

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISION DE
INICIO DE VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES**

Por

Lic. Ramona Nora Marcela Allen Hermosillo

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasis en Salud Comunitaria**

DICIEMBRE 2000

TM

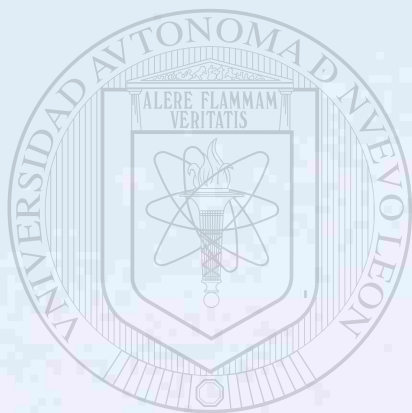
HQ27

A4

c.1



1080111919



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

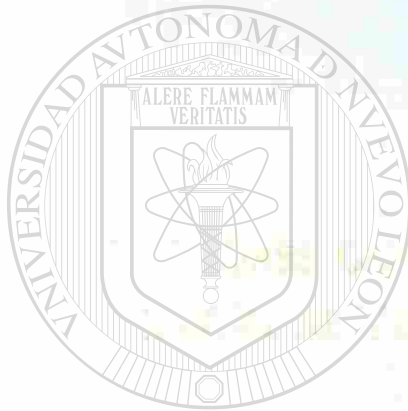
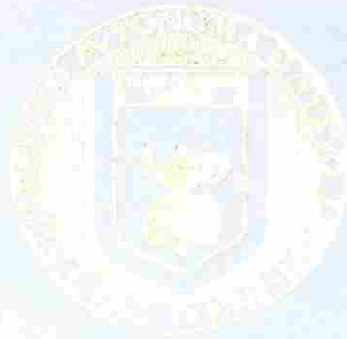
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

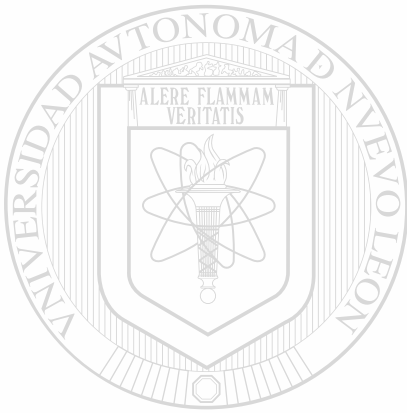
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Es un requisito parcial para obtener el grado de
ENFERMERA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
con Énfasis en Salud Comunitaria

BOGOTÁ, COLOMBIA, 2000



TM
H027
.A4



UANL

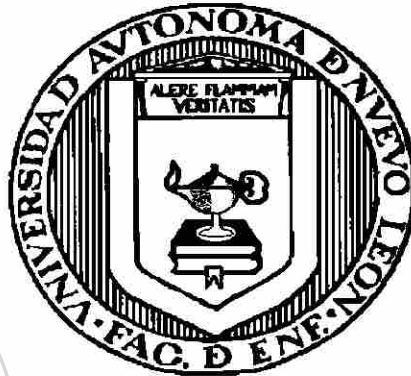
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE INICIO
DE VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

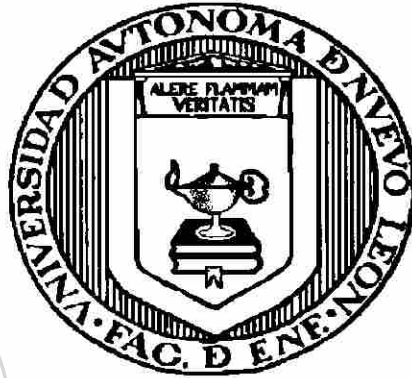
Por

Lic. Ramona Nora Marcela Allen Hermosillo

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud comunitaria**

Diciembre 2000

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE INICIO
DE VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por:

Lic. Ramona Nora Marcela Allen Hermosillo

Director de tesis

MSP Dora Elia Silva Luna

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria**

Diciembre 2000

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE INICIO DE VIDA SEXUAL
EN ADOLESCENTES**

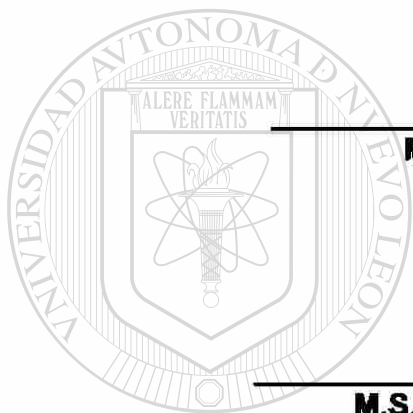
Aprobación de tesis:



**M.S.P. Dora Elia Silva Luna
Director de Tesis**



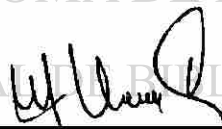
**M.S.P. Dora Elia Silva Luna
Presidente**



**M.S.P. Santa Angelita Luna López
Secretario**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



**M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Vocal**



**M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación**

DEDICATORIA

Para mis padres, Ramón Aristeo y Susana, mis guías y apoyo en todo momento.

Mis hermanos Lucia Magdalena. María de la Luz, Isidro Ramón y Mónica del Pilar, mis cómplices y compañeros de toda la vida, mis mejores amigos. A hermano por derecho propio Hector mi querido cuñado.

A las promesas que viven en mi casa Raúl Allan, Cristopher, María Susana, Renata, Luisa, Ramón, Diana, Ana Lucía, Valeria y lo que se acumule.

A ti mi mayor tesoro Leslye, mi orgullo aunque no lo creas, el regalo más grande de Dios.

Para ti donde quiera que te encuentres

Los amo

Señor, tú que has sido quien eligió mi camino lo hiciste para mí enseñándome a amar, reír, cantar y llorar.

Me has dado lo más grande, mi familia mi raíz, el centro, el inicio y el final.

Tú que me tomaste en tus brazos y me acunaste cuando sentí miedo y me consolaste.

Quien me llevo de la mano por el sendero cuando me perdí.

Señor tú que pusiste en mi camino tantas personas que con su amistad o su ejemplo han sido mis guías.

Gracias, por los buenos ejemplos y los grandes amigos, por que sin todos ellos este proyecto de vida no se habría realizado.

Por los amaneceres y los atardeceres, por mostrarme el amor y ser amada.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Hoy te doy gracias señor

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Ramona Nora Marcela

AGRADECIMIENTOS

A la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el apoyo en este proyecto de vida.

A mi asesora Lic. Dora Elia Silva Luna, por todo su apoyo, la paciencia y los buenos momentos en este periodo, por escuchar mis inquietudes, y ayudar a superar mis obstáculos.

A la directora de la Facultad Lic. Guadalupe Martínez de Dávila.

A mis maestros Lic. Magdalena Alonso, Lic. Refugio Duran, Lic. Berta Cecilia, Lic Lucio Rodríguez, por el apoyo con la palabra de ánimo a tiempo y todos los artículos prestados.

A la Doctora Adela Castillo, cuando fue necesaria una palabra o una frase, mil gracias por creer en mi.

A mis queridas Lic. Santa Angelita Luna, Lic. Santiga Esparza, Lic. Rosalinda Escamilla, Lic. Dolores Corona, Lic. Guadalupe Martínez, que me escucharon y apoyaron con el corazón, y los buenos momentos durante este período de nuestras vidas.

A Lic. Ana María Castillo por el apoyo moral, la amistad incondicional y los buenos consejos eso no tiene precio.

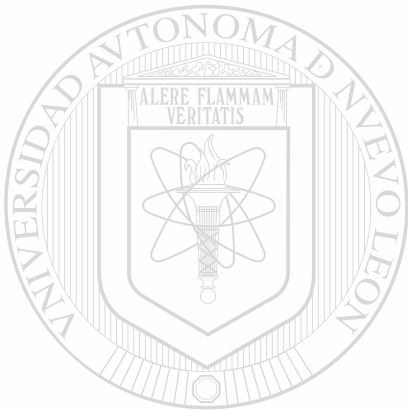
A todo el personal de biblioteca, y el gran apoyo buscando documentos, artículos, los buenos y malos momentos compartidos.

A todas y cada una de las secretarias de pregrado y posgrado, de la Facultad, mil gracias por el apoyo.

**A mis compañeros del centro de salud Fomerrey 4, por escucharme
cada día y darme ánimos en los momentos más difíciles mil gracias.**

A mis amigos compañeros no siempre presentes aunque no ausentes.

A mis alumnos y compañeros.



MIL GRACIAS

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

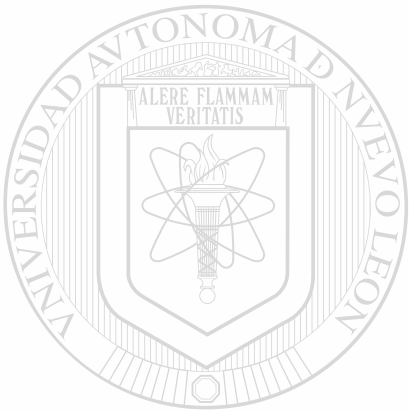


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

INDICE

CAPITULO	Página
1. INTRODUCCION.....	1
1.1 Definicion Del Problema.....	1
Pregunta De Investigación.....	8
1.1.2 Significancia Del Estudio.....	9
Limitaciones Del Estudio.....	9
1.2 Marco Conceptual.....	10
1.2.2 Ubicación Del Problema de Investigación En La Teoria de Imogen King.....	12
1.2.3 Definicion De Términos.....	15
1.2.4 Estudios Relacionados.....	17
1.3 Hipotesis.....	22
2. METODOLOGIA.....	23
2.1 Diseño del estudio.....	23
2.2 Procedimiento.....	27
2.3 Etica Del Estudio.....	29
3. RESULTADOS.....	30
3.1 Resultados Generales de los Adolescentes.....	30
3.2 Resultados Generales de los Padres.....	37

3.3 Análisis De Datos.....	39
4. DISCUSIÓN.....	45
4.1 Conclusiones.....	48
4.2 Recomendaciones.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	50



UANL

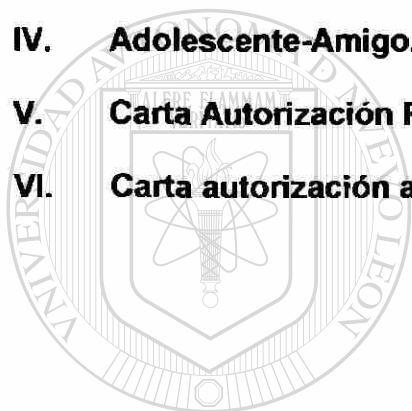
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APÉNDICES

Apéndices	Página
I. Operacionalización de Conceptos.....	55
II. Cuestionario sobre Autoconcepto e inicio de vida sexual.....	56
Escala de conocimiento FIRO-MATE	
III. Adolescente-padre/madre.....	58
IV. Adolescente-Amigo.....	60
V. Carta Autorización Padre/madre de familia.....	62
VI. Carta autorización amigo del adolescente.....	63



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Marco Conceptual de Enfermería cómo profesión.....	11
2. Derivación conceptual de Imogen King.....	13
3. Autoconcepto del Adolescente;	
Aspectos de sí mismo y su medio.....	31
4. Autoconcepto del Adolescente respecto a sus amigos	
y/ó compañeros de grupo.....	32
5. Autoconcepto Físico del Adolescente.....	34
6. Con quien Has Tenido Relaciones Sexuales.....	35
7. Escolaridad Parental.....	37

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

RESUMEN

Ramona Nora Marcela Allen Hermsillo

Diciembre de 2000

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del Estudio: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE INICIO DE VIDA SEXUAL EN EL ADOLESCENTE.

