENTRE ADOLESCENTES MUJERES DEL COLEGIO No. 81002 JAVIER HERAUD. TRUJILLO. 2014

Indicadores del comportamiento sexual de riesgo	NIVEL DE AUTOESTIMA						Total		Valor de P
	Alta		Normal		Baja		nº	%	
	nº	%	nº	%	nº	%			
Inicio coital									
Si	6	42.9	3	21.4	5	35.7	14	21.5	P<0.01
No	36	70.6	12	23.5	3	5.9	51	78.5	
Uso del preservativo									
No aplica	36	70.6	12	23.5	3	5.9	51	78.5	P>0.05
Si	2	40.0	1	20.0	2	40.0	5	7.7	
No	2	40.0	1	20.0	2	40.0	5	7.7	
A veces	2	50.0	1	25.0	1	25.0	4	6.2	
Número de parejas sexuales									
No aplica	36	70.6	12	23.5	3	5.9	51	78.5	P<0.05
Una	4	44.4	3	33.3	2	22.2	9	13.8	
Dos	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	3.1	
De tres a más	1	33.3	0	0.0	2	66.7	3	4.6	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se describe el nivel de autoestima de las adolescentes del Colegio N° 81002 Javier Heraud del distrito de Trujillo, se encontró que la mayoría de las entrevistadas mostraron nivel de autoestima alta (64.6%), siendo el porcentaje de adolescentes con autoestima baja del 12.3%.

Estos datos nos muestran que las adolescentes presentan mayor porcentaje de autoestima alta siendo pequeño el grupo de estudiantes con baja autoestima, lo cual es bueno debido a que la autoestima baja ha sido relacionada a una serie de circunstancias de riesgo tanto sexual como psicosocial. Cabe señalar que la autoestima de los adolescentes se ve afectada positiva o negativamente de acuerdo a los comportamientos que los adolescentes ven a su alrededor: padres, profesores, amigos; de allí que se afirme que los padres contribuyen positivamente a la autoestima de sus hijos al alentarlos a correr los riesgos necesarios para alcanzar retribuciones, al favorecer la progresiva independencia con la capacidad de asumir responsabilidades y evitar la crítica destructiva. Los amigos también juegan un rol importante porque la lucha que libra el adolescente para ser autónomo le genera agobios y dudas que pueden ser suavizados por el grupo de iguales.

Los hallazgos encontrados se asemejan a los de Muñoz M. et al. (España, 2009) quienes en su trabajo: “Nivel de autoestima y correlación con comportamientos de riesgo en alumnos de la Universidad de Almería” con el objetivo de evaluar el nivel de autoestima de adolescentes y su posible relación con comportamientos de riesgo, aplicaron un encuesta encontrando que el 7,9% de los 123 alumnos estudiados presentaba autoestima significativamente baja, el 29,3% media-baja, el 12,2% media,

el 46,3% media-alta y el 4,9% significativamente alta, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos. (38) Del mismo modo, Saldanha A. et al. (Brasil, 2011) en su investigación: “The self-concept of school adolescents” con el objetivo de identificar el auto concepto de los adolescentes, entrevistaron 686 estudiantes adolescentes de ambos sexos, encontrando que la gran mayoría presentaban auto concepto positivo (59%) (40)

Así mismo, Arancibia M. et al. (Chile, 2010) en su estudio: “Diagnóstico de habilidades para la vida en escolares de enseñanza básica: Santiago de Chile 2008” al aplicar una encuesta a 211 escolares de una escuela pública de Santiago, encontró respecto a la autoestima que la mayoría de los adolescentes dijeron estar contentos y les gusta su forma de ser (78.7%), solo el 21.3% sentía no ser bueno para muchas cosas y que no sirven para nada (41)

Por el contrario difieren de Perales A. et al (Perú – La Libertad, 2009) quienes en su estudio: “Salud Mental en adolescentes de las Delicias (Trujillo Perú)” entrevistaron a adolescentes de 12 a 18 años de dos sectores de las Delicias: 32 de Taquila (área rural) y 43 de la Zona Norte (área en proceso de urbanización), Distrito de Moche, Trujillo; encontrando baja autoestima entre los adolescentes (45%) (42)

En la tabla 2 se estudia el grado del comportamiento sexual de riesgo entre las adolescentes del Colegio N° 81002 Javier Heraud del distrito de Trujillo, halló que el 83.1% presentaban comportamiento sexual de bajo grado mientras que 16.9% de las adolescentes mostraban comportamiento sexual de alto grado.

