

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y
HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA - AREQUIPA**

Tesis presentada por los Bachilleres en Psicología:

ANGLES ANGLES GLORIA ISABEL
GUTIERREZ NAVARRO CYNTHIA

Para obtener el Título de Licenciadas en Psicología

Arequipa – Perú

2016

Índice

Resumen.....	5
CAPITULO I.....	7
Marco Teórico.....	7
<i>Introducción</i>	7
<i>Problema</i>	9
<i>Variables</i>	9
<i>Interrogantes secundarias</i>	10
<i>Objetivos de la Investigación</i>	11
<i>Objetivo General</i>	11
<i>Objetivos Específicos</i>	11
<i>Antecedentes teóricos – investigativos</i>	12
<i>Familia</i>	12
<i>Clima Social Familiar de Moos</i>	13
<i>Dimensiones de clima social familiar de Moss</i>	13
<i>Comportamiento Universitario</i>	14
<i>Conducta Sexual de Riesgo</i>	15
<i>Inicio temprano de relaciones sexuales</i>	16
<i>Embarazo</i>	17
<i>Número de compañeros sexuales o promiscuidad</i>	18
<i>Consumo de drogas asociado a la actividad sexual</i>	20
<i>Experiencia de embarazo no deseado</i>	21
<i>Aborto</i>	23
<i>Infecciones de transmisión Sexual (ITS)</i>	25
<i>Métodos Anticonceptivos</i>	27
Hipótesis.....	32
CAPITULO II.....	33
<i>Diseño Metodológico</i>	33
<i>Tipo de investigación</i>	33
<i>Técnica</i>	33
<i>Instrumentos</i>	33

<i>Escala de clima social en la familia (fes)</i>	33
<i>Cuestionario conductas sexuales de riesgo</i>	36
<i>Población y Muestra</i>	39
<i>Ámbito de estudio</i>	40
<i>Estrategia de recolección de datos</i>	40
<i>Criterios de procesamiento de información</i>	40
CAPITULO III	41
Resultados	41
<i>Discusión</i>	55
<i>Referencias</i>	63



A Dios por bendecirme y darme todo lo que tengo, por guiarme y levantarme de momentos adversos.

A mi madre quien ha hecho de mí una persona de bien, brindándome su amor, apoyo y compañía.

Gloria Isabel Angles Angles

*A Dios como ser supremo y creador nuestro y de todo lo
que nos rodea y por habernos dado la inteligencia,
paciencia y ser nuestro guía en nuestras vidas y en
especial en la tesis realizada.*

*A mi madre y a mi hermano. Que siempre han estado
ahí para mí, brindándome su apoyo incondicional y
reiteradamente a mi madre por haberme apoyado para
poder llegar a esta instancia de mis estudios.*

*A todas aquellas personas que de manera directa e
indirecta hicieron que esto fuera posible.*

Cynthia Magdalena Gutierrez Navarro.

Resumen

El problema investigado Clima social familiar y Conducta sexual de riesgo en Estudiantes Universitarios, es correlacional, se realizó en una muestra de 311 estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María en la ciudad de Arequipa a quienes se les aplicó la escala de clima social familiar (FES) de R.H. Moos, y el cuestionario de conducta sexual de riesgo de Priscilla Marjorie Padilla Espinoza. Los resultados muestran un clima social familiar promedio (56.9%) con más de la mitad de la población con conductas sexuales de riesgo (56%) siendo más frecuente el número de parejas sexuales (69%) y la experiencia de embarazo más frecuente en varones (23%) que en mujeres (17%).

Palabras clave: Clima social familiar, Conducta sexual de riesgo, Estudiantes Universitarios

Abstract

The investigated problem family social environment and sexual risk behavior in college students, is correlational and it has been made in a sample of 311 students of the Santa Maria Catholic University in the Arequipa city to those who they applied the family environment scale (FES) by R.h. Moos, and the sexual risk behavior survey by Priscilla Marjorie Padilla. The results indicate a family social environment average (57%) with more than half of the population with sexual risk behavior (56%) and the pregnancy experience more frequent in men (23%) than in women (17%)

Keywords: Family social environment, Sexual risk behavior, College students

CAPITULO I

Marco Teórico

Introducción

La familia cumple un papel influyente en cuanto al desenvolvimiento de sus integrantes en diversos contextos socioculturales, dicha influencia conlleva a que cada integrante apropie contenidos y procedimientos como son las tradiciones, costumbres y valores propios de cada uno de los miembros que la integran, asimismo concreta un sistema de transmisión de una generación a otra.

Además, la familia interviene en el desarrollo social de cada miembro, contribuyendo a un desenvolvimiento con impacto positivo o negativo en diversas situaciones favorables o poco favorables. También ejerce influencia en diferentes etapas de la vida, enfatizando en la adolescencia, una etapa de construcción social en la que se adquiere diversos conocimientos en sus relaciones socio – ambientales.

De este modo en la familia un pilar importante es el clima social familiar. Una relación familiar carente de cohesión, libre expresión y con un grado de interacción conflictiva conlleva a una crisis familiar, por consiguiente, a una inestabilidad familiar, afectando el desarrollo emocional de los integrantes de la misma.

Podríamos inferir que, si hay un clima social familiar afectado, los adolescentes serán más ávidos a tener conductas sexuales las cuales serían de riesgo afectando su salud física y psicológica.

La sexualidad se expresa de muchas maneras mediante emociones y comportamientos sexuales los cuales varían ampliamente, ocurriendo un interés sexual repentino en la pubertad, el cual continúa a lo largo de la adolescencia. Esta sexualidad incrementada puede ser producto de varios factores, incluyendo cambios hormonales y el aumento en el énfasis cultural sobre el sexo y el ensayo de los roles adultos.

Las conductas sexuales de riesgo son cada vez más frecuentes en nuestro medio, como lo aseveran los datos estadísticos del INEI – ENDES 2011 indican que el inicio de la actividad sexual de los adolescentes es a partir de los dieciséis años, siendo la edad un indicador de trivialidad frente al uso de métodos anticonceptivos, consumo de drogas y/o alcohol en una relación coital, ITS y experiencias de embarazo.

El presente, estudio tiene por finalidad relacionar el clima social familiar y las conductas sexuales de riesgo y su incidencia. No se encontró investigaciones que estudien esta relación; sin embargo, si se cuenta con investigaciones sobre el clima social familiar y otras variables; al igual que conducta sexual de riesgo y otras variables.

Problema

¿Existe relación entre clima social familiar y conducta sexual de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa en el 2015?

Variables

Variable 1:

Clima social familiar

Es una compleja combinación de variables organizacionales, sociales y físicas, considera las particularidades psicosociales e institucionales de un grupo familiar desde su estructura, constitución y funcionalidad, su medición se expresa a través de tres dimensiones que son: relaciones, desarrollo, y estabilidad, estas a su vez se subdividen en las siguientes sub escalas: cohesión, expresividad, conflictos, autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativo, moralidad-religiosidad, organización y control. Kemper (2000), Moss y Trickett (1974)

Variable 2:

Conducta sexual de riesgo

Es el comportamiento que transgrede normas sociales, y que se vuelve al propio individuo causándole daños a su salud física y psicológica. (Goncalves, 2007). Se demostrara las siguientes conductas; primero el inicio temprano de relaciones sexuales, segundo el número de compañeros sexuales desde la primera relación sexual o

promiscuidad, el tercer indicador de conducta de riesgo sexual son las infecciones de transmisión sexual, el cuarto, frecuencia del uso de métodos anticonceptivo, el quinto es el embarazo, la última conducta considerada es el consumo de drogas asociado a la actividad sexual.

Interrogantes secundarias

¿Cuál es la relación entre clima social familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María?

¿Cuál es el clima social familiar de los estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María?

¿Qué conducta sexual de riesgo se practica con mayor frecuencia por los estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María?

¿Tendrán tendencia a una temprana iniciación sexual los estudiantes con clima social familiar promedio de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María?

¿Tendrán los varones mayor índice de experiencia de embarazo que las mujeres de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación inversa entre clima social familiar y conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la UCSM

Objetivos Específicos

- Identificar el clima social familiar de los estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinar la conducta sexual de riesgo que se practica con mayor frecuencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinar si los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio tendrán tendencia a una temprana iniciación sexual.
- Demostrar el mayor índice de experiencia de embarazo entre hombres y mujeres de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.

Antecedentes teóricos – investigativos

Familia

No existe definición única y correcta para explicar que es la familia, sino diversas manifestaciones en cuanto a tipos y funciones, a partir de distintas perspectivas de vidas particulares, en donde los mismos integrantes definen de manera incierta su familia. Según (Andersen, 1997) “la familia como concepto abstracto no existe, sino que existen tanto tipos de familias como sujetos que la definan”.

La familia es una entidad universal y el concepto más básico de la vida social; sin embargo, las familias se manifiestan de distintas maneras y con distintas funciones. El papel de la familia varía según las sociedades y las culturas, es por eso que no puede existir una definición aplicable universalmente. Por lo que, en lugar de referirnos a una familia, es más adecuado hablar de “familias”, ya que estas varían de una región a otra conforme pasa el tiempo, con adaptación a los cambios sociales, políticos y económicos (ONU, 1994).

Según el Diccionario de la Lengua Española de la 22. Edición y las enmiendas incorporadas hasta 2012 señala que por familia se debe entender:

(Del lat. familia)

1. f. Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.
2. f. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.
3. f. Hijos o descendencia.

4. f. Conjunto de personas que tienen alguna condición, opinión o tendencia común.

Clima Social Familiar de Moos

Rudolph Moos (1974) sugiere que el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; y que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que este contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo.

El individuo dentro de una familia recibe normas de conducta, valores y modelos de comportamiento para desenvolverse en la sociedad, a la vez el individuo va recibiendo las primeras opiniones y valuaciones acerca de su persona, que al interiorizarlas pasaran a formar parte de su personalidad Moos y Tackett (1974).

Dimensiones de clima social familiar de Moss

Para Kemper (2000) la escala de clima social en la familia, tiene como fundamento a teoría del Clima Social de Rudolph Moss y esta tiene como base teórica a la psicología ambiental cuyo foco de investigación es la interrelación del ambiente físico con la conducta y la experiencia humana. Esto enfatiza la importancia no solamente de los escenarios físicos, sino de los individuos que también influyen activamente sobre el ambiente. Según Moos existen tres dimensiones:

Dimensión relacional, se refiere a la naturaleza e intensidad de las relaciones interpersonales dentro del ambiente. Proporciona un indicador del grado de participación social y de la medida en que los miembros se dan apoyo y se ayudan recíprocamente.

Dimensión del desarrollo personal, se refiere al potencial de oportunidades que ofrece el contexto familiar para el desarrollo de autoestima en sus integrantes. Sin embargo, la naturaleza y dinámica de esta dimensión varían según los diferentes ambientes familiares y que dependen básicamente de los fines y objetivos de cada uno de ellos en particular.

Dimensión de estabilidad, permite evaluar el grado en que el ambiente es ordenado y sosegado, en cuanto a sus expectativas mantiene control y se muestra sensible y reactivo al cambio.