Número de páginas:65

Candidato para el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria.

Área de Estudio: Ciencias de la Salud.

Propósito y Método del Estudio: La teoría de consecución de Objetivos de Imogene King fue el marco de donde se seleccionaron los conceptos del Sistema Personal; el Autoconcepto visto como imagen corporal y el yo; los padres y amigos como Sistemas Interpersonales, además el concepto de Interacción implicado en estos conceptos. El propósito del estudio es determinar si la percepción del adolescente de la interacción parental y con amigos, así como el autoconcepto influye en su decisión de inicio de vida sexual. El diseño fue descriptivo, transversal y correlacional en adolescentes de 15 a 19 años que estudiaban o vivían en una colonia del municipio de Apodaca; la muestra la constituyeron 298 adolescentes y 115 padres de los adolescentes participantes. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos; CAC(cuestionario de autoconcepto) y el FIRO-MATE que valora la interacción entre dos personas. El análisis estadístico se realizó a través de frecuencias y mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, Coeficiente de Correlación de Pearson y la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

Contribución y conclusiones: los resultados obtenidos en este estudio a través de las pruebas estadísticas, una correlación negativa débil en las subescalas de afecto e inclusión en la interacción del adolescente hacia su padre ($r=-0.128$; $p=0.027$) y una negativa moderada en la subescala de control ($r=0.164$; $p=0.005$); la percepción del adolescente con sus amigos se aprecia una correlación negativa significativa ($r=-0.130$; $p=0.02$), el autoconcepto no registró un resultado estadístico significativo. Se apreció mayor variabilidad en las medias de percepción del adolescente hacia su padre, siendo mayor en la subescala de control y el la percepción del adolescente amigo el control presenta una media menor no presentándose mayor variabilidad entre las otras subescalas

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____



CAPITULO 1

INTRODUCCION

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Desde la perspectiva histórica, el concepto *adolescencia* es de aparición relativamente reciente y aún cuando aparece en contextos sociales y culturales específicos, varía su significado de un grupo social a otro. Su empleo, con frecuencia involucra una fuerte carga ideológica, que lo compara con la *inmadurez* e incapacidad de tomar decisiones *adecuadas*. Este asunto conlleva a fuertes riesgos y sesgos, ya que la madurez sólo se adquiere ejerciendo opciones y tomando decisiones, por lo que habría que investigar, primero, cuáles son las opciones que tienen los jóvenes y cuáles los factores socioculturales que están influyendo en sus decisiones (Horrocks, 1996).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI 1996), la población de 15 a 19 años en el país según el censo de 1995 es de 5 022 243 adolescentes varones y 5 119 820 adolescentes femeninas, localizándose el 25 por ciento en zonas metropolitanas de las ciudades de México, Guadalajara y Monterrey. En el estado de Nuevo León, la población de adolescentes entre 15 y 19 años es de 303,856 hombres y 299 909 mujeres, y la edad promedio de inicio de vida sexual se da entre los 15 y los 16.2 años.

En la Ciudad de México, el 17 por ciento de los nacimientos vivos fueron de madres entre 15 y 19 años de edad. Así mismo el 16.1 por ciento de las adolescentes entre 12 y 19 años han tenido relaciones sexuales, y la edad promedio del inicio sexual es de 16.4 años en mujeres y en el caso de los hombres el promedio es de 15 años. (Pick, 1995).

Los adolescentes quieren participar del mundo de los adultos aquí y ahora, no toleran que se les haga esperar en función de su edad, y quieren ejercer sus derechos sexuales, morales y sociales. (Careaga, 1980)

Es en esta época cuando, se aprende el rol personal y social que mejor se ajusta a su autoconcepto, es un momento de búsqueda de estatus como individuo, surgen los intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica. Las relaciones de grupo adquieren la mayor importancia y los amigos pueden ser una importante ayuda para establecer la propia identidad. Para el adolescente, un amigo es una persona en quién puede confiar, una persona con quien identificarse, con características de personalidad parecidas y una base para la amistad, e inicio de intereses heterosexuales. Las experiencias y el conocimiento adquirido por el individuo las interpreta como una referencia para experiencias futuras. (Horrocks, 1992).

El autoconcepto reconocido también como autoimagen, según Sherif (1979) se deriva de la interacción entre el físico del individuo y su entorno social, se compone de actitudes interrelacionadas que el individuo ha adquirido respecto de su propio cuerpo y sus componentes somáticos, sus capacidades, de la familia, grupos, valores sociales, objetivos e instituciones que definen y

regulan su relación con ellos en situaciones y actividades cotidianas, de las cuales depende la estabilidad de su autoidentidad.

El yo es un componente del sistema personal planteado por Imogen King (1984), para referirse a la persona, es la manera en que se define uno ante sí mismo y los demás, cada yo es una persona completa que crece y se desarrolla en una sociedad específica, se refleja en patrones de crecimiento y desarrollo y en la estructura y funcionamiento de los seres humanos.

Para King (1984) los seres humanos interactúan con el ambiente, desenvolviéndose en varios tipos de sistemas interpersonales, los cuáles al aumentar el número de individuos con los que se interactúa, su complejidad aumenta mediante una secuencia de conductas verbales y no verbales dirigidas aun objetivo común. Cada individuo tiene un conocimiento personal, necesidades, objetivos, expectativas percepciones y experiencias pasadas que influyen en las interacciones con otros, donde se identifican mutuamente objetivos y medios para alcanzarlos mediante las transacciones e interacciones, con otros grupos como la familia y los amigos.

Stanwyck citado por Kosier (1993) menciona que la autoestima es "como me siento sobre cómo me veo", mientras que el autoconcepto se divide en:

- *Yo conocida* "cómo soy" ó "como me percibo"
- *El otro yo (ó yo social)* "como percibo que los demás me perciben"
- *Yo ideal* "como me gustaría ser"

Los componentes del autoconcepto según la North American Nursing Diagnosis Association, (Kim y Col, 1984 citado por Kosier , 1993) son:

Imagen corporal: es la imagen del yo físico, la forma en que la persona se percibe a sí misma.

Desempeño del rol: expectativas sobre cómo una persona que ocupa una posición se comporta con otra que ocupa otra posición. Las normas de conducta son fijadas por la sociedad ó el pequeño grupo al que pertenezca el individuo.

Autoidentidad: es el sentido consciente de individualidad y de unicidad que continuamente se produce a lo largo de la vida. Abarca lo tangible y objetivo, (tal es el caso del nombre y el sexo), así como lo intangible (valores y creencias). La autoidentidad distingue de los demás.

Autoestima: es la forma en que la persona percibe y estructura el concepto de sí mismo. Se subdivide en: *Autoconcepto global*, cuanto le gusta a una persona su yo percibido como un todo y *Autoconcepto específico*, cuanto se aprueba una persona de *sí mismo*.

Una de las etapas del desarrollo que implican una alteración del autoconcepto son la adolescencia y la vejez, cuyos cambios estimulan la evolución del autoconcepto.

La adquisición del autoconcepto en los grupos de adolescentes varía según la eficacia y estabilidad de los vínculos de referencia (familia, escuela, comunidad), la jerarquía de actividades del yo adolescente se encuentra estrechamente ligada a los valores de sus grupos informales. Tales valores

chocan con las prescripciones de los adultos, manifestando oposición a las normas que ellos imponen, lo que autojustifica el adolescente mediante una apreciación de sí mismo basada en los valores de su grupo.

Típicamente, el adolescente tiende a resentir la dominación, y su embate contra ésta se convierte a menudo en una lucha por el predominio entre él y sus padres. Horrocks (1992) caracteriza el papel del adolescente actual como más central en los asuntos del adulto, tiene ingerencia en los asuntos de la vida diaria, crece en un período de transición caracterizado por gran incertidumbre y direcciones aún no definidas, contrario a lo que opina Silber (1996) quién dice que desde el principio hasta la mitad de la adolescencia, los jóvenes todavía son niños dependientes, que afrontan muchas contradicciones personales en los conflictos entre estos papeles. Es fascinante ser adolescente, pero también es difícil.

McKinney (1990) coincide con Rocheblave (1972) en que, el adolescente puede entregarse a fantasías ó a una conducta heterosexual por razones muy diversas. El hecho de que las fantasías ó su comportamiento sean abiertamente sexuales no dice nada acerca de los motivos que están en la base de estos fenómenos. Una persona puede tener relaciones sexuales prematrimoniales sencillamente por el puro placer físico que obtiene de ello, mientras que para otros puede ser una expresión de amor. Otros pueden considerar que esta conducta es un medio para mantener y conservar una amistad (una necesidad de afiliación), o para ayudar a un amigo en un

momento de apuro (apoyo), o para probar la independencia con respecto a los padres (autonomía), o para controlar al compañero (dominio).

La familia es probablemente el ámbito que tiene mayor peso en la transmisión de valores y actitudes con respecto a la sexualidad, el matrimonio o la unión, la maternidad / paternidad, y el aborto.

En las funciones familiares, los factores significativos son el compromiso entre los padres, positiva respuesta afectiva, comunicación dentro de la familia, solución de problemas, y control de comportamiento de los adolescentes. Como en todo grupo social, la familia constituye un grupo cuya principal función es la de orientar a sus miembros sobre los valores, creencias y estilo de vida a través de las relaciones sociales (CONAPO, 1992).

Keller (1997) menciona que las expectativas culturales, como la importancia del matrimonio y la maternidad, pueden alentar al inicio de vida sexual activa en los hijos a temprana edad. Indica que pocos estudios han examinado cómo los valores sociales y psicológicos tanto como el *autoestima* y *confianza en sí mismo* influyen en el adolescentes y en su vida sexual activa, señalando que aquellos que no tienen confianza en si mismos, no serán capaces de negarse a la relación sexual no deseada.

Silber (1992) ha encontrado que la relación sexual precoz es extendida en las comunidades campesinas, zonas suburbanas y las clases sociales bajas de las grandes ciudades. Las causas mencionadas por el adolescente, son la convicción de que eso *no va a pasarme*, lo inesperado del momento de la relación sexual, ignorancia en el adecuado uso de los métodos anticonceptivos,

temor a ser criticados si los utilizan, ó que los padres se enteren de su intento.

El proceso de aceptación de la autoidentidad por los esquemas y valores de los grupos de adolescentes varía según la eficacia y estabilidad de los demás vínculos de referencia (familia, escuela, comunidad), la jerarquía de actividades del yo adolescente se hallan estrechamente ligadas a los valores de sus grupos informales. Tales valores chocan con las prescripciones de los adultos, la oposición a las normas que ellos imponen, se ve autojustificada mediante una apreciación de sí mismo basada en los valores del grupo de adolescentes (Sherif, 1979).

La influencia de estos grupos, se refleja en lo señalado por Brittain (citado por Horrocks, 1996) quien en un estudio en Estados Unidos sobre la influencia de padres y compañeros en las decisiones del adolescente, encontró en alumnos de noveno grado que los adolescentes, acudían a sus padres en una decisión importante como elección de un trabajo de medio tiempo; y a sus amigos en otras menos importantes como ir a una fiesta o escoger un vestido. El mismo autor cita a Gardner y Thompson (1960) quienes encontraron que a mayor edad del adolescente, tienden cada vez más a fundar sus decisiones en valores y criterios propios, sin hacer referencia a los valores y criterios de padres, maestros, amigos ó compañeros de la misma edad.