Como se puede observar la gran mayoría de las adolescentes presentaban comportamiento sexual de bajo riesgo, cabe señalar que esta categoría fue evaluada al analizarse la frecuencia de inicio coital, uso del preservativo y número de parejas sexuales. Sin duda es importante que las adolescentes sigan presentando este grado de comportamiento a fin de evitar las consecuencias que acarrea el inicio de la actividad coital de manera precoz. Frente a ello el profesional de salud debe reforzar esta postura y encaminar al desenvolvimiento de una sexualidad sin riesgo. Así mismo, se hace necesario que desde la familia y el colegio se empodere a los adolescentes basando sus estilos de vida en el autocuidado, autoestima y en especial en la capacidad de decir NO, cuando alguna decisión pueda llegar a atentar su integridad, así como buscar ayuda en las redes de apoyo establecidas por los adolescentes. Por otro lado, los medios de comunicación como la radio, prensa, revistas y principalmente la televisión debe servir de apoyo a todos y cada uno de estos programas, con el fin de llenar a la población del mayor conocimiento respecto a esta temática (43)

Los hallazgos encontrados difieren de Campo A. et al. (2010) en su estudio: “Prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes” con el objetivo de establecer la prevalencia y factores asociados al patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva (PCRSSR) en estudiantes de secundaria de Santa Marta, Colombia.

Estudiaron un muestra de adolescentes encontrando que 36,1% mostró comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva. (44)

La tabla 3 muestra los indicadores del comportamiento sexual de riesgo de las adolescentes en estudio, es decir a través de estos indicadores el comportamiento sexual fue clasificado como de alto o bajo riesgo. Se encontró que el 21.5% de las adolescentes habían iniciado su actividad coital. En cuanto al uso del preservativo, el 7.7% de las adolescentes lo utilizaban siempre en sus actos sexual e igual porcentaje nunca lo utilizaban. Respecto al número de parejas sexuales, 4.6% de las adolescentes manifestaron haber tenido de tres a más parejas sexuales seguido del 3.1% que expresaron una sola pareja sexual e igual porcentaje dos parejas sexuales.

De los indicadores del comportamiento sexual de riesgo evaluados se puede observar que casi la cuarta parte de los adolescentes habían iniciado su actividad coital, habiendo utilizado de manera infrecuente el preservativo y teniendo muchas de ellas más de una pareja sexual, lo que las coloca en riesgo de embarazo y de contraer enfermedad de transmisión sexual. Es preciso que estas adolescentes reciban una orientación personalizada sobre cómo debe ejercer su sexualidad sin riesgo. Cabe señalar que existen diversas causas que pueden llevar a los adolescentes a adoptar conductas de riesgo frente a su salud sexual y reproductiva; reportándose que factores personales, biológicos, heredados, factores ambientales y sociales afectan e influyen en la aparición de dichos comportamientos; en ocasiones por la falta de adquisición de madurez durante esta etapa en el ciclo vital del ser humano, junto con la falencia

de las redes de apoyo social, lo que a veces suele estar acompañado por baja autoestima (43)