Comportamiento Universitario

En sentido estricto, conocer una actitud implica conocer con detalle cada uno de sus tres elementos: lo que una persona piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). Siguiendo a Ajzen, la actitud en sí misma no es una variable observable; es una variable latente que ha de ser inferida de ciertas respuestas mensurables y que refleja, en última instancia, una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud.

Asimismo, el comportamiento universitario nos permite conocer las actitudes hacia la sexualidad en jóvenes universitarios. En el estudio de Roa Meggo (2008) realizado en universidades de Lima – Perú, donde se ha encontrado altas tasas de prevalencia de actitudes negativas hacia la sexualidad. Esto debe ser motivo importante de análisis y estudio para los profesionales debido a que la literatura nos refiere que las actitudes negativas son factores de riesgo para la aparición de los trastornos en la función sexual femenina.

Conducta Sexual de Riesgo

La conducta sexual de riesgo es también entendida como una práctica sexual desprotegida que puede ocasionar daños físicos y psicológicos. Las conductas sexuales de riesgo, especialmente con respecto a la contaminación por infecciones de transmisión sexual e síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ETS/SIDA), se puede relacionar al concepto de grupos de riesgo.

Históricamente las conductas de riesgo fueron discutidas por distintos enfoques que se consideraban como de riesgo a las personas o grupos que eran más susceptibles de enfrentar problemas físicos o sociales debido a un tipo de conducta que no era aceptada social o legalmente. Este enfoque, difundido desde los años 50, adquirió su ápice a finales de los años 80, con el surgimiento del SIDA, estando esta enfermedad asociada a las minorías marginadas como los homosexuales y usuarios de drogas inyectables (Moskovics, 2004).

En el campo del riesgo sexual, 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 (Espada - Sánchez, Quiles-Sebastián, y Méndez-Carrillo, 2003).

En estudios recientes algunos aspectos han sido levantados como predictores del uso o de la intención de usar el condón entre adolescentes. Entre ellos estarían las actitudes positivas de hablar sobre prevención en el comportamiento sexual, la auto-eficacia percibida, la norma subjetiva, el auto-concepto positivo y la conciencia del riesgo de contaminación por ETS/SIDA, así como de la importancia del condón en la prevención (Villaseñor-Sierra, 2003). Por otro lado, conflicto en cualquiera de estos aspectos puede

representar riesgo para la salud del adolescente, especialmente al considerar que un evento arriesgado, aunque sea aislado, puede comprometer la salud del joven. Asimismo, el éxito en la conducta arriesgada puede constituirse en un predictor de la intención de repetición del comportamiento (Caffray y Schneider, 2000).

Todas estas situaciones presentes en la vida de los jóvenes, así como el propio comportamiento de mantener relaciones sexuales sin condón, acaban por presentar repercusiones en el bienestar psicológico o en la salud del mismo, en un sentido más amplio. De acuerdo con Stone (1988) la salud puede ser comprendida como la interacción social que afecta directamente la consecución de los valores de salud o la capacidad de la persona para obtener satisfacción en sus interacciones con el entorno. En este sistema se consideran los riesgos ambientales, sociales o mentales y las acciones o entidades que proporcionan riesgo o apoyo al individuo (Jessor, 1993).

Existen, por lo tanto, los riesgos para la salud física, que pueden originarse como consecuencia del comportamiento sexual sin protección, y los riesgos para el bienestar psicológico. Este último estaría marcado por las consecuencias negativas del comportamiento, desde los factores que motivan la realización hasta el posible arrepentimiento posterior. (Piko 2001).

Inicio temprano de relaciones sexuales

El inicio precoz de las relaciones sexuales se asocia con una mayor probabilidad de tener más parejas a lo largo de su vida y esto a su vez incrementa el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. En nuestro país según la primera encuesta nacional de la juventud (SENAJU, 2011) el 73,3% tuvo como promedio de inicio de la relación sexual entre los 15 a 19 años de edad; el 15,7%, entre los 20 a 24 años edad y el 10,0%, entre 12 a 14 años de edad. A nivel de sexo en los hombres, el

75,9% se iniciaron entre los 15 a 19 años de edad y el 15,0%, entre los 12 a 14 años edad. En las mujeres, el 70,0% se iniciaron entre los 15 a 19 años de edad y el 24,0%, entre los 20 a 24 años de edad.

El inicio temprano de actividad sexual se puede deber a ciertos factores como el inicio temprano de la pubertad, la pobreza, el mal desempeño académico, la falta de metas académicas y profesionales, una historia de abuso sexual o negligencia de los padres, así como los patrones culturales o familiares de experiencia sexual temprana pueden influir (Klein y AAP Committee on Adolescence, 2005). Los adolescentes que mantienen una relación estrecha y cálida con su madre tienden a demorar la actividad sexual; lo mismo que quienes perciben que su madre desapruueba dicha actividad (Jaccard y Dittus, 2000; Sieving, McNeely y Blum, 2000).

Otro de los factores de influencia más poderosos es la percepción de las normas del grupo de pares, con frecuencia los jóvenes se sienten presionados para participar en actividades para las que no se sienten listos (Kaiser Family Foundation, 2003).

Embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud un embarazo en una adolescente está clasificado como de mayor riesgo para la salud de la mujer y la vida de su hijo con grandes probabilidades de presentar complicaciones y de morir durante el embarazo o parto. Trae también consecuencias en el desarrollo personal y ocasiona un impacto en el desarrollo socioeconómico. Un embarazo adolescente predispone a una mayor incidencia de muertes maternas y perinatales debido a complicaciones obstétricas vinculadas con la inmadurez biológica (OMS).

El embarazo temprano con sus repercusiones es uno de los problemas más evidentes que plantea la práctica sexual no protegida y su incidencia es mayor en los grupos más vulnerables. La actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgo psicosocial, en el caso de los jóvenes de las zonas urbanas la relación sexual temprana se asocia con el uso de métodos anticonceptivos poco efectivos; ritmo, coito interrumpido o el consumo de tabaco, alcohol y drogas (Menken, 1980).

Según la encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013) muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. El fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señala que entre los factores que influyen el avance de este fenómeno estarían la migración, la baja calidad de la educación y las nuevas conductas sexuales de los adolescentes. La mayoría de menores de edad carece de correcta información sobre los métodos anticonceptivos.

Número de compañeros sexuales o promiscuidad

Las diferentes conductas entre hombres y mujeres pueden diferir las más complicadas diferencias en la rama del deseo sexual. En base a las señales en las cuales nos concentramos se pudo encontrar afirmaciones de que la promiscuidad y la infidelidad son importantes componentes en que hombres estén más orientados e interesados a buscar relaciones a corto plazo que las mujeres. También suelen estar más inclinados a buscar oportunidades de tener relaciones sexuales con parejas múltiples (Buss y Schmitt 1993) es decir los hombres tienen una figura mucho más positiva hacia la promiscuidad e infidelidad, que las mujeres (Olive; Hyde 1993 citados por Schmit, 2001). La promiscuidad, según la Real Academia Española, se define como la convivencia con otra persona del género opuesto, o al acto por el cual una persona ha entablado o

mantiene relaciones sexuales con más de una persona o un grupo sin un vínculo afectivo de por medio, y esto influye en su comportamiento, en su modo de vida y por supuesto a las percepciones que tienen los demás de esta persona. De acuerdo a la OMS una persona es considerada promiscua cuando ha mantenido relaciones sexuales casuales o indiscriminada con dos o más personas en un lapso menor de 6 meses. De acuerdo al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la promiscuidad como conducta de riesgo que incluyen coito con un sujeto en riesgo, y múltiples parejas, de 10 a más, puede aparentar un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (U.S. Department of Health and Human Services, 2005). Igualmente llamamos conducta de promiscuidad cuando una persona al practicar sexo con múltiples parejas o sin un método de barrera de prevención mantiene una vida sexual de riesgo.

Asimismo, de acuerdo con Bateman citado por Rodríguez (2014), los hombres son generalmente promiscuos para luchar por acceso a los limitados óvulos femeninos, mientras que las mujeres discriminan más en su proceso de selección de pareja y tienen una orientación hacia un estilo a largo a plazo, por la abundancia de esperma. También en esta explicación se manifiesta que los hombres tienen mayor virtualidad polígama que las mujeres, agrandando su operable satisfacción reproductiva con la ganancia de mayor número de parejas sexuales. Buss y Schmitt (1993) también se deduce que los hombres son más promiscuos que las mujeres y reportaron que los hombres deseaban mayor número de parejas sexuales que las mujeres en el periodo de sus vidas y Schmitt (2004) confirmó que esta tendencia es coherente universalmente en 52 países diferentes. También debemos remarcar que los hombres tienen mayores probabilidades de aceptar una pareja de menor intelecto para propósitos de sexo casual (Kenrick, Sadalla, Groth, y Trost, 1990; citados por Kelley y Hare, 2010). También se infiere que es común que

hombres con mayores recursos económicos sean más exitosos siendo promiscuos que los que no tengan tantos recursos (Perusse, 1993; citados por Kelley y Hare, 2010). Wiederman (1993; citados por Kelley y Hare, 2010) así mismo noto que en los anuncios personales para buscar pareja los hombres pedían específicamente la posibilidad de tener relaciones sexuales, y tendían a requerir mujeres más jóvenes (una tendencia que aumentaba según la edad del hombre anunciante) y las mujeres ofrecían mayor involucramiento solo después del establecimiento de una relación platónica, y también tendían a pedir parejas con menor edad. Debido a que el número de parejas sexuales pasadas es parte importante para definir conductas de promiscuidad, hemos tomado en cuenta investigaciones al respecto, como la del reporte nacional de salud de los Estados Unidos (Chandra, Mosher, Copen y Sionean, 2011) donde reportaron que el promedio de parejas sexuales pasadas en personas de 20 a 24 años es de 4 en hombres y 2 en mujeres.

Consumo de drogas asociado a la actividad sexual

Con relación a las conductas de riesgo sexual se presentan factores relacionados a la presencia de mayores niveles de abuso de drogas (Schmitt, 2004).

El abuso de alcohol lo definiremos como la conducta de tomar de cinco a más bebidas alcohólicas con todas sus variantes en una sola noche durante un periodo específico de tiempo, tal como las últimas dos semanas. Este patrón puede ser acompañado por conductas y actitudes negativas en el ámbito personal y laboral/educativos, en los últimos doce meses como el incumplir con diversas responsabilidades relacionadas al trabajo, universidad y familia; beber alcohol durante actividades que son físicamente peligrosas tales como operar maquinarias o manejar un automóvil; tener problemas frecuentemente relacionados con el alcohol tales como el ser arrestado por manejar bajo

la influencia de alcohol o por lastimar físicamente a alguien mientras se está embriagado; y continua bebiendo a pesar de tener problemas constantes al relacionarse con otras personas que son causados o empeorados por los efectos del alcohol (OMS).

El alcoholismo (la dependencia del alcohol es un patrón más severo de consumo de bebidas embriagantes que incluye los problemas del abuso de consumo de alcohol, además de un consumo persistente de bebidas embriagantes a pesar de los problemas físicos, mentales y sociales obvios ocasionados por el alcohol. Típicamente también se observa pérdida de control, no poder de beber una vez que se empieza; síntomas de abstinencia tales como náuseas, sudoración, temblores y ansiedad; y mayor tolerancia por lo cual se necesita cada vez mayores cantidades de alcohol para sentirse embriagado (DSM IV 2000).