Durante la práctica profesional se ha detectado en las adolescentes que acuden a la consulta: alta demanda de métodos anticonceptivos, ocurrencia de embarazo en jóvenes de 14 a 19 años con ó sin pareja permanente, control prenatal inadecuado, secuelas por abortos mal practicados, angustia por la

pérdida de la pareja y miedo a ser descubiertos por la práctica de relaciones sexuales. Estos hechos, son para la enfermera comunitaria síntomas de las necesidades de este grupo de edad, y ponen de manifiesto una actividad sexual temprana, por lo cuál aflora la inquietud para conocer quien o qué influye en la decisión del adolescente para el inicio de vida sexual.

Sobre la base de que el adolescente es un individuo que cursa una etapa de desarrollo y adaptación encaminada a la madurez psicosexual del adulto adaptado a su entorno, y que busca su identidad sexual y su independencia de la familia de origen, y que la información conocida aporta escaso material respecto a la influencia de otros en el inicio de vida sexual, incluso sobre riesgos de su propia persona que le lleven a esta decisión, es por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Influye la percepción de la interacción con padres, amigos, y el autoconcepto en la decisión del adolescente para iniciar su vida sexual?

El estudio permitió además aproximarse al fenómeno desde la perspectiva conceptual de Imogen King, dado que se centra especialmente al papel de la interacción en las decisiones de los sujetos.

Por consiguiente, el propósito del estudio es determinar si la percepción del adolescente de la interacción parental y con amigos, así como el autoconcepto influye en su decisión de inicio de vida sexual.

1.1.2 SIGNIFICANCIA DEL ESTUDIO

Este estudio es particularmente útil para el personal de enfermería en la práctica, ya que puede enriquecer los programas orientados al adolescente considerando los resultados aquí presentados.

También, esta investigación permitió el uso de los conceptos de I. King al explorar la interacción entre adolescente - padre y adolescente – amigo, a fin de aproximarse a conocer su influencia en la toma de decisión para el inicio de vida sexual. Lo que ratifica la conveniencia de usar este marco conceptual.

Además los resultados obtenidos pueden dar oportunidad para que personal de enfermería interesado en la temática pueda establecer ó continuar una línea de investigación relacionada con familia, el adolescente y sus pares (amigos).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La muestra seleccionada fue por conveniencia en un área con nivel socioeconómico bajo y medio bajo, lo cuál no permite generalizar los resultados a poblaciones diferentes.

El instrumento construido para medir el autoconcepto y la decisión de vida sexual, registró un Alpha de Cronbach de 0.7920 en su consistencia interna, sin embargo, una de sus subescalas; *vinculación* no mostró una confiabilidad satisfactoria.

Por otro lado, la población de padres que aceptaron ofrecer información, no fue suficiente para hacer comparaciones como fue la expectativa inicial del estudio y limita generalizar en este aspecto.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

Esta investigación se basa en la Teoría de Consecución de Objetivos de Imogene King (1984) la cual identifica tres niveles distintos de funcionamiento: individuo, grupos y sociedad, que tienen como elemento básico al ser humano, el que a su vez intercambia materia, energía e información con otros individuos y con su entorno.

Dentro de la teoría se identifican tres sistemas Personal, Interpersonal y Social;

El Sistema Personal (individuo) incluye al yo y la imagen corporal como componentes del autoconcepto (ó autoimagen). El yo es visto como lo que uno piensa de si mismo y lo que es capaz de hacer y ser, es subjetivo. La *imagen corporal* influye en el concepto del yo, es personal y subjetivo, cambia al pasar de un grupo de edad a otro modificándose durante este cambio.

El Sistema Interpersonal son grupos formados por dos ó más individuos que interactúan entre sí, como *la familia, y los amigos (ó pares)*, lo que influye en la gente a medida que crece y desarrolla cada individuo. La *interacción* es vista como una secuencia de conductas verbales y no verbales dirigidas a lograr un objetivo. Cuando los individuos están de acuerdo con los medios para obtener un objetivo pasan a transacciones definidas como alcance de las metas.

En el Sistema Social los grupos presentan características e intereses similares. Dentro de éste sistema, a la *toma de decisiones*, se le define como un proceso en el que se elige una alternativa de entre muchas, con base en

hechos y valores, se ponen en práctica las ideas que implican la decisión y se evalúa el logro de los objetivos, este sistema influye en la manera como actúa el ó los individuos.

Para mostrar la interrelación de sus tres grandes conceptos, King los representa de la siguiente forma;(Figura 1)

FIGURA 1

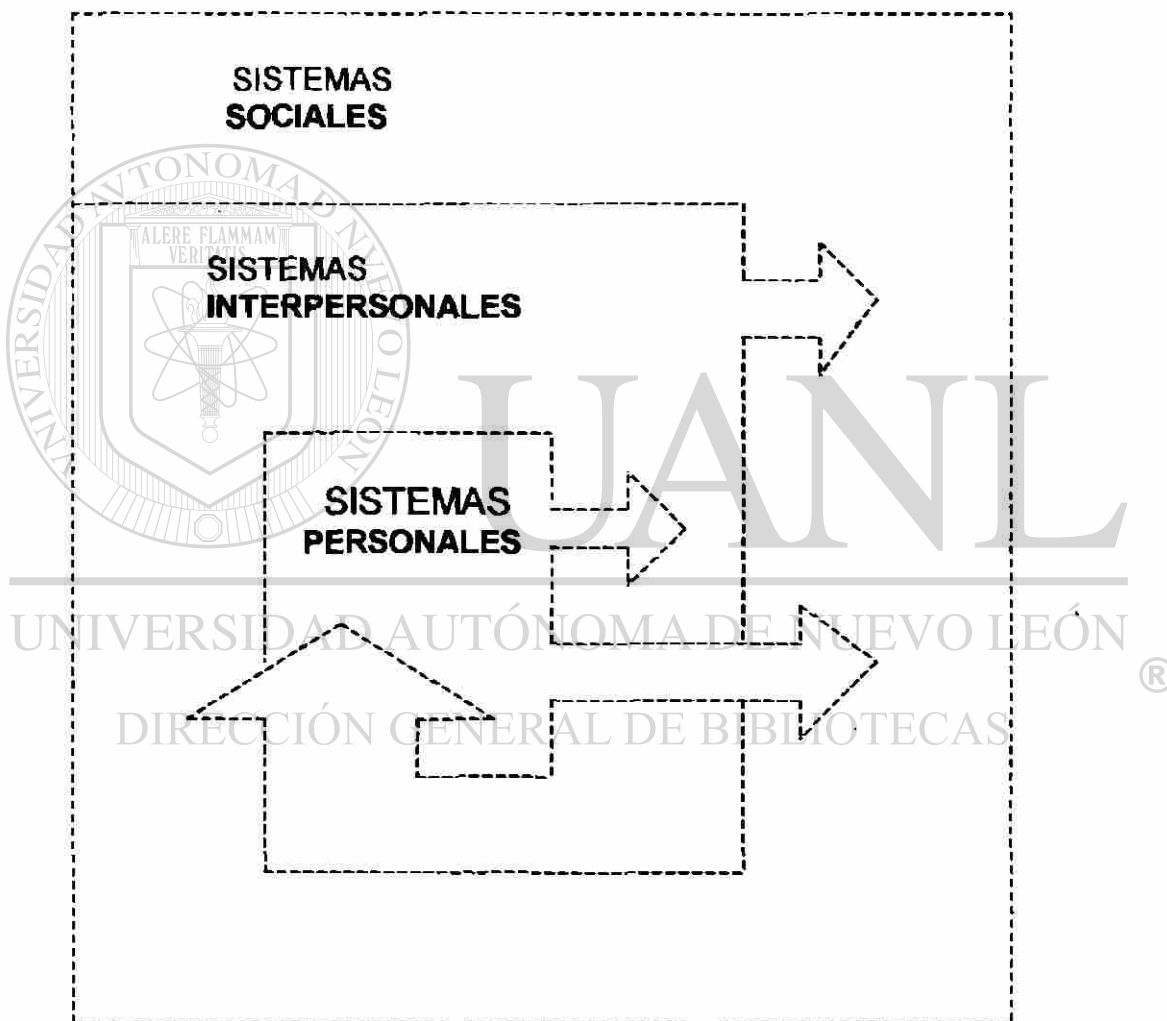


Fig.1. Fuente: I. King (1984) Marco conceptual de enfermería. Enfermería cómo profesión.

Los conceptos abstractos de la teoría son el ser humano, el medio

ambiente, la salud y la sociedad, estos conceptos ayudan a obtener conocimientos especiales de los seres humanos y el medio ambiente y algunas de las variables críticas que influyen en la conducta. Cada ser humano percibe el mundo como una persona en su totalidad al hacer transacciones con los individuos y con las cosas en el medio ambiente.

1.2.2 UBICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN EN LA TEORÍA DE I. KING

Para dar respuesta a la pregunta de investigación de este estudio, se seleccionaron dos grandes conceptos de esta teoría y son; del Sistema Personal; Autoconcepto visto como *Imagen corporal* y el *yo*; y *Amigos y Familia* de los Sistemas Interpersonales, considerando que esos son influyentes en la *Toma de decisión* del joven para iniciar vida sexual. Además del concepto de interacción, implicado en estos conceptos (Anexo 1).

La derivación conceptual de la Teoría de King, es que el adolescente como sistema personal, busca la aceptación del sistema interpersonal donde se desenvuelve, como sistema personal que posee un autoconcepto y es capaz de tomar decisiones. Este último aspecto presumiblemente es influenciado por otros sistemas personales en este caso amigos y padres.

FIGURA 2

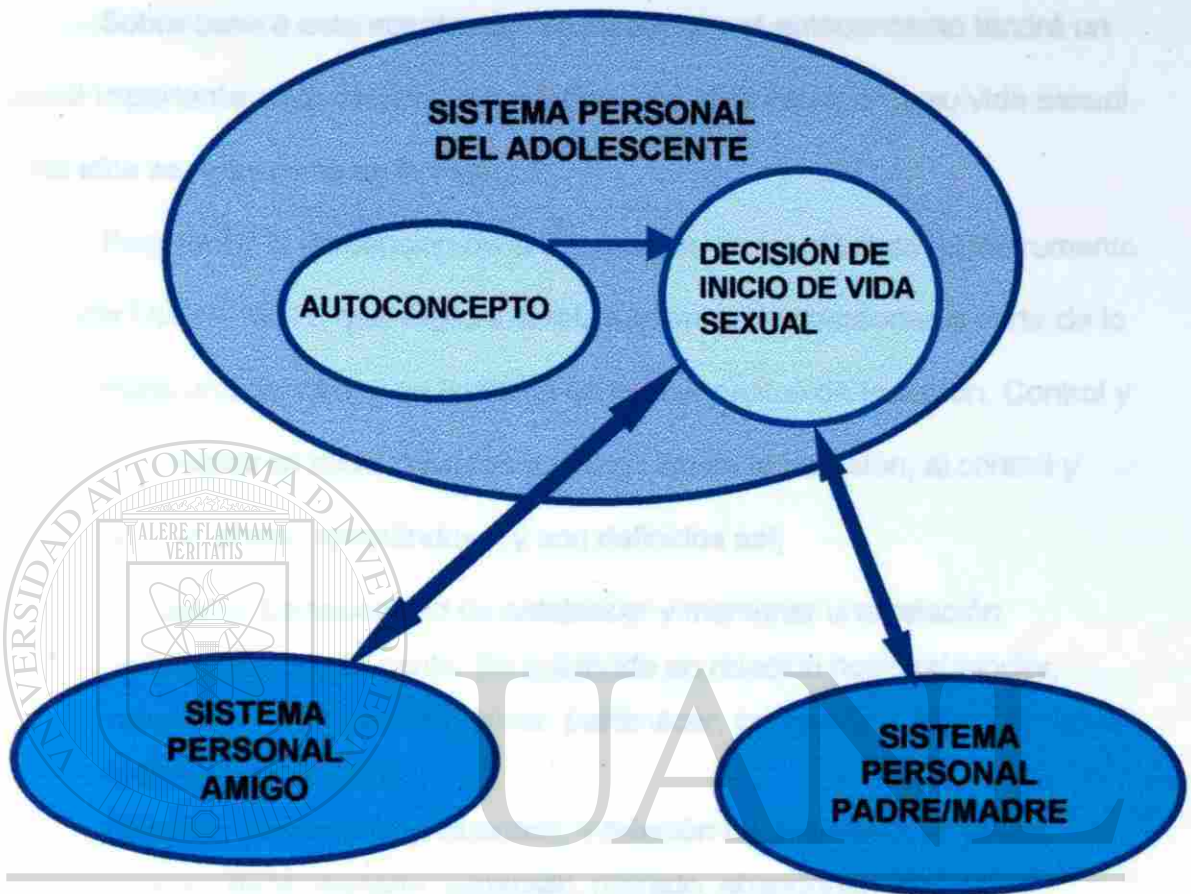


Fig. 2 Derivación conceptual de I. King al Problema de investigación.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

La interacción del adolescente con los sistemas interpersonales seleccionados; padres/madres- amigos, se da de diferentes maneras, mediante sus actividades escolares, de trabajo ó de ocio, y esta interacción, estará influyendo fuertemente en el cómo percibe cada uno al otro, es decir, que tan incluido, controlado o excluido se ve en el contexto del interactuante.