Los resultados encontrados se asemejan de los de Fleiz C. et al. (México, 2009) en su estudio: “Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México” con el objetivo de conocer la proporción de estudiantes que han tenido relaciones sexuales, las situaciones bajo las cuales tienen relaciones e identificar el uso de anticonceptivos. Entrevistaron a 10,173 estudiantes enseñanza media y media superior del ciclo escolar. Se encontró que 18.4% ha tenido relaciones sexuales y el 20% ha tenido relaciones bajo los efectos del alcohol. (45) Del mismo modo, Rodríguez A. (Perú - Trujillo, 2009) en su trabajo: “Factores que influyen para el inicio de la actividad sexual en escolares de la zona urbana, urbana-rural y rural de Trujillo” entrevistaron 558 escolares de Tercero, Cuarto y Quinto Año de Secundaria de Colegios mixtos de los distritos de Moche y Laredo (Rural), Simbal (Urbano-Rural) y El Porvenir (Urbano), agrupados por zona de procedencia. Al analizar los factores individuales se encontró que el 12.5% de escolares de la zona rural, el 18.92% de la zona urbana rural y el 20% de escolares de la zona urbana ya se han iniciado sexualmente (33)

Por el contrario difiere de Arias L. et al. (Colombia, 2011) quien en su investigación: “Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia” con el objetivo de identificar los principales componentes de pensamiento y prácticas eróticas de los estudiantes de la Universidad del Valle, Campus San Fernando;

entrevistaron 1,120 estudiantes de dos facultades encontrando que la edad media de inicio de relaciones sexuales fue 16 años; reportándose que el 50% tuvo su primer coito antes de la adolescencia final. (46) De igual forma, Solis N. (Perú, 2010) en su investigación: “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote” con el objetivo de describir el conocimiento y las actitudes sexuales en adolescentes de la Comunidad Zonal Magdalena Nueva (CZMN), Chimbote, Perú. Entrevistaron una muestra de 100 adolescentes de 14 y 19 años; encontrando que 34% habían iniciado su actividad sexual (47)

Por su parte, Bardales M. (Perú- La Libertad 2011) en su trabajo titulado: “Factores biosocioculturales y su relación con la edad de inicio de las relaciones coitales en adolescente. 2011” estudió una muestra de 50 adolescentes residentes en el distrito de Víctor Larco; encontrando que 36% de los adolescentes inician las relaciones sexuales en la adolescencia temprana. (48)

En la tabla 4 se estudia la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres, se encontró que el 68.5% de las adolescentes con comportamiento de bajo riesgo presentaban alta autoestima en comparación del 45.5% de las adolescentes con comportamiento sexual de alto riesgo, hallándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$).

Al aplicarse estadística se encuentra que las adolescentes con comportamiento de alto riesgo presentaban autoestima baja en cambio aquellas con alta autoestima mostraron comportamiento de bajo riesgo, lo que significa que la percepción que cada uno se tiene de sí mismo puede influir en iniciar la actividad coital y exponerse a riesgos relacionados con su sexualidad como el embarazo no deseado y el contagio de infección de transmisión sexual. Así mismo se sostiene que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo; por otro lado se reporta que los jóvenes con baja autoestima utilizaban las conductas insanas para parecer más atractivos ante los iguales, razones que posiblemente explicarían los hallazgos de esta tabla.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Camara S. et al. (Brasil, 2009) quienes en su trabajo: “Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes” con la finalidad de evaluar los predictores de la conducta sexual de riesgo, estudiaron 389 adolescentes de la enseñanza media de la ciudad de Porto Alegre en el Brasil; encontrando que el perfil de los adolescentes que tienen mayor propensión a la conducta sexual de riesgo se caracterizó por menor índice de bienestar psicológico, menor autoestima y menor utilización de la estrategia de coping de búsqueda de pertenencia (31).

De igual forma, Kalina O. et al. (Slovakia, 2011) en su investigación: “Psychosocial factors associated with sexual behaviour in early adolescence” con el objetivo de comparar las características psicosociales de los adolescentes sin experiencia sexual

con las de los jóvenes que habían tenido relaciones sexuales, se recopiló información sobre la autoestima, el bienestar, apoyo social, la estructura familiar, la aspiración y el comportamiento sexual de 2318 adolescentes; se encontró que los adolescentes que reportaron un mayor nivel de apoyo, autoestima positiva, apoyo social de la familia o aspiración educativa eran más propensos a no involucrarse en prácticas sexuales de riesgo mientras que aquellos con baja autoestima presentaban comportamiento sexual de riesgo. (49)