Se le considera una conducta de riesgo porque se encontró una relación significativa entre conductas de promiscuidad como el sexo casual, conductas sexuales de riesgo, incluyendo mayor número de parejas sexuales, y el abuso de alcohol en estudiantes universitarios en una universidad de Iowa, Estados Unidos (Gute y Eshbaugh, 2008). Así mismo en otra investigación por Aaron, Watson y Blumer (2012), se encontró una conexión entre el uso de drogas y la ocurrencia de relaciones sexuales casuales en una muestra de jóvenes adultos en Estados Unidos.

Experiencia de embarazo no deseado

Un embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y a la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Muchas mujeres piensan que

un embarazo trae como consecuencia no hacer realidad su proyecto de vida y su carrera universitaria. Esta problemática se basa en el nivel de educación de planificación familiar y la falta de responsabilidad a la hora de tomar decisiones en su vida sexual sin tener en cuenta las consecuencias que esto puede traer (Ku, 2010)

Las mujeres que se encuentran preparándose para una proyección futura y están en estado de embarazo se enfrentan a empezar una vida laboral, por la falta de independencia económica para el ejercicio de la maternidad y en el ámbito académico esforzarse por cumplir con su horario ya que la maternidad exige tiempo y dedicación.

Muchas mujeres aun no logran regular su fecundidad. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. En algunas regiones en desarrollo por lo menos tres de cada diez embarazos son no intencionales y millones de parejas siguen imposibilitadas de elegir el momento de tener hijos y el número que desean tener. En el Perú según la Revista Peruana de Epidemiología (2010) el 40% de embarazos terminan en nacimientos deseados; el 30%, en nacimientos indeseados y el 30% en abortos inducidos.

El embarazo temprano con sus repercusiones es uno de los problemas más evidentes que plantea la práctica sexual no protegida y su incidencia es mayor en los grupos más vulnerables. La actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgo psicosocial, en el caso de los jóvenes de las zonas urbanas la relación sexual temprana se asocia con el uso de métodos anticonceptivos poco efectivos; ritmo, coito interrumpido o el consumo de tabaco, alcohol y drogas (Menken, 1980).

En Lima según la última encuesta demográfica y de salud familiar hecha por el INEI (Endes, 2014) una de cada diez mujeres de entre 15 y 19 años está embarazada o ya lo ha estado. Una cifra que supera al porcentaje del 2012, que situaba estos casos en un 7,7%. Esta encuesta se fija en mujeres, pero no toma en cuenta a los varones que también se enfrentaron a un embarazo no deseado. La reacción de los hombres jóvenes y adolescentes a un embarazo no deseado varía desde la negación, el deseo de abortar, la aceptación de su responsabilidad hasta la participación total como padre. Sus actitudes influyen las acciones de las mujeres jóvenes, tanto directa como indirectamente. Distintas investigaciones dan cuenta de que la primera persona a la que las mujeres piden consejos es a su pareja. La actitud del padre hacia el embarazo usualmente es un factor clave en la decisión de una muchacha sobre cómo manejar un embarazo no intencionado. (Papalia y Wendkos, 1997).

En nuestro país según el diario (El Comercio, 2015) el no ver en las estadísticas quienes son los padres adolescentes o jóvenes impide que se diseñen políticas para ellos ya que estos jóvenes tienen necesidades distintas a las de las madres y perfiles diferentes, la ONG Red Papi ubicada en San Juan de Lurigancho ha identificado más de 600 jóvenes que son padres y según proyecciones hay aproximadamente más de 3400 madres adolescentes en el distrito.

Aborto

Cuando un embarazo no fue deseado conlleva a enfrentar decisiones difíciles que pueden ser un riesgo para la salud. Cuando se presenta este tipo de situación se tiene dos opciones: por un lado, intentar su interrupción a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento implica y por otro, continuar con el embarazo (Langer, 2002). Las condiciones inseguras que caracterizan la interrupción de

un embarazo en países en donde el aborto es penalizado se acompañan de complicaciones derivadas del procedimiento empleado como la perforación del útero, la hemorragia y la infertilidad a mediano plazo (Briozzo, 2002). Todo esto se agrava cuando la mujer no cuenta con información suficiente que le permita identificar los signos de las complicaciones, lo que trae consigo una atención tardía por temor, vergüenza o desconocimiento (Langer, 2002).

El intento de interrumpir el embarazo ocurre bajo distintas modalidades; en algunos casos se recurre a procedimientos modernos y seguros como la dilatación y legrado, la aspiración por vacío, y en otros, se emplean técnicas populares como la introducción vaginal de medicamentos, sustancias u objetos, caídas provocadas, golpes propiciadas por las mismas gestantes o por sus parejas, la ingesta de brebajes, hierbas o la toma de drogas abortivas (Ferrando, 2006).

En nuestro país se ha informado 45,218 abortos incompletos que han sido atendidos en algún establecimiento del Ministerio de Salud y se estima que por cada cinco mujeres en edad fértil se practica un aborto clandestino (Ferrando, 2006), siendo esto preocupante ya que una de las principales causas de la alta mortalidad materna en el Perú es el aborto inducido. (Távora, 2004)

En los últimos años la terminación de un embarazo ha sido tema considerable controversia, diversos grupos hablan del derecho de la mujer a controlar su propio cuerpo en tanto que los miembros de los grupos de derecho a la vida hablan sobre derechos del feto.

El descubrimiento de un embarazo no deseado dispara un conjunto complejo de emociones, al igual que un proceso complicado de toma de decisiones. De inicio las

mujeres tienden a sentir enojo y cierta ansiedad. Después se embarcan en el proceso de toma de decisiones que estudio la psicóloga Gilligan (1982). En este proceso, las mujeres ponderan esencialmente la necesidad de pensar en sí mismas y proteger su propio bienestar contra la necesidad de pensar en el bien del feto.

Infecciones de transmisión Sexual (ITS)

También llamadas enfermedades de transmisión sexual (ETS), las infecciones de transmisión sexual son propagadas por el contacto sexual.

Las consecuencias de las ITS como el deterioro de la salud, pueden afectar negativamente la calidad de nuestra vida. Se estima que cada año surgen a nivel global la excesiva cifra de 400 millones de casos de ITS. (Koumas y colaboradores 2005). (Miller 2006).

Aproximadamente uno de cuatro adolescentes que han tenido relaciones sexuales se contagian anualmente de una o más ITS. (Adams y Rust, 2006); Miller y colaboradores (2005). Las razones principales de la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes incluyen la actividad sexual temprana, la cual incrementa la probabilidad de tener múltiples parejas de alto riesgo, asimismo el hecho de no usar condones o de no utilizarlos de manera regular y correcta, además en el caso de las mujeres con mayor tendencia a tener relaciones sexuales con parejas mayores. CDC, (2000); Forhan, (2008).

Es muy probable que las ITS entre las adolescentes se desarrollen sin ser detectas; basta con un solo encuentro sexual no protegido con una pareja infectada para que pueda existir un 1% de adquirir VIH, 30% de riesgo de adquirir herpes genital y 50% de adquirir gonorrea. Alan Guttmacher Institute AGI (1999).

El VPH son las siglas que representan al virus del papiloma humano, que ocasionan verrugas genitales.

La enfermedad de transmisión sexual más común que afecta a 18.3% de los adolescentes de 14 a 19 años es el VPH. Cabe mencionar que las adolescentes con tres o más parejas están más expuestas a contraer la enfermedad en un riesgo de 50%. Forhan, (2008).

La infección del VPH es generalizada. Se estima que 5.5 millones de personas se infectan con el VPH cada año en Estado Unidos según la CDC (2001). Además, en mujeres universitarias cada año se infectan con VPH en un 14% del total de mujeres. Ho (1998).

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) infección de transmisión sexual que destruye la inmunidad natural del cuerpo hacia la infección, de modo que la persona se vuelve susceptible a una enfermedad como la neumonía o el cáncer y puede morir a causa de ello. El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana que causa el SIDA.

Según la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA, Perú de 1983 - 2015 se han identificado 32872 casos de SIDA y 56970 casos de VIH notificados al 28 de febrero del 2015.

En todo el mundo, de los 4.1 millones de nuevas infecciones del VIH documentadas cada año, la mitad ocurre entre jóvenes de 15 a 24 años. UNAIDS, (2006).

Métodos Anticonceptivos

La planificación familiar se concibe como una vía para mejorar la presencia de la mujer en la sociedad, ya que con esto se favorece el desempeño de tareas distintas a la materna y a la domestica. También se considera como un medio regulador del crecimiento de la población, que contribuye a una dinámica demográfica, acorde con el desarrollo del país y permite mejorar las condiciones de vida de la población (Abing, 2002).

En nuestro país son pocas las adolescentes entre 15 y 19 años que en la actualidad usan un método anticonceptivo. Solo el 12.8% de las adolescentes emplea algún método anticonceptivo según las cifras nacionales ENDES 2011. Existen 6 tipos de métodos anticonceptivos que son:

Anticonceptivos hormonales, los cuales son de control natal y dentro de ellos están: los anticonceptivos orales, anillo vaginal, parche transdérmico e inyecciones. Los anticonceptivos orales evitan la concepción principalmente inhibiendo la ovulación. La progestina presente en estas píldoras brinda protección anticonceptiva secundaria engrosando y alterando la composición química del moco cervical a fin de impedir el paso de los espermatozoides al útero, también causa cambios en la cubierta del útero y lo hace menos receptivo a la implantación del huevo fertilizado (Larimore y Stanford, 2000). Los usos de estas píldoras requieren de seguir cuidadosamente las instrucciones de un médico, Olvidar tomar una o más píldoras reduce de manera abrupta la efectividad. El anillo vaginal y parche transdérmico contienen estrógeno sintético y progestina, el anillo se inserta en la vagina entre el día 1 y el día 5 del ciclo menstrual y se usa durante tres semanas (Long, 2002). Al usar el parche la mujer escoge un día específico de la semana posterior al inicio del ciclo menstrual, al cual se le llama “el día de cambio de parche” (Murphy, 2003). Con respecto a este tipo de anticonceptivos en

nuestro país las estadísticas del servicio integral para jóvenes de INPPARES indican que el anticonceptivo más usado en mujeres con 46% son las pastillas anticonceptivas, el 20% de estos prefiere las inyecciones por considerarlas prácticas al aplicárselas, solo 1% elige parches e implantes.

El anticonceptivo oral de emergencia es solo para uso en caso de emergencia, se utiliza después del coito sin protección y cumple la misma función que las ya mencionadas píldoras, con la diferencia en la cantidad de hormonas, esta píldora se toma 24 horas después del coito donde la efectividad es de un 95%, si se toma dentro de las primeras 72 horas la efectividad es de un 75% (Curtis y colaboradores, 2004; Kort, 2006; Yakush 2005). En nuestro país alrededor del 30% de jóvenes sexualmente activos, entre 18 y 29 años, emplea este método con frecuencia y aproximadamente el 60% lo utiliza de manera inadecuada, puesto a que la usa como método de planificación familiar y no como de emergencia (Diario el Comercio, 2014).