King menciona que el autoconcepto es parte del Sistema Personal, para fines del estudio se refiere al aspecto físico y el entorno del adolescente.

Sobre base a esta aceptación, se infiere que el autoconcepto tendrá un papel importante en la decisión del adolescente para iniciar o no su vida sexual. Esta idea se representa en la Figura 2.

Para medir la percepción de la interacción, se ha utilizado el instrumento llamado FIRO – MATE que explora la relación entre dos personas a partir de lo que percibe uno del otro, y se sustenta en los conceptos de Inclusión, Control y Afecto, los cuáles en cada individuo avanzan desde la inclusión, al control y finaliza con el afecto, reciclándose, y son definidos así;

Inclusión; La necesidad de establecer y mantener una relación satisfactoria con la gente. Se subdivide en relación positiva (asociar, interactuar, mezclar, comunicar, pertenecer, compañía, camarada, asistir, miembro unir, prestar atención, interesado, encuentro), y relación negativa (excluir, aislar, externo, paria, solitario, separado, retirado, abandonar, ignorar).

El **Control** es definido como la necesidad de establecer y mantener una relación satisfactoria con la gente, respecto al control y poder (referente a toma de decisiones). Se subdivide en control positivo (poder, autoridad, dominio, influencia, control, regidor, funcionario, lides), y control negativo (rebelión, resistencia, seguidor, anarquía, sumiso, mangoneado).

Así mismo, el **Afecto** es definido como el establecer y mantener una relación satisfactoria con la gente respecto al amor y afecto. Se subdivide en aspectos positivos (amor, agrado, cercano emocionalmente, personal, íntimo, amigo, novios), y aspectos negativos (odio, frío, desagrado, rechazo, emocionalmente distante).

En cuanto al sistema personal del adolescente, y para medir el autoconcepto, se elaboró un instrumento ex profeso el cual mide tres componentes del yo e imagen corporal; satisfacción consigo mismo, vinculación con otros y satisfacción con el aspecto físico, este instrumento se detalla mas adelante.

1.2.3 DEFINICION DE TERMINOS

a. **Amigo:** En el presente estudio es el otro adolescente con quien se identifica y se es afín.

De Imogene King (1984) se han adecuado los siguientes:

b. **Imagen corporal:** En el presente estudio es el cómo se percibe físicamente el adolescente.

c. **Autoconcepto:** Para el estudio se refiere a cómo se percibe a si mismo

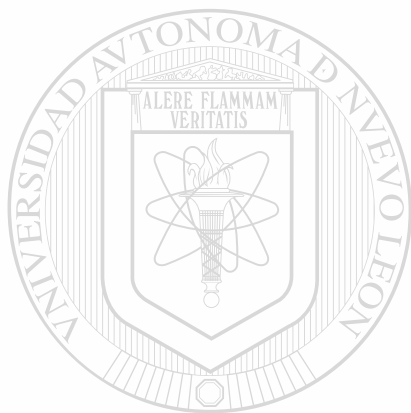
incluye la percepción del aspecto físico y el entorno del adolescente.

d. **Toma de decisiones:** Un proceso dinámico y sistemático por medio del cual se hace la elección de alternativas con base en los objetivos y se dirige a los individuos o grupos a fin de solucionar un problema o lograr un objetivo. Para propósito del estudio, se aceptará como tal, a la verbalización del adolescente en cuando a sí optó o no por iniciar su vida sexual.

e. **Sistema personal;** son aquellos sistemas en los que los individuos organizan y ponen en diferentes categorías sus experiencias humanas, al procesar impresiones seleccionadas a través de los sentidos. En este

estudio se le considera al individuo (adolescente, amigo o padre/amigo) como un sistema.

- f. **Sistema interpersonal;** Para el presente estudio se considera sistema interpersonal el que se forma entre los grupos de amigos o padre/madre con el adolescente.
- g. **Interacción;** En el presente estudio se le considera como la interpretación percibida que el adolescente hace de las transacciones con padre/madre ó amigo.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

1.2.4 ESTUDIOS RELACIONADOS

Al efectuar la revisión de documentos relacionados con el modelo de Imogen King no fueron localizados estudios sobre el adolescente y toma de decisión en inicio de vida sexual.

Lock y Vincent (1997) analizaron los efectos directos e indirectos de los factores demográficos y psicosociales de las adolescentes femeninas de un área rural en la decisión de comprometerse ó no en relaciones sexuales premaritales. Se determinó que la edad, la estructura familiar, la influencia de la pareja, el compromiso con el compañero y la actitud sexual, tenían efectos directos en las relaciones sexuales prematrimoniales. La raza, la religiosidad, actitud sobre el rol sexual, el conocimiento sobre reproducción y la comunicación padres-hijos, tenían efectos significativos indirectos en la relación sexual prematrimonial.

Gillis (1993) en un estudio con 184 adolescentes femeninas encontró que la mayoría de las adolescentes perciben que sus padres sobre todo sus madres influyen en sus estilos de vida con una fuerte relación de $p < .05$. Los resultados indican que madres y padres involucrados con los estilos de vida saludables son significativamente correlacionados con sus hijas promoviendo estilos de vida saludables.

Huerta, Díaz y Malacara (1996) realizaron un estudio comparativo entre dos grupos de adolescentes; uno de estudiantes y otro de trabajadores de fábricas en la ciudad de León Guanajuato. Comparan las actitudes y

conocimientos sobre sexualidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual y los factores asociados con desconocimiento de temas relacionados a la sexualidad, y actitudes sexuales. Así como factores como la edad, escolaridad de los padres, trabajo de las madres fuera del hogar, posición dentro de la familia, compromiso entre los padres, comunicación dentro de la familia y control de comportamiento de los hijos por los padres. Encontraron mediante regresión múltiple, que la edad y escolaridad de los padres están asociados con el conocimiento y actitudes en los estudiantes hacia la actividad sexual. Los trabajadores solteros reportaron alto grado de actividad sexual 30.9 por ciento contra un 21.8 por ciento de los estudiantes, con una $\chi^2 = 3.95$ y una $p=0.04$ para hombres, contra un 12.9 por ciento de mujeres trabajadoras y un 8 por ciento de las estudiantes con una $\chi^2 = 8.44$ y una $p = 0.005$. En la utilización de anticonceptivos un 33.3 por ciento de los estudiantes y un 30.7 por ciento de los trabajadores que mantienen actividad sexual los utilizan, comparación su utilización por las mujeres con el 27.5 por ciento de las estudiantes y el 9.5 por ciento de las mujeres trabajadoras.

Este resultado, es confirmado por un estudio subsecuente de los mismos autores sobre conocimiento y prácticas sexuales en adolescentes, planificación familiar y enfermedades transmitidas sexualmente, así como la influencia de la estructura y funcionamiento familiar y actitudes de la familia en la sexualidad. Encontraron que a mayor comunicación e integración familiar propician un mejor desarrollo de actitudes, apropiadas en el adolescente. Retrasando la edad de inicio de vida sexual activa y un aumento del uso de

anticoncepción al primer coito.

García, Baltazar y colaboradores, (1993) realizaron un estudio sobre características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la ciudad de México, y su área metropolitana con una n= 1 010 adolescentes y jóvenes en los que encontraron que el 32.7 por ciento habían tenido relaciones sexuales por lo menos una vez, con una edad promedio de 16 años en hombres y 17 en mujeres.

En otro estudio realizado por Micher y cols(1997) en una población de 31,766 alumnos de primer ingreso a bachillerato y a nivel licenciatura, corroboran la edad de inicio de vida sexual entre los 14 y 16 años en varones y 15 a 19 años en mujeres, indican que el conocimiento suministrado por los medios de comunicación y los amigos pueden producir cambios significativos en la conducta del adolescente y el joven.

Pick, Givaudan y Díaz (1996) refieren que los amigos y compañeros juegan un papel importante dentro del contexto social de los adolescentes, y que los principales determinantes de la primera relación sexual eran las conductas "de riesgo" en los amigos. Así mismo encontraron que el 50 por ciento de los hijos dijeron que la calidad de la comunicación sobre la sexualidad con el padre era mala, sin embargo el padre la considera buena.

Feldon (1996) al estudiar los factores que diferencian las conductas en el uso de anticonceptivos en los adolescentes sexualmente activos que acuden a clínicas de soporte de Planificación Familiar Públicas. Encontró entre otros factores que la autoimagen, influye en los adolescentes para acudir a la

consulta. Concluye que la enfermera comunitaria puede reducir el volumen de embarazos mediante continuas intervenciones de alteración de los factores en el domicilio del adolescente.

Zimmerman (1995) realizó un estudio en 2472 adolescentes del 10 grado, de 8 escuelas secundarias públicas del condado de Dade, Florida, con un promedio de edad de 15.5 años, investigó sobre la coerción de los amigos para tener sexo cuando no es deseado por el adolescente mismo. Estudia variables individuales de personalidad (percepción y autoestima, grado de control interno, y autoeficacia percibida), logros y aspiraciones académicas así como actitudes y experiencias relativas a la sexualidad. Estudia los factores sociales como antecedentes familiares e influencia percibida y otros como popularidad con el sexo opuesto, e importancia de la influencia de los pares(compañeros). Considera estas variables como predictoras de influencia percibida para decir no, a las relaciones sexuales no deseadas.

Se encontró según pruebas estadísticas diferencias significativas ($t = -16.78, p < .001$). Las adolescentes femeninas ($x^2=4.25, SD=1.15$) son más veraces que los varones ($x^2=3.67, SD=1.43$) ya que reportan que son más capaces de decir no al compañero cuando trata de tener sexo sin desearlo. Casi el doble de mujeres (61.3 %) que los hombres (31.5 %), reportan que definitivamente dicen no a las relaciones sexuales no deseadas. Los hombres reportan 3 veces más (28. %) que las mujeres (9.6%) que definitiva ó probablemente no son capaces de decir no al sexo no deseado.