A su vez, Wheeler S. (USA, 2010) en su trabajo intitulado: “Effects of self-esteem and academic performance on adolescent decision-making: an examination of early sexual intercourse and illegal substance use” al estudiar en un grupo de adolescentes si la autoestima reduce la probabilidad de relaciones cotiales precoces; encontraron que los adolescentes que aún no habían iniciado su actividad coital mostraron nivel de autoestima más alta que aquellas que ya tenían relaciones coitales. (50)

Por el contrario difieren de Muñoz M. et al. (España, 2009) quienes en su trabajo: “Nivel de autoestima y correlación con comportamientos de riesgo en alumnos de la Universidad de Almería” con el objetivo de evaluar el nivel de autoestima de adolescentes y su posible relación con comportamientos de riesgo, aplicaron un encuesta a un grupo de adolescentes; no encontrando correlación entre comportamiento sexual y nivel de autoestima (38)

En la tabla 5 se analiza la relación entre el nivel de autoestima y los indicadores del comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres, se encontró que del 100% de los adolescentes con inicio coital, 35.7% de tenían baja autoestima y 42.9% alta autoestima; mientras que entre aquellos sin inicio coital, el 70.6% presentaban alta autoestima y 5.9% baja autoestima, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.01$). El 40% de las adolescentes que no utilizaban el preservativo en sus relaciones coital mostraron autoestima baja; al igual que el 40% de las adolescentes que si utilizaban el condón en sus relaciones sexuales, no existiendo diferencias significativas. El 66.7% de las adolescentes que reportaron haber tenido de tres a más parejas sexuales presentaban autoestima baja. Mientras que el 22.2% de las adolescentes con una sola pareja sexual tuvieron autoestima baja, hallándose diferencias estadísticamente significativas. ($P < 0.05$).

Al estudiarse la relación entre los indicadores del comportamiento sexual de riesgo y la autoestima, se evidencia que el inicio de la actividad coital y el mayor número de parejas sexuales se asoció a baja autoestima. La relación encontrado posiblemente se deba a que la adolescente con un alto auto concepto trata de no dañarse y cuidarse por lo tanto retraso el inicio coital mientras que aquellas con baja autoestima asumen ciertos riesgos que pueden afectarla como lo sería la promiscuidad sexual y el inicio de la actividad coital.

Los hallazgos encontrados se asemeja a los de Tung W. et al. quienes en (Taiwan, 2011) en su investigación: “El comportamiento sexual, las etapas del uso del condón y la autoeficacia entre los estudiantes universitarios en Taiwán” con el objetivo de evaluar los comportamientos sexuales de adolescentes siendo estos relacionados al nivel de autoestima, entrevistaron un grupo de adolescentes encontrando que sólo el 27,8% informaron haber tenido relaciones sexuales, de los cuales sólo 31,4%, utilizaban condones. El uso de condones entre las mujeres fue menor que entre los hombres, siendo utilizado con mayor frecuencia por adolescentes con alta autoestima. (30). Del mismo modo, Gamarra P. et al. (Perú- Lima, 2010) en su trabajo: “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009” entrevistaron a una muestra de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se encontró que uno de los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescentes fue la baja autoestima. (9)

Del mismo modo, Vargas E. et al. (Perú, 2009) en su investigación: “Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico” presentan los resultados de un estudio meta-analítico sobre la relación de la autoestima con el inicio de actividad sexual en la adolescencia. Se ubicaron 38 informes de investigación realizados entre 1975 y 2003 con muestras provenientes de Australia, Bolivia, Estados Unidos, Malí, Noruega, Nueva Zelanda y Perú. Los resultados mostraron que los adolescentes no activos o que inician más tarde tienden a informar niveles de

autoestima más altos que sus pares activos o que inician más temprano. (32) A su vez, Gullette D. et al. (USA, 20010) en su trabajo: “Sensation seeking, self-esteem, and unprotected sex in college students” al entrevistar 159 estudiantes en quienes indagó su nivel de autoestima y ciertas conductas sexuales; hallaron que los adolescentes con autoestima alta utilizaban con mayor frecuencia el preservativo. Mientras que la autoestima baja se relacionó a la ausencia del uso del preservativo y mayor número de parejas sexuales. (51)