Dispositivos intrauterinos; conocidos comúnmente como DIU, son pequeños objetos de plástico que se insertan en el útero, este método es eficaz para evitar la fecundación, altera los fluidos de las trompas y del útero, lo que afecta a los espermatozoides y al óvulo para que la fertilización no ocurra (Stewart, 1998). Este método anticonceptivo debe ser colocado por un médico con instrumental esterilizado.

Métodos de detección de fertilidad; métodos basados en el hecho de que el cuerpo de una mujer con potencial reproductivo revela señales sutiles de su ciclo de fertilidad a las que puede prestarse atención para prevenir la concepción o planearla, dentro de este método están el calendario, del moco cervical y el de la temperatura basal.

Esterilización; el método de control natal de mayor eficacia y permanente, la ligadura de tropas en mujeres y la vasectomía en varones.

Métodos menos efectivos; dentro de estos métodos se encuentran: el amamantamiento donde dar de lactar retrasa el regreso de la mujer a la fertilidad, este no es un método del todo confiable. Cerca del 80% de las mujeres que están dando de lactar ovula antes de su primer periodo menstrual, cuanto mayor es el tiempo de amamantamiento, mayor es la probabilidad de que ocurra la ovulación (Kennedy y Trussel, 1998). Otro método incluido en este grupo es el coito interrumpido que es la práctica de sacar el pene de la vagina justo antes de eyacular, este método es ineficaz ya que las secreciones pre eyaculatorias de la glándula de Cowper pueden contener espermatozoides capaces de fertilizar un huevo.

Métodos de barrera y espermicidas; la función de los espermicidas es matar a los espermatozoides y son menos efectivos en la prevención del embarazo que la mayoría de los otros métodos, así que es por eso que se recomienda que sean utilizados con condones.

El condón

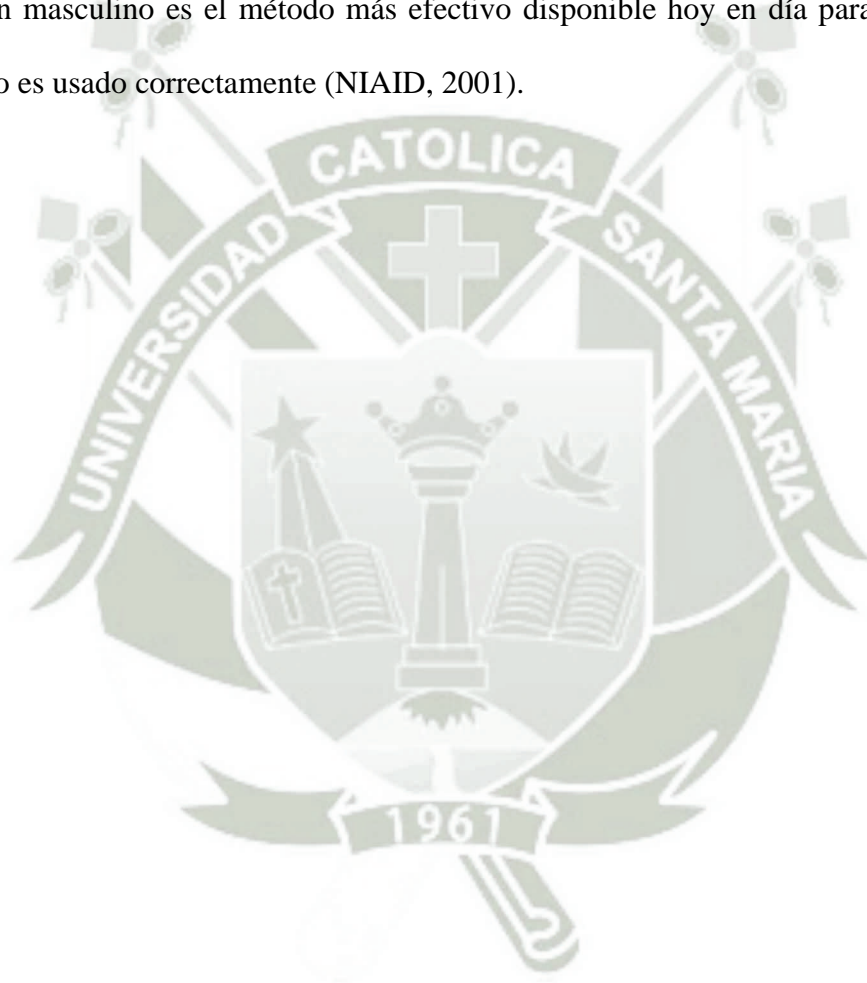
Los condones, también llamados profilácticos o preservativos, son el único método de control natal temporal para hombres que reduce de manera efectiva el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/ SIDA. Están compuestos de látex quirúrgico delgado, poliuretano o membranas naturales.

En nuestro país el condón es el anticonceptivo más difundido y según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES, 2011) el 38,3% los jóvenes usan este anticonceptivo con parejas sexuales no regulares.

Según información estadística del Ministerio de Salud del Perú, existen 76,000 casos de personas con VIH/SIDA en Perú (Via Libre OGE, 2004; citado por Delgado et al, 2007). Así mismo la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (VIH, Hepatitis B, Hepatitis C y sífilis) en jóvenes de la provincia de Arequipa en el 2005 fue de 5.2%, de acuerdo a datos obtenidos del banco de sangre de la región (Delgado, 2007). Este tipo de infecciones de transmisión sexual se pueden evitar al abstenerse de contacto sexual o al usar métodos de barrera, como el condón masculino, de forma correcta durante el acto sexual.

La mayoría de condones masculinos disponibles en el mercado están hechos de látex natural. Cuando son usados consistente y correctamente sin rupturas ni recogimientos, los condones masculinos cubren el pene y contienen emisiones pre eyaculatorias así también como el semen deviene con la eyaculación protegiendo de esta forma el tracto reproductivo femenino. Así mismo los condones también previenen la exposición del pene a secreciones cervico vaginales y tejidos. La forma, el grueso y otras especificaciones, incluyendo al látex han sido creados para su eficiencia. Estudios en laboratorio han comprobado que los condones de látex natural son producidos para evitar infecciones de transmisión sexual y disminuir las probabilidades de embarazo si son usados correctamente. Entre las nueve ITS consideradas en el reporte en la cual se basa estos estudios, se encuentran: infección por VIH, gonorrea, clamidia, sífilis, chancroide, trichomonas, herpes genital e infección por virus del papiloma humano (VPH). Así mismo, otros estudios basados en penetración viral han demostrado que los condones proveen una barrera bastante efectiva en contra de la transmisión de hasta los virus más minúsculos de ITS. Un estudio de la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, encontró que la efectividad global del condón masculino en la prevención del

contagio de VIH, es de alrededor del 80% (Weller y Davis-Beaty, 2007). De tal manera esta información provee una probabilidad de efectividad alta para el condón cuando se usa correctamente, cuando la etiología de la transmisión de las ITS se encuentra asociada a la contención de fluidos pre eyaculatorio y seminal o barrera en la cobertura de lesiones en el pene y cuando no hay ruptura ni mal funcionamiento del preservativo. De acuerdo a esta evidencia se puede inferir que para una persona sexualmente activa el condón masculino es el método más efectivo disponible hoy en día para prevenir ITS cuando es usado correctamente (NIAID, 2001).



Hipótesis

H₁: Dado que la conducta sexual de riesgo es el comportamiento que transgrede normas sociales, es probable que exista relación significativa inversa entre el clima social familiar y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

H₀: Dado que la conducta sexual de riesgo es el comportamiento que transgrede normas sociales, es probable que no exista relación significativa inversa entre el clima social familiar y la conducta sexuales de riesgo en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades



CAPITULO II

Diseño Metodológico

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional que según Salkind (1999) La investigación describe la relación entre dos o más variables sin tratar en lo absoluto de atribuir a una variable el efecto observado en otra.

Técnica

Se utilizará como técnica la encuesta.

Instrumentos

Escala de clima social en la familia (fes)

Autor: 1982 en versión original fue escrita en inglés por Moos. Posteriormente en el año 1984 fue adaptada a español por Fernández y Sierra de la Universidad autónoma de Madrid. En 1993 fue estandarizada en Lima, Perú por Ruiz Alva y Guerra Turín.

Descripción: consta de 90 ítems. La población objetivo para la aplicación de este instrumento son adolescentes, siendo su aplicación individual o colectiva. La confiabilidad de este instrumento es de 0.91; la cual se obtuvo mediante el método de consistencia interna, utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach. A su vez la validez de la prueba FES, se obtuvo en un estudio de Guerra (1993) correlacionándolo con la prueba de Bell, específicamente en el área de ajuste en el hogar. Los coeficientes fueron, en el área de cohesión 0.87, conflicto 0.60, organización 0.51. También se prueba el FES con la escala TAMAI (área familiar) y a nivel individual los coeficientes son; en cohesión es de 0.62, expresividad 0.53 y conflicto 0.59. Ambos trabajos

demuestran la validez de la escala FES. Por otra parte, la duración aproximada para su realización es de 30 minutos.

Además, esta escala considera las características socio - ambientales de todo tipo de familias, evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica familiar. La escala consta de 10 sub escalas que definen tres dimensiones fundamentales.

La primera dimensión denominada relación, evalúa el grado de comunicación y de interacción de los miembros; está integrada por tres sub-escalas: cohesión, expresividad y conflicto. La segunda es la dimensión de desarrollo, que mide el grado de importancia que tienen ciertos procesos de desarrollo personal, dentro de la familia; esta dimensión comprende las sub escalas de: autonomía, actuación, intelectual - cultural, social-recreativa y moralidad – religiosidad y la tercera es la dimensión de estabilidad, que proporciona información sobre la estructura, organización de la familia y el grado de control que normalmente ejercen unos miembros sobre otros. La forman dos sub escalas: organización y control.

Para la corrección del FES, se colocará la planilla sobre la hoja de respuestas y se contará de manera horizontal los verdaderos y falsos, cada coincidencia valdrá un punto, siendo las puntuaciones máximas 9 en cada una de las 10 sub escalas, estas se anotarán en la casilla de puntuación directa (PD), luego estas se agruparán según las dimensiones que corresponden y se obtendrá el promedio. Posteriormente el puntaje se ubicará en la tabla 1 o tabla 2, según el sexo, y de acuerdo a este se obtendrá la categoría correspondiente. Para obtener el nivel general, se tomarán los puntajes de cada dimensión, y se realizará el promedio, ubicándolo en la escala total.

Validez y Confiabilidad

El coeficiente de fiabilidad es un estadístico que indica la precisión o estabilidad de los resultados y señala la cuantía en que las medidas de una prueba (escala o subescala) están libres de errores casuales.

Así, por ejemplo, un coeficiente de 0,90 quiere decir que la muestra y condiciones en que se ha obtenido el estadístico, el 90% de la varianza de la prueba se debe a la auténtica medida y solo el 10% a errores aleatorios. Este estadístico puede obtenerse mediante el procedimiento “test-retest” (rtt), es decir, calculando correlación entre una primera y segunda aplicación con un tiempo de intervalo entre ambas aplicaciones.