En 1998 Werner y Wilson elaboraron un estudio sobre la influencia en la sexualidad del adolescente, basados en una muestra de 1587 estudiantes de escuelas secundarias y 1372 padres de familia. Se realizó un análisis de regresión múltiple guiada en 3 fases de elaboración para actitudes del adolescente sobre reacciones sexuales prematrimoniales, mediante modelos separados para hombres y mujeres, uno incluía edad, género, autoestima, autodominio y participación en actividades religiosas como variables predictoras del comportamiento. En el segundo modelo, las características familiares como número de hermanos, número de padres en el hogar, comunicación con los padres, consolidación familiar, contribución de los padres a la educación sexual. La medición final de regresión múltiple estuvo dirigida a los factores individuales y familiares, los resultados indicaron que las mujeres están más influenciadas por factores familiares y los hombres por factores individuales.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

En conclusión, los estudios sobre el adolescente con su familia y amigos[®] han sido la utilización de anticonceptivos, conductas favorecedoras de inicio de vida sexual, el autoconcepto y la edad; y solo como parte de los factores sociales que influyen en el inicio de vida sexual.

No se localizaron estudios de acuerdo al Modelo de Imogene King sobre la interrelación de los Sistemas Personales e Interpersonales para la toma de decisiones.

1.3 HIPÓTESIS

- H1** La percepción del adolescente de la interacción parental - adolescente está correlacionada con su decisión de inicio de vida sexual.
- H2** La percepción del adolescente sobre la interacción con amigos, está correlacionada con el inicio de vida sexual.
- H3** El autoconcepto del adolescente influye en la decisión de inicio de vida sexual.

Variables independientes:

Autoconcepto

Percepción de la interacción parental - adolescente.

Percepción de la interacción adolescente - amigos.

Variable dependiente:

Decisión de inicio de vida sexual.

CAPITULO 2

METODOLOGIA

2.1 Diseño del estudio

Estudio descriptivo, transversal y correlacional (Polit y Hungler, 1997, pag. 149 y 183).

Población objetivo:

Adolescentes del municipio de Apodaca, Nuevo León. Que estudien en una escuela preparatoria del área y/ó vivan en la colonia aledaña a la misma institución y sus respectivos padres.

Muestra:

298 adolescentes de una escuela preparatoria técnica ó

residentes en una colonia aledaña del Municipio de Apodaca, N.L.

115 padres de los adolescentes del estudio.

Criterios de Inclusión:

Para el adolescente:

Tener entre 15 y 19 años.

Con ó sin vida sexual.

Solteros, que no vivan en unión libre.

Para los padres:

Que su hijo participe en el estudio

Material:

• Instrumentos, el primero llamado Cuestionario sobre Autoconcepto (CAC) incluye identificación, grado escolaridad del adolescente y de sus padres, además de 20 preguntas sobre autoconcepto; un reactivo sobre la decisión de vida sexual y uno para incluir el dato de su mejor amigo. Este instrumento fue elaborado por la autora basándose en el manual sobre Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud (1996), y al instrumento, Autoconcepto Físico Multidimensional de Marsh-Sutherland (1994). En prueba piloto mostró un Alpha de Cronbach de 0.7577 para aspecto físico, para vinculación 0.3344 y para autosatisfacción, 0.8339. El resultado al final del estudio fue de la siguiente forma: (Tabla 1)

TABLA 1
CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO

SUBESCALAS	ALPHA DE CRONBACH (α)
AUTOSATISFACCION	0.8060
COMPARÁNDOSE CON AMIGOS Y OTROS	0.3363
APARIENCIA FISICA	0.7427
TOTAL	0.7920

FUENTE: FIRO - MATE

n=298

El cuestionario de autoconcepto registró un grado de confiabilidad aceptable en lo general, y en dos apartados principales, autosatisfacción y autoconcepto físico, no así en cuanto a la comparación del joven con grupos de pertenencia.

El segundo instrumento FIRO – MATE. Este cuestionario es utilizado previa autorización del Consulting Psychologists Press, Inc (1997). Consta de dos partes, que valoran la interacción entre dos personas (pareja, padre hijo, amigos) la primera, *yo que lo deseo de la otra persona* y la segunda, *lo que la otra persona quiere realmente de mí*. Consisten en 5 escalas, definidas por nueve preguntas cada uno con opción de respuesta tipo Guttman. Este instrumento en la prueba piloto registro un Alpha de Cronbach para la percepción adolescente - padre de 0.9614, adolescente - amigo de 0.9117, padre - adolescente de 0.9654 y amigo - adolescente de 0.9281. Y cuyos resultados finales fueron en el estudio (Tabla 2);

TABLA 2
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO FIRO-MATE

	Alpha (α)
Percepción Adolescente – Padre	0.9755
Percepción Adolescente – amigo	0.9806
Percepción Padre - Adolescente	0.9629

FUENTE: FIRO - MATE

n=298

Las subescalas del FIRO - MATE presentaron el siguiente comportamiento:

TABLA 3
CONFIABILIDAD DE LAS SUBESCALAS DEL FIRO-MATE

Interacción de las subescalas	Deseado Alpha (α)	Expresado Alpha (α)
Afecto		
Adolescente- Padre	0.8691	0.8533
Adolescente – Amigo	0.8462	0.8719
Padre – Adolescente	0.8988	0.8911
Interacción/ Inclusión		
Adolescente- Padre	0.9024	0.8960
Adolescente – Amigo	0.9218	0.9113
Padre – Adolescente	0.8345	0.8713
Interacción/ Control		
Adolescente- Padre	0.8734	0.8739
Adolescente – Amigo	0.9082	0.9059
Padre – Adolescente	0.8464	0.7582

FUENTE:FIRO - MATE

n=298

Se muestra una confiabilidad bastante aceptable, (Polit, 1997) en las tres subescalas que integran este instrumento.

Este cuestionario se aplicó tanto al adolescente para medir su percepción de la interacción con su padre ó madre y su mejor amigo(a), como a padre ó madre del joven, para medir su percepción de la interacción hacia el adolescente.

2.2 PROCEDIMIENTO

La recolección definitiva se realizó en alumnos de una escuela preparatoria del municipio de Apodaca y en adolescentes de una colonia aledaña del mismo municipio, con una $n_1 = 298$ adolescentes y $n_2 = 115$ padres.

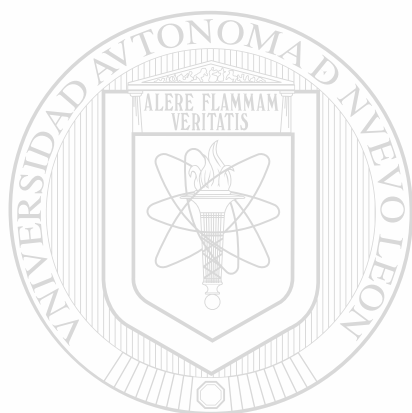
Para recolectar la muestra se solicitó a la Secretaría Estatal de Salud autorización por escrito para llevar a cabo la investigación, el cual fue concedido en la Jurisdicción 4 que incluye el municipio de Apodaca.

Se acudió a la institución educativa para solicitar la autorización del director en la aplicación de los cuestionarios a los alumnos del plantel, el cual fue otorgado. Para la aplicación de las encuestas se acudió a la preparatoria durante los dos turnos de clases, aplicando el cuestionario a los grupos, previa invitación a participar en el estudio. Se proporcionó a cada estudiante la carta para su padre/madre, el cuál fue recopilado durante la semana siguiente.

Algunos padres de familia aceptaron la participación de su hijo(a) pero no la propia, por lo que la muestra calculada para padres se vio reducida a solo 64 padres, por consecuencia y con anuencia del asesor estadístico se decide aumentar la muestra a 51 casos más de adolescentes y padres para dar mayor validez al estudio. Estas fueron aplicadas en una colonia aledaña a la preparatoria, localizando a los adolescentes mediante el censo de población del Centro de Salud de la colonia, solicitando al padre o madre del adolescente autorización para aplicarla a su hijo, así como su participación en el estudio.

Quedando como muestra final 298 adolescentes y 115 padres /madres de familia.

Durante la recopilación de datos se encontró que aún cuando el adolescente considera tener amigos no define uno solo como mejor amigo, ó no conocía el nombre y dirección exactos de su mejor amigo, por lo que no fue posible aplicar la encuesta al mejor amigo y solo se evaluó la percepción del adolescente del estudio sobre su mejor amigo en general.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

2.3 ETICA DE ESTUDIO

De acuerdo con las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud, Título Segundo, Capítulo 1; Artículo 13 y 14-V; respetando el derecho de autorizar la información de parte de su hijo se solicitó autorización paterna mediante una carta anexada al cuestionario (Anexo, 3) en un sobre sellado, a fin de que conociese el cuestionario.

Este estudio según el artículo 17 Fracción I, se le clasifica sin riesgo por emplear técnicas de investigación documental, y no realizar intervención que afecta a los participantes de estudio en sus aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales.

Se asignó un número de identificación a cada uno de los adolescentes encuestados, el cual se mantuvo por separado de la encuesta principal a fin de respetar lo estipulado en el Artículo 16 de la misma Ley, relacionado con la protección que se deberá a la privacidad el individuo sujeto a investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Cada sujeto en el estudio siempre estuvo en libertad de aceptar ó rechazar su participación en el estudio, así como el momento en que deseara desertar del mismo (Artículo 21, fracción VII). Así también se protegió el anonimato de los sujetos del estudio al omitir de la encuesta su nombre (Artículo 21-VIII).

CAPITULO 3

RESULTADOS

En este capítulo, se organizaron los hallazgos del estudio mostrando en primer lugar los resultados generales de los adolescentes, seguido de las obtenidas de los padres; sobre la confiabilidad de los instrumentos y finalmente el análisis de datos, presentados a continuación.

A.- RESULTADOS GENERALES

3.1 Resultados generales de los adolescentes

En una población de 298 adolescentes participantes en el estudio, el 63 por ciento tiene de 15 a 16 años, el 30 por ciento de 17 a 18 y un 7 por ciento de 19 años. El 53 por ciento son hombres y el 47 por ciento restante mujeres.