Así mismo, Ethier K. et al. (USA, 2010) en su trabajo intitulado: “Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: inter-relationships and temporal effects” con la finalidad de analizar la relación entre ciertos factores psicológicos y el comportamiento sexual en adolescentes, entrevistaron a 155 adolescentes sexualmente activas con edades entre 14 y 19 años; encontrando que el nivel de autoestima se relacionó significativamente a tener relaciones coitales sin protección. (52) Adedimeji A. et al. (Nigeria, 2010) en su investigación: “Social factors, social support and condom use behavior among young urban slum inhabitants in southwest Nigeria” al entrevistar 448 338 adolescentes a fin de estudiar los predictores del uso del condón, hallaron que existe un conocimiento generalizado sobre el preservativo y bajo frecuencia de uso de éste método anticonceptivo. El modelo de regresión logística muestra que la percepción de alto riesgo y el nivel de autoestima alta fueron factores que predicen mayor probabilidad de uso del condón. (53).

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de autoestima de las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014 fue alto (64.6%)
2. El grado de comportamiento sexual de riesgo entre las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014 fue bajo en el 83.1% y alto en el 16.9%
3. Los indicadores del comportamiento sexual de riesgo entre las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014 fueron inicio coital del 21.5%, promiscuidad del 4.6% y el no uso del preservativo del 7.7%.
4. Los indicadores del comportamiento sexual: inicio coital y promiscuidad se relacionaron significativamente al nivel de autoestima baja entre las adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014. Mientras que el no uso del preservativo no se relacionó al nivel de autoestima.
5. El nivel de autoestima baja se relacionó significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo. 2014. (36.4% vs. 7.4%)

VI. RECOMENDACIONES

- Los gobiernos regionales y locales deben promover, fomentar y desarrollar comportamientos sexuales responsables, proporcionando información, recursos y derechos que los ciudadanos requieren para participar en la formación de la salud sexual. Para ello, es necesario que participen en la ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud integral de los/las adolescentes conjuntamente con los profesionales competentes en la temática en forma multidisciplinaria (psicólogos, médicos, obstetras, nutricionistas, entre otros).

- Lograr cambios actitudinales positivas en la población estudiantil, a través de talleres educativos sobre la promoción de la salud sexual y salud reproductiva involucrando fundamentalmente los componentes afectivos y comportamentales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García R, Cortes A, Vila L, Hernández M. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2006; 22(1):1-7.
2. Carrera F. Relación de las habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes de las instituciones educativas de educación secundaria de la Región De Huancavelica – 2011. Tesis de Titulación. Universidad Nacional De Educación Enrique Guzmán Y Valle. Perú. 2012.
3. Naciones Unidas, Departamento de Economía y de Asuntos Sociales, División de Población, *Perspectivas de Población en el Mundo: Revisión de 2008*, <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consultado en octubre de 2010.
4. Instituto Nacional Estadística e Informática. *Encuesta Nacional de Salud Familiar*. 2013.
5. Parra J, Pérez R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Perinatol Reprod Hum* 2010; 24 (1): 7-19
6. González G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000”. *Revista de Salud Pública* 2007; 47(3): 210.

7. Arillo G. El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR, 2003” Tesis de Bachiller. Universidad Nacional Autónoma De México. 2008.
8. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes Rev Cubana Salud Pública 2008; 32(1):458-61.
9. Gamarra P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santaanita, Lima-Perú, 2009. The Biologist 2010; 8(1):158-63.
10. Palacios D, Bravo F, Andrade P. Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. Psychology International 2007; 18(4)
11. Abreu R, Reyes O, García G, León M, Naranjo M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana 2008; 10(2):112-9.
12. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta C Paul, Ramírez R Andrés, Cáceres G Christian et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012; 77(4): 271-279.