Cuando no se dispone de sucesivas aplicaciones de la misma prueba a los mismos sujetos, es posible obtener una estimación de la fiabilidad aplicando la formulación de Kuder y Richardson (KR-20, KR-21 o formulas derivadas por otros autores). Este índice se conoce como de consistencia interna y puede expresarse como rxx.

Otra estimación de la fiabilidad es el índice de homogeneidad que señala o factor cubren una determinada área. Naturalmente, este tipo de fiabilidad no debe ser muy bajo (pues si lo fuera, obviamente indicaría que la escala es demasiado heterogénea para medir satisfactoriamente un determinado constructo); pero es un error esperar índices muy elevados. Cuando un coeficiente es demasiado elevado, el área cubierta por la escala es muy restringida y se trataría de una “tautología” o repetición viciosa del contenido de los elementos. El índice puede obtenerse calculando el promedio de las relaciones de todos los elementos con su escala (rx_e).

En los estudios originales de las cuatro escalas que se presenta este manual se han empleado los tres procedimientos anteriores (rtt, rxx y rx_e) y en la tabla 1 se han

resumido los resultados para las 10 o 9 variables de las escalas; los estadísticos de fiabilidad se expresan en centésimas (sin coma y cero decimales). Las muestras empleadas (N en cabecera de columna) fueron:

-FES: 47,1.067 y 1.067 miembros de diferentes familias.

-WES: 75,1.045 y 1.045 empleados de diferentes empresas.

-CIES: 22 unidades de reclusión y 713 reclusos.

-CES: 52 y 22 clases y 465 alumnos.

Cuestionario conductas sexuales de riesgo

Autora: Padilla Espinoza Priscilla Marjorie (2013)

Descripción: contiene 29 ítems, estas preguntas están dirigidas a los indicadores como el inicio temprano de relaciones sexuales, frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, número de compañeros sexuales desde la primera relación sexual, embarazo, aborto, infecciones de transmisión sexual y consumo de drogas asociado a la actividad sexual.

El cuestionario cuenta con una introducción que sirvió como rapport para la población estudiantil, con la finalidad de evitar incomodidad, debido a que las preguntas del cuestionario son muy directas y personales.

El primer grupo de ítems que se solicitó fue el de la edad, seguido por el sexo y el estado civil, esto con la finalidad de conocer los datos demográficos más importantes de la población para poder realizar una comparación necesaria entre hombres, mujeres y edad en la que se encontraban.

El segundo grupo fue conformado por los ítems 1, 2, 3, 4 y 5 esto con la finalidad de conocer la edad de iniciación sexual de la población, tanto en hombres como en mujeres.

El tercer grupo de ítems fueron 6, 7, 13 y 14, los cuales buscan averiguar acerca del uso de métodos anticonceptivos en sus relaciones coitales.

El cuarto grupo de ítems fueron el 8, 9, 28 y 29, que busca averiguar acerca del consumo de drogas en una relación coital.

El quinto grupo de ítems fueron el 10, 11, 12 y 15, los cuales averiguaban sobre número de parejas sexuales y las veces en las que se mantenía relaciones coitales durante un determinado periodo de tiempo.

El sexto grupo de ítems fueron el 16, 17 y 18, los cuales buscaban averiguar si el encuestado había tenido algún tipo de ITS.

El séptimo grupo de ítems, solo era dirigido a la población femenina de los encuestados fueron los ítems 19, 20, 21, 22 y 23, para conocer si tuvieron alguna experiencia de embarazo.

El octavo grupo de ítems, solo era dirigido a la población masculina de los encuestados, fueron los ítems 24, 25, 26 y 27, para conocer si tuvieron alguna experiencia de embarazo con sus parejas.

Todos los grupos de ítems están enumerados en la encuesta, no estuvieron necesariamente agrupados dentro de la encuesta.

Validez y confiabilidad

Este cuestionario fue revisado y pasó la evaluación de Juicio de Expertos, estos expertos fueron tres renombrados profesionales en el área de evaluación, contiene 29 ítems, de estos algunos tuvieron que ser tachados dependiendo de la pregunta anterior, sin tener que ser contestadas todas, estas preguntas están dirigidas a los indicadores como el inicio temprano de relaciones sexuales, frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, número de compañeros sexuales desde la primera relación sexual, embarazo, aborto, infecciones de transmisión sexual y consumo de drogas asociado a la actividad sexual.

Cada una de las 29 preguntas, tiene la opción de respuesta variada, ya que muy pocas preguntas tienen la misma forma de respuesta.

Dada que es una prueba creada se debe detallar a profundidad cada una de estas preguntas. El cuestionario tiene como fin recolectar los datos descriptivos de los individuos, es importante mencionar que el número de respuestas varían según el tipo de pregunta, es por tal motivo que la medición que realiza el cuestionario es según el indicador que mida y describa, teniendo en cuenta estas consideraciones tomadas se puede identificar o no a un sujeto con tendencias sexuales riesgosas.

Población y Muestra

El universo está conformado por 13561 estudiantes de la UCSM, del cual se tomará como población a 1626 estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de los cuales la muestra de investigación estará constituida por el número de estudiantes sexualmente activos.

La muestra calculada con la fórmula para población finita es 311 estudiantes universitarios que serán escogidos al azar.

$$n = \frac{(Z)^2 \times (p) \times (q) \times N}{(E)^2 \times (N-1) + (Z)^2 \times (p) \times (q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 1626}{(0.05)^2 \times (1626-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$n = 311$

Esta muestra se constituye como probabilística porque todos los participantes en la investigación tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

Salkind (1999) refiere que las estrategias probabilísticas son las más deseables porque la selección está determinada por el azar ya que las reglas de quien ingresa a la muestra están regidas por reglas no sistemáticas y aleatorias. Asimismo, se explica que de las 311 personas seleccionadas solamente se trabajara con los estudiantes sexualmente activos.

Ámbito de estudio

Universidad Católica de Santa María

Estrategia de recolección de datos

Se solicitó permiso al Decano de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades, programándose fechas y horarios dentro del horario académico para la aplicación de los instrumentos, de forma grupal, aplicadas a los estudiantes de primer, segundo, tercero y cuarto año del semestre par, dichos instrumentos son la escala de clima social familiar (FES) de R.H. Moos, donde el estudiante marcara según sea el caso por cada frase y el cuestionario de conducta sexual, el cual se iniciara con un breve raport estudiantil debido a que las preguntas son directas y personales asegurándoles confidencialidad e informándoles que solo son con fines de investigación.

Criterios de procesamiento de información

Los datos recolectados se procesaron en el programa software SPSS 15.0; los resultados se presentan sistemática y rigurosamente en tablas de frecuencia y porcentajes, contrastándose la hipótesis con la prueba estadística Chi cuadrado.

CAPITULO III

Resultados

Tabla N°. 1

Clima social familiar en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.

Clima social familiar	Frecuencia	
	Nº.	%
Deficiente	3	0.96
Mala	43	13.83
Promedio	177	56.91
Tiende a buena	65	20.90
Buena	21	6.75
Excelente	2	0.64
TOTAL	311	100.00

La tabla N°1 muestra que el 56.9% de estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades tiene un clima social familiar promedio lo que demuestra que las relaciones interpersonales son adecuadas, además el desarrollo autónomo en base a su cultura, moralidad y religiosidad es apropiado y también su estabilidad se caracteriza por una preparada organización y estructura teniendo procedimientos establecido. Mientras que el 0.6% tiene un clima social familiar excelente.

Tabla N°. 2

Clima social familiar y edad de la primera relación coital en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.

Clima social familiar	Edad 1ªrelacion coital						TOTAL	
	Antes de los 18		Después de los 18		Todavía no ha tenido			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	2	0.64	0	0.00	1	0.32	3	0.96
Mala	17	5.47	14	4.50	12	3.86	43	13.83
Promedio	69	22.19	32	10.29	76	24.44	177	56.91
Tiende a buena	14	4.50	14	4.50	37	11.90	65	20.90
Buena	3	0.96	7	2.25	11	3.54	21	6.75
Excelente	0	0.00	1	0.32	1	0.32	2	0.64
TOTAL	105	33.76	68	21.86	138	44.37	311	100.00
g.l(10)		$X^2_c = 20.19 > X^2_t = 18.31$						

La tabla N°.2 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=20.19$) se muestra que la edad de la primera relación coital y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 24.44% y el 22.19% de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio todavía no han tenido relaciones coitales y que su primera relación coital fue antes de los 18 años, respectivamente.

Tabla N°. 3

Clima social familiar y el vínculo de la persona con la que se tuvo la primera relación coital en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.

Clima social familiar	Con quien fue la 1°relacion coital										TOTAL	
	Enamorado		Amigo(a)		Familiar		Prostituta		Conocido del momento			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	2	1.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.16
Mala	27	15.61	2	1.16	0	0.00	0	0.00	2	1.16	31	17.92
Promedio	73	42.20	13	7.51	0	0.00	3	1.73	12	6.94	101	58.38
Tiende a buena	22	12.72	4	2.31	0	0.00	0	0.00	2	1.16	28	16.18
Buena	6	3.47	1	0.58	1	0.58	1	0.58	1	0.58	10	5.78
Excelente	1	0.58	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.58
TOTAL	131	75.72	20	11.56	1	0.578	4	2.31	17	9.83	173	100.00
<div> <div>g.l(20)</div> <div>X²_c =24.40 < X²_t = 31.41</div> </div>												

La tabla N°.3 según la prueba de chi cuadrado ($x^2=24.40$) se muestra que la persona con la que tuvo la primera relación coital y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Se observa en esta tabla que el 42.2% y el 15.61% de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio y malo respectivamente, tuvieron su primera relación coital con sus enamorados.

Tabla N°. 4

Clima social familiar y lugar donde ocurrió la primera relación coital en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.

Clima social familiar	Lugar de la 1°relacion coital										TOTAL	
	Mi casa		Casa de pareja		Casa de amigo		Hotel		Otro			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	0	0.00	1	0.58	0	0.00	0	0.00	1	0.58	2	1.16
Mala	6	3.47	16	9.25	0	0.00	4	2.31	5	2.89	31	17.92
Promedio	26	15.03	38	21.97	14	8.09	15	8.67	8	4.62	101	58.38
Tiende a buena	8	4.62	13	7.51	2	1.16	2	1.16	3	1.73	28	16.18
Buena	3	1.73	3	1.73	0	0.00	3	1.73	1	0.58	10	5.78
Excelente	0	0.00	1	0.58	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.58
TOTAL	43	24.86	72	41.62	16	9.25	24	13.87	18	10.4	173	100.00
g.l (20) $X^2_c = 27.74 < X^2_t = 31.41$												

La tabla N°.4 según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=27.74$) se muestra que el lugar donde tuvieron la primera relación coital y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

La tabla nos permite identificar que el 21.97% y el 15.03% de los alumnos con clima social familiar promedio tuvieron su primera relación coital en casa de sus parejas y en sus casas respectivamente, de la misma manera, el 9.25% de alumnos con clima social familiar malo tuvieron también su primera relación coital en casa de sus parejas.

Tabla N°. 5

Clima social familiar y si se utilizó método anticonceptivo en la primera relación coital en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.