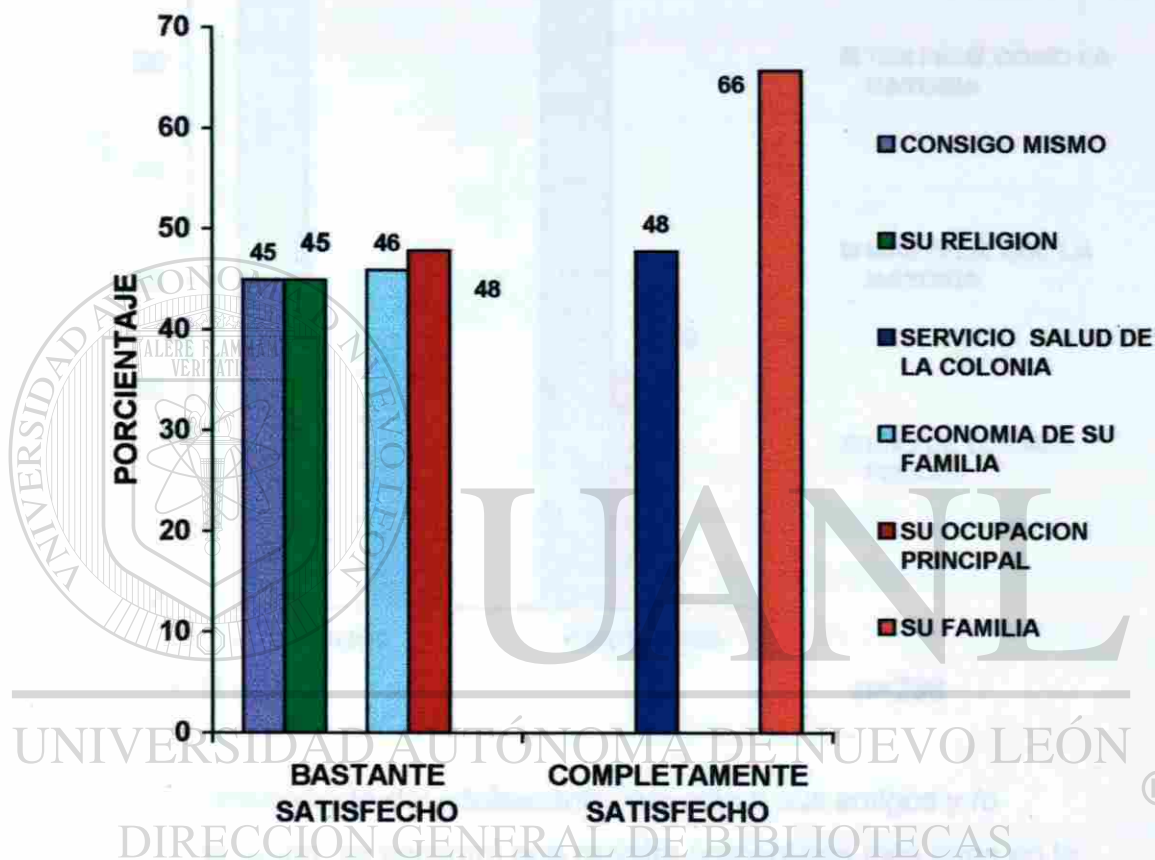
El 84 por ciento de los adolescentes han cursado preparatoria incompleta, el 13 por ciento secundaria completa y el 3 por ciento han concluido sus estudios de preparatoria.

En referencia a con quien viven los participantes, se encontró que un 85 por ciento vive con sus padres, el 11 por ciento con familiares y un 4 por ciento con amigos.

El autoconcepto del adolescente fue valorado en tres aspectos, en la autosatisfacción consigo mismo, en su capacidades personales, respecto a los amigos y/o compañeros de grupo, su vinculación con amigos y los demás, y respecto a su apariencia física.

Se encontraron los siguientes datos en cada uno de los tres aspectos:

FIGURA 3
AUTOCONCEPTO DEL ADOLESCENTE; ASPECTOS DE SÍ MISMO Y SU MEDIO

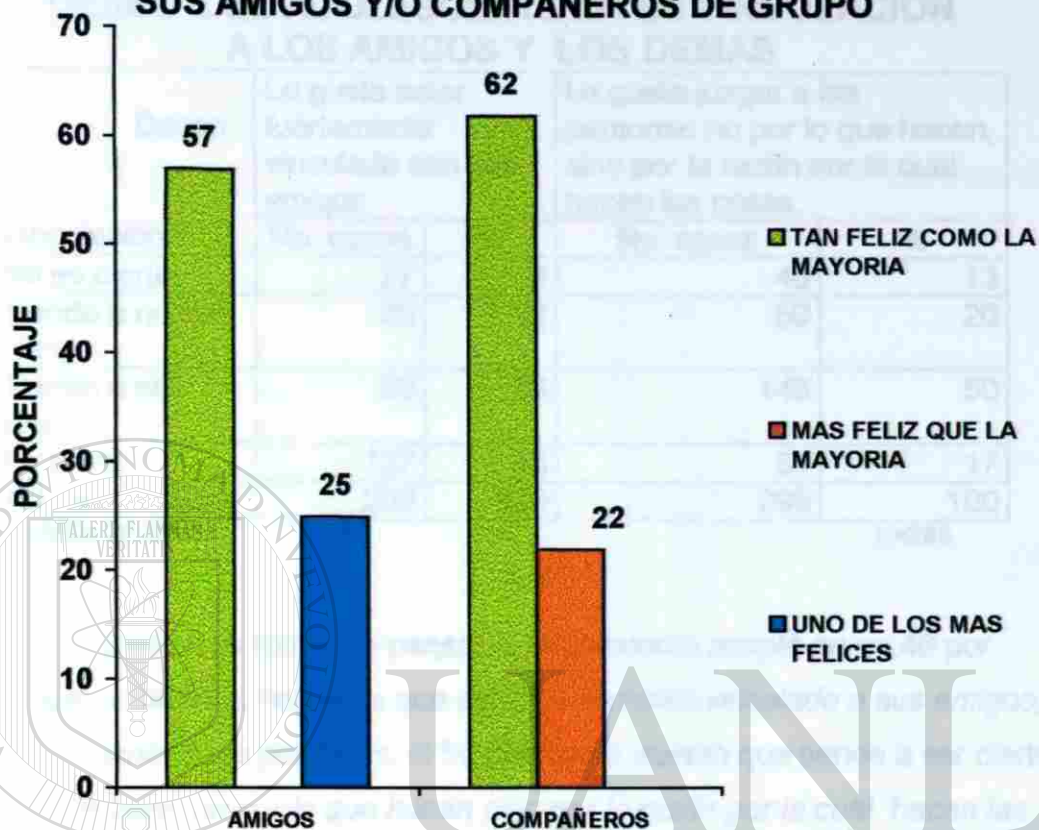


Fuente: CAC (Cuestionario de Autoconcepto)

n=298

En cuanto al medio donde el adolescente se desenvuelve, el 48 por ciento está completamente satisfecho con los *servicios de salud de su colonia* y el 66 por ciento con *su familia*. Mientras que tratándose de su propia persona los porcentajes más altos fueron para la opinión bastante satisfecho, donde su *ocupación principal* registró un 48 por ciento, y la *economía de su familia* un 46 por ciento y un porcentaje similar fue para *si mismo* y *su religión* con un 45 por ciento cada uno respectivamente.

FIGURA 4
AUTOCONCEPTO DEL ADOLESCENTE RESPECTO A
SUS AMIGOS Y/O COMPAÑEROS DE GRUPO



FUENTE: CAC

n=298

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

En el autoconcepto del adolescente respecto a sus amigos y /o compañeros de grupo, se encontró que registra porcentajes más altos en la percepción de ser *tan feliz como la mayoría* con 57 por ciento para el primer caso y 62 por ciento para el segundo. Cabe destacar que tratándose de los amigos, el 25 por ciento se considera *uno de los más felices* y en cuanto a los compañeros, el 22 por ciento se considera *más feliz que la mayoría*.

TABLA 4
DESEO DEL ADOLESCENTE EN SU VINCULACION
A LOS AMIGOS Y LOS DEMAS

Deseo	Le gusta estar fuertemente vinculado con mis amigos		Le gusta juzgar a las personas no por lo que hacen, sino por la razón por la cual hacen las cosas.	
	No. casos	%	No. casos	%
Vinculación				
No es cierto	27	9	40	13
Tiende a no ser cierto	35	12	59	20
Tiende a ser cierto	99	33	148	50
Es cierto	137	46	51	17
TOTAL	298	100	298	100

FUENTE: CAC

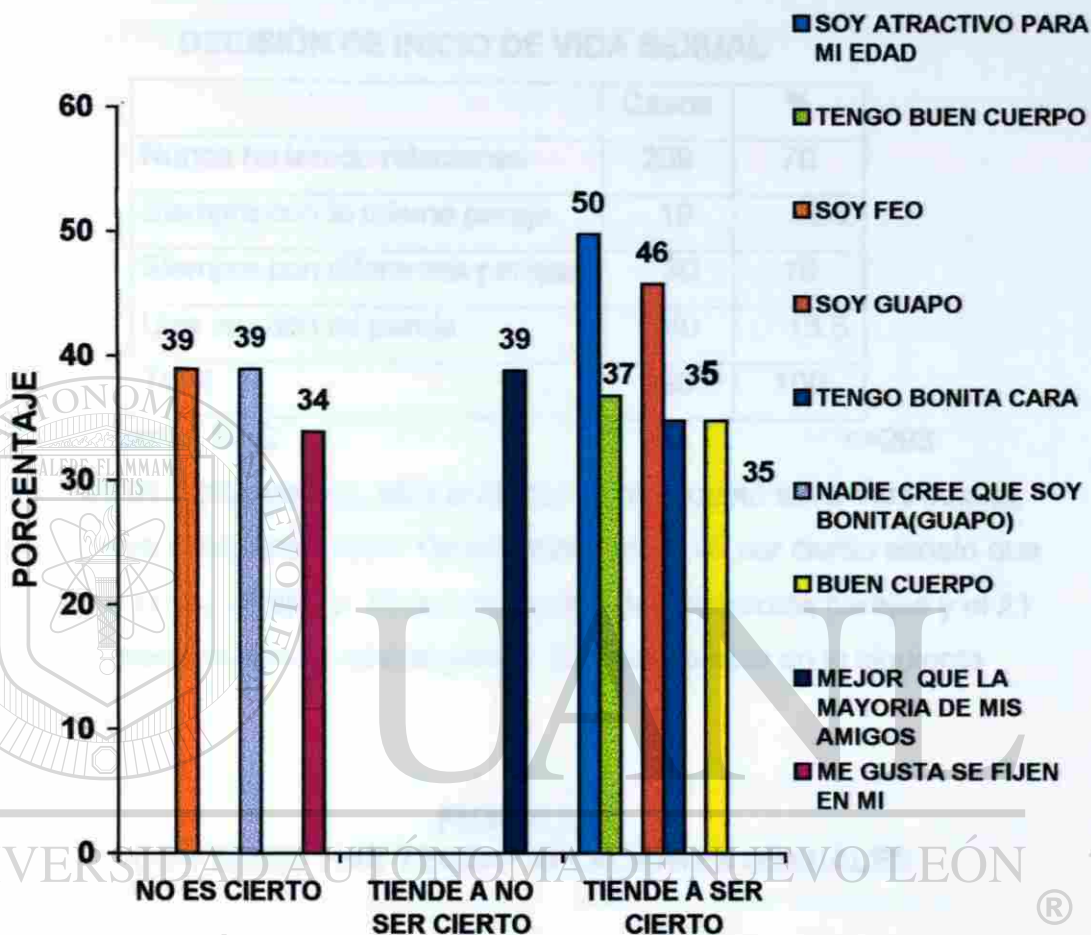
n=298

En cuanto a su forma de pensar el adolescente aceptó en un 46 por ciento que es cierto el hecho de que está *fuertemente vinculado a sus amigos*, y en cuanto juzgar a las personas, el 50 por ciento aceptó que tiende a ser cierto que lo hace pero, *no por lo que hacen sino por la razón por la cual hacen las cosas*.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

FIGURA 5
AUTOCONCEPTO FISICO DEL ADOLESCENTE



FUENTE: CAC

n=298

Al cuestionar sobre el autoconcepto físico a los adolescentes, la mayoría de sus respuestas se inclinaron a la opción *tiende a ser cierto* destacando que un 50 por ciento se considera atractivo (a) para su edad, 46 por ciento que son guapos, 37 por ciento dijo creer que tiene buen cuerpo y un 35 por ciento aceptó que tiene bonita cara y su cuerpo luce bien, cada uno respectivamente. No obstante lo anterior, destaca que el 39 por ciento de los jóvenes dice cada uno respectivamente que *no es cierto* que sean feos, y que nadie cree que son bonitas ó guapos. Además, el 34 por ciento afirmó que no es cierto que les

gusta que la gente se fije y comente de su apariencia personal en su presencia.