13. Mamani A, Silva J. Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 “San Martín de Porres” UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú 2012.
14. Rangel Y, García R. Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. *Index Enferm* 2010; 19(4): 245-248.
15. García E, Menéndez E, García P, Rico R. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema* 2010; 22(4): 606-612
16. Vargas E, Gambará H, Botella J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *Int J Clin Health Psychol* 2009; 6(3) 665-695
17. Linda L. Dahlberg, PhD, Susan B. Behrens, MD. *Measuring Violence-related Attitudes, Beliefs. And Behaviors Among Youths Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention, 2008.*
18. Carrillo L. *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. 2009*

19. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2012; 12(3): 389-403
20. Álvarez A, Sandoval G, Velásquez S. Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia. Tesis de Bachiller. Universidad Austral de Chile. 2010.
21. Chapa S, Ruiz M. Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo. Morales. Octubre- Diciembre 2011. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional de San Martín. 2012.
22. Ulloa N. “Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002”. Tesis de Bachiller en enfermería. Universidad Austral de Chile. 2003.
23. Cataño D, Restrepo S, Portilla N, Ramírez H. Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Investigaciones Andinas* 2008; 10(16): 57-66,
24. Olivari C, Barras E. Influencia de la Autoeficacia y la Autoestima en la Conducta de Fumar en Adolescentes. *Terapia psicológica* 2007; 23(2): 5-11

25. Núñez H, Rojas A. Prevención y atención del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres. Disponible en URL: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/embarazo.htm>
26. Herrera P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev Cubana Pediatra* 2009; 71(1):39-42.
27. Leyton C, Bardi L, González E, Molina T, Oneto C. Uso del preservativo en adolescentes nuligestas con uso de anticonceptivos hormonales. *REV SOGIA* 2006; 13(1): 16-24
28. Cáceres C, Pecheny M. SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas, y propuestas para la acción - Perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo. UPCH/ONUSIDA, 2009
29. Pastor Y, Balaguer I, García M. Relaciones entre el auto concepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema* 2009; 18(1): 18-24
30. Tung W, Cook D, Lu M. Sexual behavior, stages of condom use, and self-efficacy among college students in Taiwan. *AIDS Care*. 2011; 23(1):113-20.

31. Cámara S, et. al Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interam. j. psychol* 2009; 41(2):161-166.
32. Vargas E, Gambará H, Botella J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *Int J Clin Health Psychol* 2006; 6(3) 665-695
33. Rodríguez A. Factores que influyen en escolares para el inicio de la actividad sexual - Trujillo 2009. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2009.
34. Andrade P, Betancourt D, Palacios J. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes *Revista Colombiana de Psicología* 2008; 15: 91-101
35. Torrico A, Salas A, Gutiérrez A, Arce M, Salazar J. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. *Rev. bol. ped.* 2010; 43(1): 3.
36. Ministerio de educación. Educación sexual integral en los colegios. Oficina de prensa. Diciembre 2014. Disponible en URL: <http://www.minedu.gob.pe/noticias/index.php?id=10421>.

37. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw- Hill Interamericana Cuarta Edición. México 2006. Cap.7, Pag. 208 – 211.
38. Muñoz M, Ruiz A. Nivel de autoestima y correlación con comportamientos de riesgo en alumnos de la Universidad de Almería. *Enferm Clin.* 2008; 18(2):70-6.11
39. Rojas C, Zegers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev. méd. Chile* 2009; 137(6):147-52.
40. Saldanha A, Oliveira I, Azevedo R. The self-concept of school adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2011; 21(48):9-19
41. Arancibia M, Millán T, Valenzuela M. Diagnóstico de habilidades para la vida en escolares de enseñanza básica: Santiago de Chile 2008. *Bol. Hosp. San Juan de Dios* 2010; 49(2):78-83.
42. Perales A, Sogi C, Morales R. Salud Mental en adolescentes de las Delicias (Trujillo Perú). *Anales de la Facultad de Medicina* 2009; 62(4):158-63.