Clima social familiar	Método anticonceptivo en la 1ª relación coital				TOTAL	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	0	0.00	2	1.16	2	1.16
Mala	24	13.87	7	4.05	31	17.92
Promedio	66	38.15	35	20.23	101	58.38
Tiende a buena	23	13.29	5	2.89	28	16.18
Buena	6	3.47	4	2.31	10	5.78
Excelente	1	0.58	0	0.00	1	0.58
TOTAL	120	69.36	53	30.64	173	100.00
g.l (5)	$X^2_c = 9.24 < X^2_t = 11.07$					

La tabla N°.5 según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=9.24$) se muestra que el método anticonceptivo utilizado en la primera relación coital y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 38.2% de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación coital, mientras que el 20.23 % no lo hicieron.

TABLA N°. 6

Clima social familiar y presencia de o no de drogas utilizadas en la primera relación coital en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.

Clima social familiar	Uso alguna droga en la 1°relacion coital				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	0	0.00	2	1.16	2	1.16
Mala	3	1.73	28	16.18	31	17.92
Promedio	17	9.83	84	48.55	101	58.38
Tiende a buena	1	0.58	27	15.61	28	16.18
Buena	3	1.73	7	4.05	10	5.78
Excelente	0	0.00	1	0.58	1	0.58
TOTAL	24	13.87	149	86.13	173	100.00
g.l (5)	$X^2_c = 6.3 < X^2_t = 11.07$					

La tabla N°.6 según la prueba de chi cuadrado ($x^2=6.3$) se muestra que el uso de drogas en la primera relación coital y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Se tiene en la presente tabla que el 48.55 % de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio no utilizaron drogas en su primera relación coital, pero un 9.83% sí lo hicieron.

Tabla N^o. 7

Clima social familiar y número de parejas sexuales desde la primera relación coital en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.

Clima social familiar	Cuantas parejas sexuales desde la 1 ^o relacion coital						TOTAL	
	1		2 a 9		Más de 9			
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Deficiente	0	0.00	0	0.00	2	1.16	2	1.16
Mala	12	6.94	17	9.83	2	1.16	31	17.92
Promedio	29	16.76	59	34.10	13	7.51	101	58.38
Tiende a buena	10	5.78	17	9.83	1	0.58	28	16.18
Buena	2	1.16	8	4.62	0	0.00	10	5.78
Excelente	1	0.58	0	0.00	0	0.00	1	0.58
TOTAL	54	31.21	101	58.38	18	10.41	173	100.00
g.l (10)		$X^2_c = 25.01 > X^2_t = 18.07$						

En la presente tabla podemos observar que la prueba de chi cuadrado ($x^2=25.01$) muestra que la cantidad de parejas sexuales desde la primera relación coital y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Se identifica en esta tabla que el 34.10 % y el 16.76 % de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio tuvieron de 2 a 9 parejas y sólo 1 pareja sexual, respectivamente, desde su primera relación coital.

Tabla N°. 8

Clima social familiar y cantidad de relaciones sexuales en los últimos seis meses en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.

Clima social familiar	Relaciones sexuales en los últimos 6 meses												TOTAL	
	1		2		3		4		Más de 4		Ninguna			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	1	0.58	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.58	0	0.00	2	1.16
Mala	24	13.87	1	0.58	1	0.58	1	0.58	1	0.58	3	1.73	31	17.92
Promedio	75	43.35	9	5.20	6	3.47	4	2.31	1	0.58	6	3.47	101	58.38
Tiende a buena	21	12.14	2	1.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	2.89	28	16.18
Buena	7	4.05	1	0.58	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.16	10	5.78
Excelente	1	0.58	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.58
TOTAL	129	74.57	13	7.51	7	4.05	5	2.89	3	1.73	16	9.25	173	100.00
g.l (25) $X^2_c = 39.1 > X^2_t = 37.65$														

En esta tabla se tiene que por el resultado de la prueba chi cuadrado ($x^2=39.1$) la cantidad de relaciones sexuales en los últimos seis meses y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades presentan una relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 43.35% de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio y malo respectivamente, tuvieron 1 relación sexual en los últimos seis meses.

Tabla N^o. 9

**Clima social familiar y si tuvo o no relaciones sexuales en el presente mes en
estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.**

Clima social familiar	Mantiene relaciones sexuales actualmente				TOTAL	
	Si		No			
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Deficiente	2	1.16	0	0.00	2	1.16
Mala	15	8.67	16	9.25	31	17.92
Promedio	57	32.95	44	25.43	101	58.38
Tiende a buena	15	8.67	13	7.51	28	16.18
Buena	4	2.31	6	3.47	10	5.78
Excelente	1	0.58	0	0.00	1	0.58
TOTAL	94	54.34	79	45.66	173	100.00
g.l(5)		$X^2_c = 4.0 < X^2_t = 11.07$				

La tabla N^o.9 según la prueba de chi cuadrado ($x^2=4.0$) se muestra que la actividad sexual y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Se observa en la presente tabla que del 58.38 % de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio, el 32.95 % sí mantienen relaciones sexuales en la actualidad, mientras que 25.43 % no tienen dichas relaciones sexuales.

Tabla N^o. 10

**Clima social familiar y cantidad de relaciones sexuales el último mes en
estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.**

Clima social familiar	Relaciones sexuales durante el mes													TOTAL
	1 a 2		3 a 4		5 a 6		7 a 8		Más de 9		Ninguna			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.16	0	0.00	2	1.16
Mala	9	5.20	5	2.89	2	1.16	0	0.00	4	2.31	11	6.36	31	17.92
Promedio	32	18.50	26	15.03	5	2.89	3	1.73	6	3.47	29	16.76	101	58.38
Tiende a buena	9	5.20	4	2.31	1	0.58	1	0.58	3	1.73	10	5.78	28	16.18
Buena	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	2.31	6	3.47	10	5.78
Excelente	1	0.58	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.58
TOTAL	51	29.48	35	20.23	8	4.62	4	2.31	19	10.98	56	32.37	173	100.00
g.l(25)														

La prueba estadística chi cuadrado, con una probabilidad de error del 5% determina que la cantidad de relaciones sexuales durante el mes y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades se relacionan ($P < 0.05$).

En la presente tabla se puede identificar que el 18.50 % y 15.03 % de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio tienen relaciones sexuales de 1 a 2 veces y de 3 a 4 veces por mes respectivamente.

Tabla N°. 11

**Clima social familiar y si tuvo o no infecciones de transmisión sexual en
estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.**

Clima social familiar	Tuvo infecciones de transmisión sexual				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	0	0.00	2	1.16	2	1.16
Mala	2	1.16	29	16.76	31	17.92
Promedio	6	3.47	95	54.91	101	58.38
Tiende a buena	2	1.16	26	15.03	28	16.18
Buena	0	0.00	10	5.78	10	5.78
Excelente	0	0.00	1	0.58	1	0.58
TOTAL	10	5.78	163	94.22	173	100.00
g.l(5)		$X^2_c = 0.9 < X^2_t = 11.07$				

La tabla nos muestra que según la prueba de chi cuadrado ($x^2=0.9$) la presencia de infecciones de transmisión sexual y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades no se relacionan estadísticamente. ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 54.91 % y 16.76% de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio y malo respectivamente, no presentaron infecciones de transmisión sexual.

Tabla N°. 12

**Clima social familiar y experiencia de embarazo en las estudiantes mujeres
de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.**

Clima social familiar	Alguna vez estuvo embarazada				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Mala	6	6.12	18	18.37	24	24.49
Promedio	7	7.14	43	43.88	50	51.02
Tiende a buena	3	3.06	13	13.27	16	16.33
Buena	1	1.02	6	6.12	7	7.14
Excelente	0	0.00	1	1.02	1	1.02
TOTAL	17	17.35	81	82.65	98	100.00
g.l(4)		$X^2_c = 1.9 < X^2_t = 9.49$				

En la tabla se observa que la prueba de chi cuadrado ($x^2=1.9$) determina que la presencia de embarazo y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 43.88 % y 18.37 % de las alumnas de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio y clima social familiar malo, respectivamente, no están ni estuvieron embarazadas.

Tabla N°. 13

**Clima social familiar y experiencia de embarazo en los estudiantes varones
de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.**

Clima social familiar	Alguna vez embarazaste a tu pareja				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	0	0.00	2	2.67	2	2.67
Mala	2	2.67	5	6.67	7	9.33
Promedio	11	14.67	40	53.33	51	68.00
Tiende a buena	3	4.00	9	12.00	12	16.00
Buena	1	1.33	2	2.67	3	4.00
TOTAL	17	22.67	58	77.33	75	100.00
g.l(4)	$X^2_c = 0.21 < X^2_t = 9.49$					

La tabla N°.13según la prueba de chi cuadrado ($x^2=0.21$) y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 53.3% de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio no embarazaron nunca a sus parejas, mientras que el 14.67% de alumnos con el mismo clima social familiar sí embarazaron alguna vez a su pareja.

Tabla Nª. 14

**Clima social familiar y si hubo o no uso de drogas en las relaciones coitales
en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.**

Clima social familiar	Uso de drogas en las relaciones coitales				TOTAL	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	0	0.00	2	1.16	2	1.16
Mala	4	2.31	27	15.61	31	17.92
Promedio	7	4.05	94	54.34	101	58.38
Tiende a buena	2	1.16	26	15.03	28	16.18
Buena	0	0.00	10	5.78	10	5.78
Excelente	0	0.00	1	0.58	1	0.58
TOTAL	13	7.51	160	92.49	173	100.00
g.l(5)		$X^2_c = 2.4 < X^2_t = 11.07$				

La tabla Nª.14según la prueba de chi cuadrado ($x^2=2.40$) se muestra que el uso de drogas en las relaciones coitales y el clima social familiar de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 54.3% y el 15.61% de los alumnos de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio y clima social familiar malo no usan drogas en sus relaciones coitales, mientras que el 2.3% de alumnos con clima social familiar malo si usan drogas en sus relaciones coitales.

Discusión

Sabiendo que el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; y el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano, lo que influirá contundentemente sobre el desarrollo del individuo. Rudolph Moos (1974). Se planteó como objetivo relacionar variables como el clima social familiar y las conductas sexuales de riesgo, encontrando solo en algunos ítems relación significativa alguna, lo que nos indica que no se puede decir en totalidad que una sea causante de la otra.

Además, se encontró que el 56.9% de jóvenes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María tiene un clima social familiar promedio.

Según Moos y Tickett (1974) también con que el individuo dentro de una familia recibe normas de conducta, valores y modelos de comportamiento para desenvolverse en la sociedad y a la vez va recibiendo las primeras opiniones y evaluaciones acerca de su persona, que al interiorizarlas pasaran a formar parte de su personalidad, asimismo se encuentra una relación significativa mostrando que los estudiantes de la facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio todavía no han tenido relaciones coitales y que su primera relación coital fue antes de los 18 años, asociando esta conducta de riesgo con la probabilidad de tener más parejas sexuales a lo largo de su vida y a la vez se incrementa el riesgo de embarazos no deseado e infecciones de transmisión sexual.