Al cuestionar al adolescente si ha tenido relaciones sexuales, los adolescentes refirieron lo siguiente;

TABLA 5

DECISIÓN DE INICIO DE VIDA SEXUAL

	Casos	%
Nunca he tenido relaciones	209	70
Siempre con la misma pareja	19	6.5
Siempre con diferentes parejas	30	10
Una vez con mi pareja	40	13.5
Total	298	100

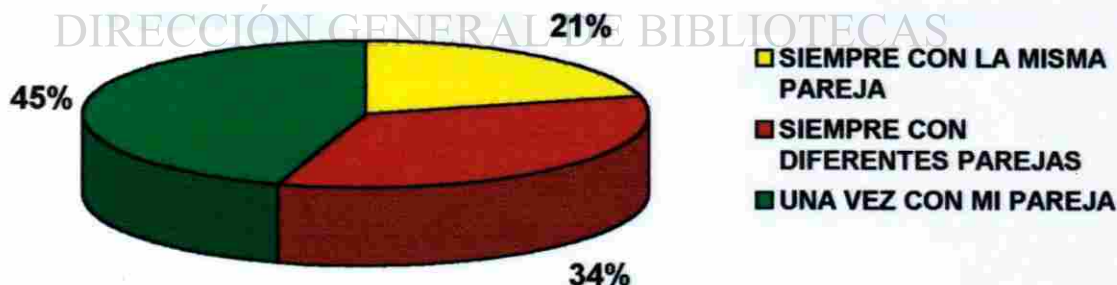
Fuente: CAC

n=298

Del total de adolescentes, sólo el 30 por ciento aceptó tener vida sexual, el resto negó este cuestionamiento. De los primeros, el 45 por ciento señaló que solo una vez y con su pareja, el 34 por ciento que con diferentes parejas y el 21 por ciento que siempre con su misma pareja. Esto se aprecia en la siguiente figura 6.

FIGURA 6

CON QUIEN HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES



Fuente: CAC

n=89

Respecto a la percepción de la interacción del adolescente con su padre y amigo, como ya se mencionó, fue medida a través del FIRO-MATE del cual se construyeron índices en cuanto a los conceptos que éste mide de la propia interacción, es decir, control, inclusión y afecto. Dichos índices se describen a continuación:

TABLA 6
DATOS DESCRIPTIVOS DE LOS ÍNDICES REGISTRADOS
EN LA INTERACCION PARENTAL Y CON AMIGOS.

Interacción	Media	D. E.	V. MÍN.	V. MÁX.
Adolescente- Padre (en general)	67.58	23.09	1.78	100
En afecto	83.69	32.97	0.00	120
En inclusión	67.63	23.56	0.00	100
En control	67.86	22.74	3.33	100
Adolescente – amigo (en general)	57.74	25.45	0.00	100
En afecto	72.31	34.20	0.00	125
En inclusión	57.82	25.22	0.00	100
En control	57.36	26.09	0.00	100

n= 298

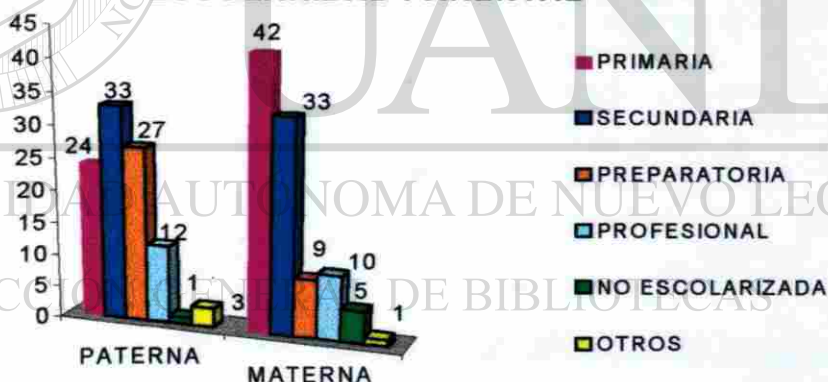
En percepción de los adolescentes, la media más alta es para la interacción afectiva que sostienen con su padre (83.69), y con el amigo (72.31), cifras similares se muestran en el resto de las subescalas y la escala en lo general para ambos casos.

3.2 Resultados generales de los padres

Solo 115 padres aceptaron contestar el cuestionario sobre interacción (MATE). La edad promedio de los padres se encontró entre los 36 a los 45 años, con un 60 por ciento, el 32 por ciento son mayores de 46 y 8 por ciento son menores de 35 años. Respecto al género, en esta población el 28 por ciento son hombres y el 72 por ciento restante mujeres.

En lo referente a la escolaridad de los padres del adolescente, se observa en la siguiente figura, que la escolaridad del padre es superior a la materna en el caso de preparatoria (27 por ciento y 9 por ciento respectivamente), en tanto que la materna es mayor que la paterna en el nivel primaria (42 y 24 por ciento respectivamente), en ambos casos paterna y materna se presenta el mismo porcentaje para la secundaria (33 por ciento). Para el nivel profesional, los porcentajes son mínimos en ambos casos (12 por ciento para la paterna y 10 por ciento para la materna).

**FIGURA 7
ESCOLARIDAD PARENTAL**



FUENTE:FICHA CAC

n=115

Los índices de la interacción padre adolescente presentaron el siguiente comportamiento:

TABLA 7

DATOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICES DE PERCEPCION DE LA INTERACCION PARENTAL ADOLESCENTE

Interacción	Media	D. E.	V. MÍN.	V. MÁX.
Padre – adolescente (en general)	63.50	20.11	22.22	98.22
En afecto	81.78	31.06	0	125
En inclusión	65.34	20.02	23.33	100
En control	69.66	23.12	26.67	113.33

FUENTE:MATE

n=115

De la interacción del padre con el adolescente se aprecia que los mayores índices se registran en afecto del padre hacia el adolescente con 81.78, seguido de control donde se mostró una media de 69.66.

Este dato a pesar de que el 84.9 por ciento vive con sus padres, un menor porcentaje con familiares(11.1) y 4 por ciento con amigos.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

3.3 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) versión 8.0, para determinar frecuencias y realizar pruebas estadísticas como; Kolmogorov-Smirnov para determinar la significancia de las medias obtenidas y decidir la utilización de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para definir la variabilidad de las mismas, así también la prueba de Pearson para conocer la correlación de las variables.

TABLA 8
CORRELACIONES ENCONTRADAS EN LA PERCEPCION DE LA INTERACCION

PERCEPCION DE LA INTERACCION	DECISION DE IVSA
	r
ADOLESCENTE – PADRE n=298	- .149 p = 0.010
PADRE – ADOLESCENTE n=115	- .007 p=0.940

FUENTE: MATE

En los datos de esta tabla (tabla 8) se identifica que en la percepción del adolescente de la interacción con su padre y la decisión de inicio de vida sexual, registró una correlación negativa débil. No encontrándose correlación alguna entre la percepción del padre hacia el adolescente por lo que se concluye que la hipótesis “ **La percepción del adolescente de la interacción parental - adolescente está correlacionada con su decisión de inicio de vida sexual**” debe ser rechazada. (Levin,1979),

dado que sólo en el punto de vista de uno, en la interacción de ambos sistemas personales se da correlación.

Aunado a lo anterior, se registró correlación negativa débil en las subescalas de *afecto*, e *inclusión* en la interacción del adolescente hacia su padre (-0.128; p=0.027) así como negativa moderada en la subescala de *control* (-0.164; p=0.005), lo que demuestra que en la interacción adolescente - padre hay aspectos que ameritan más profundidad en su estudio. Esto se ratifica porque en la interacción adolescente padre, las tres subescalas sugieren una correlación significativa respecto al inicio de vida sexual activa. Ver estos datos en el Tabla 9.

**TABLA 9
CORRELACION MOSTRADA EN LA INTERACCION
DEL ADOLESCENTE CON SU PADRE Y AMIGO**

INTERACCION	DECISION DE IVSA
	r
AFECTO	
ADOLESCENTE -PADRE	-0.141 p=0.015
ADOLESCENTE - AMIGO	-0.136 p=0.019
CONTROL	
ADOLESCENTE -PADRE	-0.164 p=0.005
ADOLESCENTE - AMIGO	-0.113 p=0.052
INCLUSION	
ADOLESCENTE -PADRE	-0.128 p=0.027
ADOLESCENTE - AMIGO	-0.132 p=0.023

FUENTE: MATE(2000)

n=298

TABLA 10
CORRELACION OBTENIDA EN PERCEPCIÓN DE LA
INTERACCIÓN DEL ADOLESCENTE - AMIGO
CON INICIO DE VIDA SEXUAL

INTERACCIÓN ENTRE:	DECISIÓN DE IVSA
	r
ADOLESCENTE – AMIGO n=298	- .130 p =0.02

FUENTE: CAC(2000)

n=298

En cuanto a la percepción del adolescente de su interacción con amigos en esta tabla (No. 10) se aprecia que hay una correlación negativa significativa (Levin, 1979), lo que constituye evidencia suficiente para aceptar la hipótesis **“La percepción del adolescente sobre la interacción con amigos, está correlacionada con el inicio de vida sexual”** y se confirma, con la correlación mostrada en la Tabla 9, en las subescalas *afecto, control e inclusión* en la percepción de la interacción del adolescente hacia sus amigos, así también con la información que aparece en la vinculación del adolescente con sus amigos (Tabla 1).

TABLA 11
CORRELACIONES ENCONTRADAS ENTRE EL AUTOCONCEPTO
Y LA DECISIÓN DE IVSA DEL ADOLESCENTE

AUTOCONCEPTO Y:	r
DECISIÓN DE IVSA	0.024 p=0.682

FUENTE: CAC

n=298

Al relacionar el autoconcepto del adolescente con su decisión de inicio de vida sexual activa según se aprecia en esta tabla (no.11) no se registró un resultado estadístico significativo, por lo cuál no es posible aceptar la hipótesis **“El autoconcepto del adolescente influye en la decisión de inicio de vida sexual”**.

El comportamiento de las medias registradas en la variable interacción, mediante las pruebas estadísticas Kolmogorov - Smirnov y Kruskal-Wallis con la decisión de inicio de vida sexual, presenta los siguientes resultados;

**TABLA 12
PRUEBA DE KOLMOGOROV – SMIRNOV**

INTERACCIÓN	KOLMOGOROV - SMIRNOV	
	K-Sz	SIGNIFICANCIA
ADOLESCENTE-PADRE	1.485	0.024
AFECTO	1.495	0.023
INCLUSION	1.431	0.033
CONTROL	1.628	0.010
ADOLESCENTE-AMIGO	1.593	0.012
AFECTO	1.483	0.025
INCLUSION	1.491	0.023
CONTROL		1.278
PADRE-ADOLESCENTE	1.123	0.158
AFECTO	1.438	0.032
INCLUSION	0.570	0.902
CONTROL	0.789	0.562

FUENTE: FIRO -MATE

n=298

Mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov se observó que no hay mucha variabilidad entre los índices por lo cual se decide que el estadístico a usar es el de Kruskal-Wallis.

**TABLA 13
PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS A LAS MEDIAS
OBTENIDAS EN LA INTERACCIONES**

INTERACCIÓN	KRUSKAL- WALLIS	
	χ^2	SIGNIFICANCIA
ADOLESCENTE-PADRE	6.470	0.011
AFECTO	5.817	0.016
INCLUSION	4.939	0.026
CONTROL	7.793	0.005
ADOLESCENTE-AMIGO	5.056	0.025
AFECTO	5.502	0.019
INCLUSION	5.396	0.020
CONTROL	3.389	0.066
PADRE-ADOLESCENTE	0.000	0.988
AFECTO	0.336	0.562
INCLUSION	0.022	0.882
CONTROL	0.611	0.435

FUENTE: FIRO - MATE

n=298

Se puede apreciar mayor variabilidad en las medias de la percepción del adolescente hacia su padre, siendo mayor en la subescala de *control*. En la percepción del adolescente amigo el *control* presenta una media menor no presentándose mayor variabilidad en las otras subescalas de esta percepción.