43. Orcasita L, Uribe A, Castellanos L, Gutierrez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología* 2012; 30(2): 371-406
44. Campo A, Ceballo A, Herazo E. Prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18(2):115-21.
45. Fleiz C, Villatoro J, Medina M, Alcántara E, Navarro C, Blanco J. Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud ment* 2009; 22(4):14-9
46. Arias L, Vásquez M, Dueñas E, García L, Tejada E. Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. *Colomb. Méd* 2011; 42(3):309-318.
47. Solis N. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. *Revista Científica De La Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote* 2010; 1(1)58-66.
48. Bardales M. Factores biosocioculturales y su relación con la edad de inicio de relaciones coitales en adolescentes, Víctor Larco 2011. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional De Trujillo. 2011.

49. Kalina O, Geckova AM, Klein D, Jarcuska P, Orosova O, van Dijk JP, Reijneveld SA. Psychosocial factors associated with sexual behaviour in early adolescence. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2011; 16(4):298-306.
50. Wheeler SB. Effects of self-esteem and academic performance on adolescent decision-making: an examination of early sexual intercourse and illegal substance use. *J Adolesc Health*. 2010; 47(6):582-90.
51. Gullette DL, Lyons MA. Sensation seeking, self-esteem, and unprotected sex in college students. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2006; 17(5):23-31.
52. Ethier KA, Kershaw TS, Lewis JB, Milan S, Niccolai LM, Ickovics JR. Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: interrelationships and temporal effects. *J Adolesc Health*. 2006; 38(3):268-74
53. Adedimeji AA, Heard NJ, Odutolu O, Omololu FO. Social factors, social support and condom use behavior among young urban slum inhabitants in southwest Nigeria. *East Afr J Public Health*. 2008; 5(3):215-22.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Edad: ____
2. Grado de estudio: _____

II. DATOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL

¿Has iniciado tu vida sexual? 1. No () 2. Si ()

Si tu respuesta es sí, sigue respondiendo:

¿Utilizas siempre en tus actos sexuales preservativos?

1. Si ()
2. No ()
3. A veces ()

¿Con cuantas parejas has tenido relaciones sexuales hasta ahora

1. Una ()
2. Dos ()
3. Más de dos ()

III. DATOS SOBRE LA AUTOESTIMA: (Escala de Autoestima de Rosenberg)

A continuación se le propone 10 preguntas, responder con la mayor sinceridad posible.

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

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades y ellas son valoradas por mi pareja y los demás.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

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

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma y hacia los demás.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

5. En general, estoy satisfecha conmigo misma.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

6. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

7. Siento que no tengo mucho porque estar orgullosa de mí misma.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

8. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

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

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

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

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

ANEXO 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia:

La investigación a desarrollar tiene como objetivo identificar el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo de las adolescentes. Estos resultados proveerán una valiosa información que permitirá la planificación de sesiones educativas hacia los padres y adolescentes para poder beneficiar la población escolar.

Para ello se requiere que su menor hija participe en ella, siendo su participación en forma anónima; garantizándole que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo utilizada para fines científicos. Además se le informa que usted no pondrá en riesgo la salud de su hija ni recibirá incentivos económicos por su participación en el presente estudio.

Cualquier duda o información adicional podrá solicitarlo al telf. con la Srta.

Para fines prácticos se le solicita firmar dicho documento como prueba de aceptación que su menor hijo participe en la investigación.

Nombre : _____

Firma : _____

DNI : _____

Fecha.....de..... Del 2014

ANEXO 3

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola:

Mi nombre es _____ soy estudiante de la Universidad Antenor Orrego de Trujillo y me encuentro realizando una investigación sobre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo. Estos resultados proveerán una valiosa información que permitirá la planificación de sesiones educativas hacia ustedes.

Para ello requiero su participación en forma anónima; garantizándole que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo utilizada para fines científicos. Además se le informa que no habrá riesgo para su salud ni recibirán incentivos económicos por su participación en el presente estudio.

Para fines prácticos se le solicita firmar dicho documento como prueba de aceptación.

Huella digital:

Fecha.....de..... Del 2014