Pese a que no se encontró relación significativa en el clima social familiar y el vínculo con la persona que se tuvo la primera relación sexual, se pudo obtener la información que un 42.2% y un 15.61% de los jóvenes de la UCSM con clima social familiar promedio y malo respectivamente, tuvieron su primera relación coital con sus enamorados siendo el lugar donde tuvieron su primera relación coital la casa de su pareja. Además, estos jóvenes en un 30.2% utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación coital comparado con el 20.23% que no lo hizo, teniendo discrepancia con la explicación que da el Diario el Comercio, 2014 que indica que en nuestro país alrededor del 30% de jóvenes sexualmente activos entre 18 y 29 años emplea algún método con frecuencia que en este caso es el anticonceptivo oral de emergencia, siendo utilizado en un 60% de manera incorrecta. Se aclara que en esta investigación no se especificó si el uso de los métodos anticonceptivos se realizó de manera correcta o incorrecta. Adicionalmente no se encontró relación significativa en la utilización de drogas en la primera relación coital lo que indica que el 48.55% no utilizaron drogas en su primera relación coital pero un 9.83% si lo hicieron, considerado de riesgo porque se encontró una investigación con relación significativa entre el consumo de drogas y relaciones sexuales casuales en una muestra de jóvenes estadounidenses

También se identifica que el 38.2% de los alumnos de la universidad Católica de Santa María con clima social familiar promedio utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación coital, mientras que el 20.23 % no lo hicieron, encontrando una concordancia con lo señalado por la encuesta ENDES 2011 que indica que son pocas las jóvenes que en la actualidad usan un método anticonceptivo. Solo el 12.8% de estas emplean algún método anticonceptivo. Se coincide con Schmitt, 2004, quien expresa que con las conductas de riesgo sexual se pueden presentar factores que están

relacionados a la presencia de mayores niveles de abuso de drogas. Como resultado se encuentra que el 48.55 % de los Jóvenes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la universidad Católica de Santa María con clima social familiar promedio no utilizaron drogas en su primera relación coital, y un 9.33% sí lo hicieron.

Encontrando una relación significativa que indica que el 34.10 % y el 16.76 % de los Jóvenes Universitarios de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades con clima social familiar promedio tuvieron de 2 a 9 parejas indicando conductas de promiscuidad y sólo 1a pareja sexual, respectivamente, desde su primera relación coital coincidiendo con el reporte nacional de salud de los Estados Unidos por Chandra, Mosher, Copen y Sioneam, 2011 que indica que el promedio de parejas sexuales pasadas en personas de 20 a 24 años es de 4 en hombres y 2 en mujeres. Afirmando nuestro resultado que el 43.35% de los alumnos de la facultad de ciencias y tecnologías sociales y humanidades con clima social familiar promedio y malo respectivamente, tuvieron 1 relación sexual en los últimos seis meses y el que el 18.50 % y 15.03 % tienen relaciones sexuales de 1 a 2 veces y de 3 a 4 veces por mes respectivamente.

Actualmente 58.38 % de los alumnos de la Universidad Católica de Santa María con clima social familiar promedio, el 32.95% sí mantienen relaciones sexuales en la actualidad, mientras que 25.43 % no mantienen dichas relaciones. A diferencia de lo expresado por Adams y Rust, 2006 que refieren que aproximadamente uno de cuatro adolescentes que han tenido relaciones sexuales se contagian anualmente de una o más

ITS se encuentra que el 54.91 % y 16.76% de los alumnos con clima social familiar promedio y malo respectivamente no presentaron infecciones de transmisión sexual.

Afianzando con que la actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgo psicosocial, en el caso de los jóvenes de las zonas urbanas la relación sexual temprana se asocia con el uso de métodos anticonceptivos poco efectivos; ritmo, coito interrumpido o el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Obteniendo resultados que señalan que el 43.88 % y 18.37 % de las alumnas de la universidad Católica de Santa María con clima social familiar promedio y clima social familiar malo, respectivamente, no están ni estuvieron embarazadas y que el 14.67% de alumnos varones con el mismo clima social familiar sí embarazaron alguna vez a su pareja se concuerda con la Revista Peruana de Epidemiología (2010) que indica que el 40% de embarazos terminan en nacimientos deseados y el 30%, en nacimientos indeseados.

Se encontró como último resultado que el 54.3% de los alumnos de la universidad Católica de Santa María con clima social familiar promedio actualmente no usan drogas en sus relaciones coitales, lo que difiere con la investigación de Gute y Eshbaugh, 2008 donde se encontró que existe una relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y el abuso de alcohol en estudiantes.

Conclusiones

- Primera:** En la presente investigación no se encontró relación significativa inversa en su totalidad entre clima social familiar y conducta sexuales de riesgo. Sin embargo, se encontró relación significativa en las siguientes conductas de riesgo como son la edad de iniciación sexual, el número de parejas sexuales y las veces en las que se mantiene o mantenía relaciones coitales durante un determinado periodo de tiempo.
- Segunda:** El clima social familiar encontrado en los estudiantes de la facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María, fue de un nivel promedio considerando que sus relaciones, desarrollo y estabilidad son adecuadas.
- Tercera:** Los jóvenes universitarios de la facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María la muestra manifestó tener conductas sexuales de riesgo; siendo la más frecuente el número de parejas sexuales (de 2 a más de 9 parejas sexuales).
- Cuarta:** De los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades las mujeres son más sensibles a tener un clima social familiar malo.

Quinta: Los jóvenes de la facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María con conductas sexuales de riesgo pasaron por una o más experiencias de embarazo, siendo los hombres quienes tuvieron mayor índice de embarazo a comparación de las mujeres.



Sugerencias

- Primera:** Se sugiere organizar capacitaciones acerca de cómo llevar una sexualidad responsable, donde el objetivo sea que los estudiantes creen su proyecto de vida y se comprometan a cumplirlo.
- Segunda:** Se propone implementar dentro del programa de estudios un curso complementario sobre sexualidad segura y responsable, de igual manera fortalecer los principios y valores de los jóvenes estudiantes con el objetivo de lograr una toma de decisiones responsable.
- Tercera:** Se sugiere desarrollar talleres para padres e hijos en las instituciones educativas donde se fortalezca la importancia del clima en la familiar desde los primeros años de vida y como este puede influir en el futuro de los hijos.
- Cuarta:** Se propone implementar programas enfocados en la familia para aquellos jóvenes que ya son padres, con el objetivo de fortalecer las relaciones interpersonales, brindar énfasis en el desarrollo de autoestima y brindar pautas sobre una organización y control apropiado frente a diversos escenarios conflictivos.

Limitaciones

- Primera:** Se encontró una prueba de conductas sexuales de riesgo muy extensa, que no nos podía dar un resultado general sobre si los alumnos tenían conductas sexuales de riesgo o no, de la cual solo tomamos algunas preguntas al momento de relacionarlas con las variables de clima social familiar
- Segunda:** Se encontró una limitación al encuestar al mismo tiempo los dos instrumentos debido al cansancio y fatiga que se producía en los encuestados.
- Tercera:** Se propone para estudios posteriores a este en lo que respecta conducta sexual de riesgo identificar cual es el género que practica mayor conductas sexuales de riesgo y cuál de estas conductas según género es la más practicada.

Referencias

- Ángel Alberto Valdés Cuervo. (2007). Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar. Mexico D. F.: El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Benatuil, D. (2004). Paternidad adolescente ¿Factor de riesgo o de resiliencia?
- Bulnes Bedón, M., Ponce Díaz, C., Huerta Rosales, R, Santivañez Olulo, R., Riveros Quiroz, M., Aliaga Tovar, J., & Hidalgo Zerpa, J. (2014). Calidad de vida y comunicación familiar en madres adolescentes. Revista de Investigación en Psicología, 2(2), 99-113.
- Daniel, R. (2014). Estilos de emparejamiento y conductas de riesgo sexual en estudiantes universitarios. Tesis de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa-Perú.
- Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman. (2009). Desarrollo Humano. México: McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Enajub Encuesta Nacional de la Juventud. (2012). Recuperado de <http://www.inppares.org/sites/default/files/senaju-inei-enajuv>
- Garcia, G.W.Z. (2001). El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. Año de secundaria de los colegios nacionales del distrito de Rímac.
- Janet Shibley Hyde, John D. DeLamater. (2003). Sexualidad humana Novena edición. México, D. F.: McGRAW-HILL/ Interamericana Editores, S, S.A. de C.V.

- Juan, P. (1 de junio de 2015). La incertidumbre de ser un padre adolescente El Comercio. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/incertidumbre-padre-adolescente-noticia-1815357>
- Ku, E. (2010). Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 1-9.
- Narbajo, G., & Gianina, Y. (2014). Clima social familiar, inteligencia emocional y rendimiento académico de los alumnos de quinto de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de Ventanilla.
- Padilla, P. (2012). Habilidades Sociales y Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes Universitarios. Tesis de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa-Perú.
- Pérez, K. H., & Romero, E. O. (2013). Embarazo en estudiantes de carreras universitarias. *DICTAMEN Libre*, (8).
- Robert Crooks, Karla Baur. (2010). Nuestra sexualidad décima edición. México, D. F: Cengage Learning Editore, S.A. de C.V.
- Ruiz-Canela, M., López-del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A., & de Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panamá Salud Publica*, 31(1), 54-61
- Schutt, J., & Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las américas implicaciones en programas y políticas.

Segil, E. (1 de mayo de 2014). ¿Qué anticonceptivos son más usados por jóvenes peruanos? El Comercio. Recuperado el primero de mayo del 2015 de <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/que-anticonceptivos-son-mas-usados-jovenes-peruanos-noticia-1726460>

Segil, E. (11 de febrero de 2014) Casi todos los casos de sida fueron por parte de protección. El Comercio. Recuperado el quince de junio del 2015 de <http://elcomercio.pe/lima/seguridad/casi-todos-casos-sida-fueron-falta-proteccion-noticia-1708910>

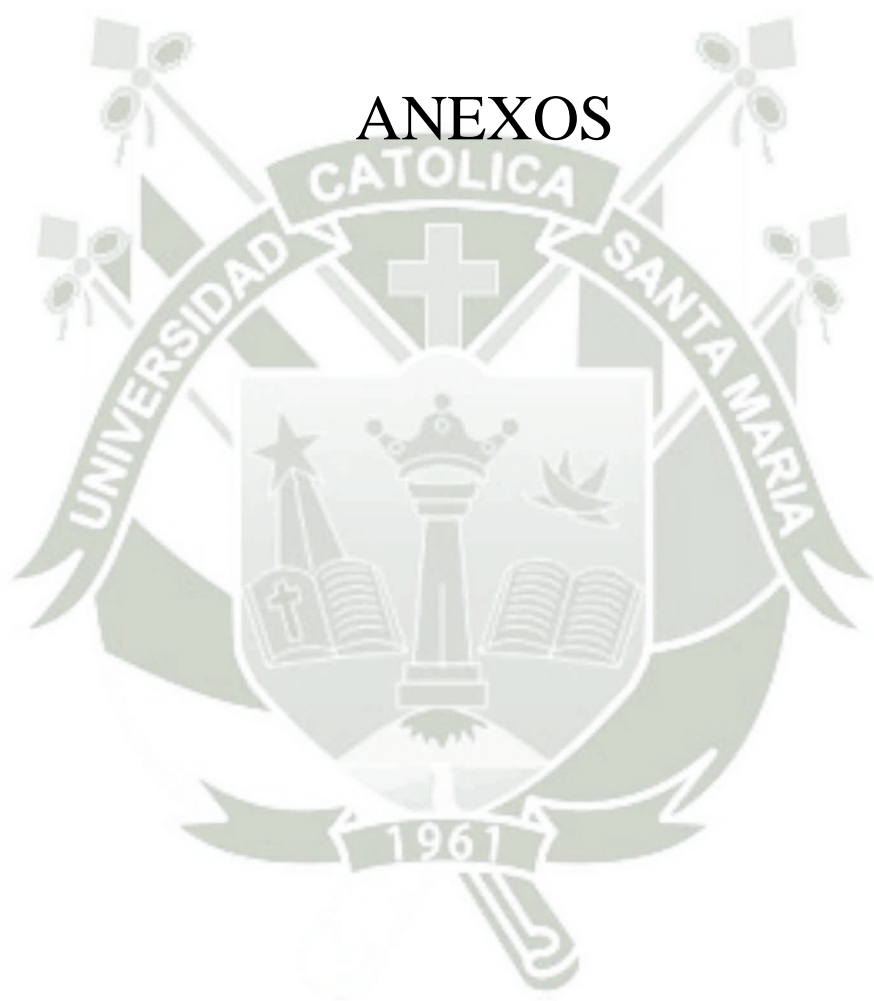
Sheila Gonçalves Câmara, Jorge Castellá Sarriera, Mary. (2007). Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. 2015, de Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology Sitio web: <http://www.psycorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>

Silva, R. (1 de mayo de 2014). ¿Saben los jóvenes peruanos utilizar métodos anticonceptivos? El Comercio. Recuperado de http://elcomercio.pe/lima/ciudad/saben-jovenes-peruanos-utilizar-metodos-anticonceptivos-noticia-1726459?ref=nota_lima&ft=mod_leatambien&e=titulo

Tarqui-Mamani, C., Barreda, A., Barreda, M., & Sanabria-Roja, H. (2010). Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 27(1), 38-44.

Ysis Roa Meggo1. (2008). Actitudes hacia la sexualidad en jóvenes universitarias de Lima, Perú. 2015, de *Rev Per Obst Enf* 4 Sitio web: http://www.researchgate.net/profile/Ysis_Roa-Meggo/publications

ANEXOS



CUESTIONARIO CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA
INSTRUCCIONES

Las preguntas siguientes se refieren a diferentes modos de pensar y sentir.

Después de cada una están las palabras SI y NO.

Lea cada pregunta y conteste poniendo una cruz o una aspa sobre la palabra SI, o la palabra NO, según sea su modo de pensar o sentir. No hay respuestas buenas o malas, todas sirven. Tampoco hay preguntas de truco.

Trabaja rápidamente y no pienses demasiado en el significado de las preguntas.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.		
2	Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismos		
3	En nuestra familia peleamos mucho		
4	En general ningún miembro de la familia decide por su cuenta		
5	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos		
6	A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia		
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre		
8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a la iglesia		
9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado		
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces		
11	Muchas veces da la impresión de que en casos estamos "pasando el rato"		
12	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos		
13	En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos		
14	En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno		
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida		
16	Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc).		
17	frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa		
18	En mi casa no rezamos en familia		
19	En mi casa somos muy ordenados y limpios		
20	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir		
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa		
22	En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todos.		
23	En la casa a veces nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo		
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas		
25	Para nosotros es muy importante el dinero que gane cada uno		
26	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente		
27	Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte		
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, etc.		
29	En mi casa muchas veces resulta difícil encontrar las cosas necesarias		
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones		
31	En mi familia estamos fuertemente unidos		
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales		
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera		
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere		
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor"		
36	Nos interesan poco las actividades culturales		
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.		
38	No creemos ni en el cielo o en el infierno		
39	En mi familia la puntualidad es muy importante		

40	En la casa las cosas se hacen de una manera establecida		
41	Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que alguien sea voluntario		
42	En casa, si a alguno se le ocurre hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43	Las personas de mi casa nos criticamos frecuentemente unas a otras.		
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.		
45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor		
46	En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales		
47	En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones		
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que es bueno o malo		
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente		
50	En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas		
51	Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras		
52	En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado		
53	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos de las manos		
54	Generalmente en mi familia cada persona sólo confía en sí mismo cuando surge un problema		
55	En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las otras en el colegio		
56	Algunos de nosotros toca algún instrumento musical		
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o el colegio.		
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fé.		
59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.		
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor		
61	En mi familia hay poco espíritu de grupo		
62	En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente		
63	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos en suavizar las cosas y lograr paz		
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos		
65	En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.		
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la Biblioteca o leemos obras literarias		
67	Los miembros de mi familia asistimos a veces a cursillos y clases por afición o por interés.		
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo		
69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona		
70	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera		
71	Realmente nos llevamos bien unos con otros.		
72	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.		
73	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.		
74	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás		
75	"Primero es el trabajo, luego es la diversión" es una norma en mi familia.		
76	En mi casa ver televisión es más importante que leer.		
77	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.		

78	En mi casa leer la Biblia es algo importante.		
79	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80	En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.		
81	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.		
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.		
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.		
84	En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.		
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.		
86	A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.		
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.		
88	En mi familia creemos que el que comete una falta, tendrá su castigo.		
89	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya.		



CUESTIONARIO PERSONAL SOBRE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

Edad: _____

Sexo: Varón ()

Mujer ()

Estado Civil: Soltero ()
Casado ()
Conviviente ()
Divorciado ()

1. ¿A qué edad tuviste tu primer(a) enamorado(a)

2. ¿Tienes pareja actualmente?

a) Si ()

b) No ()

3. ¿A qué edad tuviste tu primera relación coital?

a) Antes de los 13 ()

b) 13 ()

c) 14 ()

d) 15 ()

e) 16 ()

f) 17 ()

g) 18 ()

h) Después de los 18 ()

i) **Todavía no he tenido** ()

Pase a la pregunta N°16

4. ¿Con quién fue tu primera relación coital?

a) Enamorado (a) ()

b) Amigo/a ()

c) Familiar ()

d) Prostituta ()

e) Conocido de ese momento ()

f) Otro () Especifique _____

5. ¿En qué lugar fue tu primera relación coital?

a) Mi casa ()

b) Casa de mi pareja ()

c) Casa de un amigo/a ()

d) Hotel ()

e) Lugar público ()

f) Otro () Especifique _____

6. En tu primera relación coital ¿Utilizaste algún método anticonceptivo?

a) Si ()

b) No ()

7. Especifique, de ser el caso:

a) Preservativo o condón ()

b) Coito interrumpido ()

c) Ritmo o calendario ()

d) Píldora ()

e) Inyecciones ()

f) Pastilla del día siguiente ()

g) Espermaticidas ()

h) Otro () Especifique _____

8. ¿Consumiste algún tipo de droga la primera vez que tuviste relaciones coitales?
 - a) Si ☐
 - b) No ☐
9. Especifique de ser el caso:
 - a) Alcohol ☐
 - b) Marihuana ☐
 - c) Cocaína ☐
 - d) Otro ☐ Especifique_____
10. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido aproximadamente desde tu primera relación coital hasta la fecha?

a) 1 <input type="checkbox"/>	f) 6 <input type="checkbox"/>
b) 2 <input type="checkbox"/>	g) 7 <input type="checkbox"/>
c) 3 <input type="checkbox"/>	h) 8 <input type="checkbox"/>
d) 4 <input type="checkbox"/>	i) 9 <input type="checkbox"/>
e) 5 <input type="checkbox"/>	j) Más de 9 <input type="checkbox"/>
11. ¿Con cuántas personas has mantenido relaciones coitales en los últimos 6 meses?
 - a) 1 ☐
 - b) 2 ☐
 - c) 3 ☐
 - d) 4 ☐
 - e) Más de 4 ☐
 - f) Otro ☐ Especifique_____
12. ¿Mantienes actualmente relaciones coitales con tu pareja o con alguna persona que no lo sea necesariamente?
 - a) Si ☐
 - b) No ☐
13. En caso de haber respondido si, en tus relaciones coitales ¿Utilizas algún método anticonceptivo?
 - a) Sí, siempre ☐
 - b) La mayoría de las veces ☐
 - c) Algunas veces ☐
 - d) No, nunca ☐
14. Especifique, de ser el caso:
 - a) Preservativo o condón ☐
 - b) Coito interrumpido ☐
 - c) Ritmo ☐
 - d) Píldora ☐
 - e) Inyecciones ☐
 - f) Pastilla del día siguiente ☐
 - g) Espermicidas ☐
 - h) Otro ☐ Especifique_____
15. Aproximadamente ¿Cuántas veces tienes relaciones coitales durante el mes?
 - a) 1 a 2 ☐
 - b) 3 a 4 ☐
 - c) 5 a 6 ☐
 - d) 7 a 8 ☐
 - e) Más de 9 ☐
 - f) Ninguna ☐
16. ¿Alguna vez has tenido una infección de transmisión sexual?
 - a) Si ☐
 - b) No ☐

17. En caso de haber respondido si, ¿Cuál fue la infección que contrajiste?
- a) VIH SIDA ()
 - b) Gonorrea ()
 - c) Clamidia ()
 - d) Herpes genital ()
 - e) Ladillas ()
 - f) Otro () Especifique_____
18. Si tu respuesta a la pregunta anterior fue positiva ¿Qué tipo de atención recibiste?
- a) Medico particular ()
 - b) Hospital o clínica ()
 - c) Receta casera o popular ()
 - d) Ninguna ()

SOLO PARA MUJERES

19. ¿Alguna vez has estado embarazada?
- a) Si ()
 - b) No () Si tu respuesta es no pasa a la pregunta N°28
20. En caso de haber respondido si, ¿A qué edad estuviste embarazada por primera vez?
- a) 14 ()
 - b) 15 ()
 - c) 16 ()
 - d) 17 ()
 - e) Más de 17 ()
 - f) Otro () Especifique_____
21. ¿Cuántas veces estuviste embarazada?
- a) 1 ()
 - b) 2 ()
 - c) Más de 2 ()
22. ¿El embarazo fue deseado?
- a) Si ()
 - b) No ()
23. Como finalizo el embarazo?
- a) Tuve al bebé ()
 - b) Nació y murió ()
 - c) Aborto espontaneo ()
 - d) Aborto inducido o provocado ()

SOLO PARA HOMBRES

24. ¿Alguna vez embarazaste a tu(s) pareja(s)?
- a) Si ()
 - b) No () Pasa a la pregunta N°28
25. Si tu respuesta fue afirmativa ¿Cuántas veces embarazaste a tu pareja?
- a) 1 ()
 - b) 2 ()
 - c) Más de 2 ()

26. ¿El embarazo fue deseado?
- a) Si ()
- b) No ()
27. Como finalizo el embarazo?
- a) Tuve al bebé ()
- b) Nació y murió ()
- c) Aborto espontaneo ()
- d) Aborto inducido o provocado ()
28. ¿Actualmente cuando tienes relaciones coitales, usas alguna droga?
- a) Si ()
- b) No ()
29. Si tu respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de droga usas?
- a) Alcohol ()
- b) Marihuana ()
- c) Cocaína ()
- d) Otro () Especifique _____