En la relación padre adolescente no se presentó mayor variabilidad entre las medias total o subescalas.

A su vez el comportamiento de las medias del autoconcepto se presenta de la siguiente forma:

**TABLA 14
PRUEBA DE KILMOGOROV-SMIRNOV**

	KOLMOGOROV - SMIRNOV	
	K-Sz	SIGNIFICANCIA
INDICE DE AUTOCONCEPTO	0.581	0.888

FUENTE: FIRO - MATE

n=298

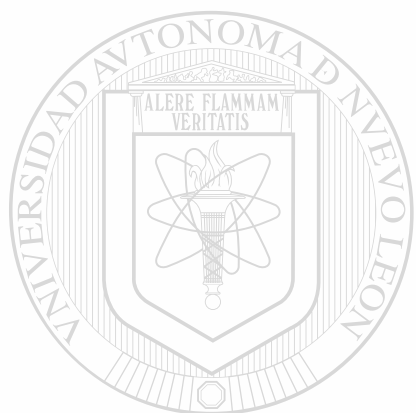
**TABLA 15
PRUEBAS NO PARAMETRICAS OBTENIDAS
EN LAS MEDIAS DEL AUTOCONCEPTO**

	KRUSKAL- WALLIS	
	χ^2	SIGNIFICANCIA
INDICE DE AUTOCONCEPTO	0.062	0.804

FUENTE: FIRO - MATE

n=298

La media obtenida en el autoconcepto muestra variabilidad entre ambas pruebas, sin embargo no es estadísticamente significativa.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

En este estudio fue posible analizar desde la perspectiva de los sujetos, la interacción o conductas verbales y no verbales del sistema interpersonal (King, 1986), constituidos por lo que *perciben* padre - adolescente, amigo - adolescente; sin embargo, hace falta involucrarse en el constructo *transacción* de la autora, para formular juicios más certeros de dicha interacción.

Para la NANDA (según Kim y cols, 1989 citado por Kosier), el autoconcepto involucra entre varios elementos la imagen del yo físico, las expectativas personales frente a la posición de otros y cuánto se aprueba una persona a sí misma. Estos elementos, se hacen evidentes al describir el autoconcepto de los adolescentes, ya que los jóvenes de éste estudio muestran porcentajes altos en la satisfacción con su familia y la economía de la misma, su ocupación principal, los servicios de salud disponibles, con su religión y consigo mismos.

Sobre lo anterior, Horrocks (1996), afirma que la adolescencia es la época que da lugar a aprender el rol personal y social que más se ajusta a su autoconcepto, y los amigos y compañeros pueden ser de gran ayuda para establecer su propia identidad. Así parece suceder a los jóvenes del estudio, donde el 46 por ciento acepta estar fuertemente vinculado a sus amigos

(Tabla 4); incluso en la interacción destaca que es alta la media del *afecto* que ocurre con su amigo y padre / madre (Tabla 6), encontrando que la percepción de los padres en este aspecto, es también más alta respecto a *inclusión* y *control*.

Sobre el autoconcepto, Sherif (1979), ya había propuesto que se deriva de la interacción entre el físico del individuo y su entorno social, y que está compuesto de sus actitudes respecto a su cuerpo, a sus capacidades, su familia - grupos, y valores sociales. En la filiación del adolescente del estudio con sus compañeros - amigos, expresa que le interesa sentirse vinculado a otros (ver Tabla 4).

El dato de que el 30 por ciento de los adolescentes estudiados afirma haber iniciado su vida sexual coincide con McKinney (1990) y Rocheblave (1972), en que el adolescente puede entregarse a fantasías ó a una conducta heterosexual por razones muy diversas, sencillamente por el puro placer físico que obtiene de ello, mientras que para otros puede ser una expresión de amor, para mantener y conservar una amistad (una necesidad de afiliación), para ayudar a un amigo, para probar la autonomía e independencia respecto a los padres, o para controlar al compañero (dominio).

La incorporación de los jóvenes de este estudio a la vida sexual activa ratifican a Careaga (1980) y Silber (1996), quienes presentan al adolescente como un individuo que busca experiencias sexuales tempranas o promiscuas y que con premura incursiona en el ejercicio de sus derechos sexuales.

Por otra parte el dato anterior es similar a lo reportado en el estudio de

García, Baltazar y Cols. (1993), donde el 32.7 por ciento de los jóvenes aceptaron tener vida sexual activa, sin embargo en la presente investigación, no se corroboró la edad de inicio de la vida sexual.

Pick , Givendan y Cols (1996) hacen referencia sobre la importancia de los amigos y compañeros como determinante en la primera relación sexual; esto también es corroborado por Horrocks (1996) y Zimmerman (1995) en sus estudios sobre la influencia de los amigos y las relaciones de grupo para tener ó no relaciones sexuales y se manifiesta en las correlaciones negativas obtenidas en este estudio (Tablas 9 y 10), en cuanto a qué es influido negativamente el adolescente por su entorno de amigos / compañeros para el inicio de vida sexual. Este hallazgo, coincide a la vez con Keller (1997), quien hace mención a las expectativas culturales y la confianza en sí mismo del adolescente, como una capacidad para negarse a una relación sexual no deseada.

Como todo grupo social, la familia a su vez mantiene la transmisión de valores, actitudes, creencias y estilos de vida al adolescente. Gillis (1993) en su estudio con adolescentes y padres, encontró correlación entre las adolescentes y los padres involucrados con sus hijas en estilos de vida saludables. Sin embargo, el adolescente no siempre encuentra la comunicación paterna apropiada para su punto de vista, especialmente en la comunicación sobre sexualidad, como lo señalan Pick y colaboradores(1996), quienes encontraron que entre padres e hijos, mientras el adolescente considera esta comunicación mala, el padre la considera buena; esto se corrobora con los resultados

obtenidos en esta investigación, donde la percepción del padre y del adolescente son diferentes en la influencia a iniciar vida sexual (Tabla 9).

La confiabilidad de los instrumentos de valoración del autoconcepto y la percepción de la interacción, se encontraron apropiados de acuerdo a los criterios de Polit (1997), registrando un Alpha de Cronbach más favorable para el FIRO - MATE (Tabla 2), así como el de autoconcepto de forma aceptable (Tabla 1), lo que permite continuar en su uso y aplicarlo en otras poblaciones.

4.1 Conclusiones

1. La necesidad que tiene el adolescente de reafirmar su autoconcepto, así como de filiación con su grupo de edad y de independencia de la familia de origen, se ratifica en el estudio.
2. La validación de los instrumentos empleados para medir el autoconcepto y la percepción de la interacción del adolescente con su padre y sus amigos son confiables.
3. Se aprecia una correlación negativa en cuanto a la percepción de la interacción del adolescente con sus amigos, así como una fuerte vinculación y filiación.
4. El concepto de interacción de Imogen King fue posible abordarlo desde la percepción de los sujetos.

4.2 Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda:

1. *Mejorar el instrumento de autoconcepto en los reactivos de vinculación y filiación hacia otros.*
2. *Correlacionar en futuros estudios, el promedio de edad de inicio de vida sexual activa, aspecto importante dentro del conocimiento básico para la elaboración de programas educacionales que lleven como fin la orientación adecuada y el fomento de salud tanto física y mental en la adolescencia para reafirmar el autoconcepto.*
3. *Efectuar estudios subsecuentes para evaluar la interacción padre/adolescente y adolescente/amigos en poblaciones diferentes a la estudiada, para validar los resultados haciendo comparación con los hallazgos aquí descritos.*
4. *Mediante un diseño cualitativo, involucrarse de nuevo en el concepto de percepción, profundizando en el de interacción, el cual no fue abordando en este estudio, esto permitirá formular juicios más certeros de la aproximación teórica aquí usada.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Careaga G., "Mitos y Fantasías de la Clase Medio en México".
Editorial Joaquín Mortiz S.A. 8ª Edición;. México, D.F. 1980.
2. Feldon, G.M. "Anticoncepción en Mujeres adolescentes en el uso o no de condones en el primero y más reciente coito" Public Health Nursin, Junio, 1996.
3. García Baltazar, Julio, M.C; Figueroa Perea ,Juan G.; Reyes Zapata, Hilda, M.C.; Pérez Palacios, Gregorio, M.C. "Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México".
Salud Pública de México, Nov.-Dic. 1993, Vol. 35 Nom.6
4. Gillis A.J. "Relación de la definición de la salud, estado de salud percibido, autoeficacia, promoción de estilos de vida saludables por los padres, factores demográficos seleccionados promotores de estilos de vida saludables y adolescentes femeninas" Disertación.
The University of Texas At Austin, 1993.
5. Hernández, Angela C.; Beuring, Trish; Berner, Enrique; Blum, Robert; Florenzano, Ramón; Lammers, Cristina; Serrano, Carlos; Valdés, Macarena. "Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud" Fundación W.K. Kellogg Foundation. 2ª Reimpresión. Organización Panamericana de la Salud. Washington.D.C. Diciembre 1996.

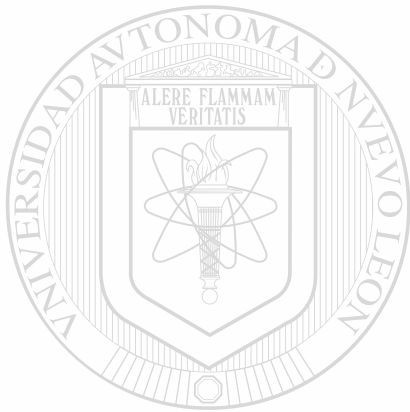
6. Horrocks, J. E., "Psicología de la Adolescencia". Editorial Trillas.
3ª Ed. México. D.F. 1996.
7. Huerta F., Díaz L.J., Malacara J., "Conocimientos y actitudes a través de la sexualidad en adolescentes y su asociación con la familia y otros factores" Revista Adolescencia, Editorial Libra. 1996.
8. INEGI, Censo General de Población y Vivienda . 1995.
9. CONAPO. "Mujeres y Hombres en México" Programa Nacional de la Mujer. 2ª Ed. Aguascalientes, Ags. México. Febrero 1998.
10. Keller Sara. "Adolescentes: Salud Reproductiva". Network Family Health International, Vol.17; No. 3; Primera. 1997
11. King, I.M., Enfermería como profesión. Editorial Limusa. México, D.F. 1984.

12. Kosier Barbara; Ergle, Nora; Oliver, Rita; "Enfermería Fundamental". 4ª Edición. Tomo 2. Editorial Mac Graw-Hill-Interamericana. 1993. ®
13. Lock S.E., Vincent M.L., Sexual decision-making among rural adolescents females. Univerity of South Carolina, USA. 1997
14. Marsh, Herbert W; Sutherland Redmayne, Robyn. "A Multidimensional Physical Self-Concept and Its Relations to Multiple Components of Physical Fitness" Journal of Sport & Psychology, 1994
15. McKinney, J. P. Psic. "Psicología del desarrollo" Editorial Manual Moderno. México, D.F. 1990.

16. Micher Camarena, Juan Manuel; Silva Bustillos, Jarumy Sayury. "Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual(ETS) en alumnos de primer ingreso a la Universidad Autónoma de México". SIDA-ETS. Vol. 3, Nom.3. México, D.F. 1997.
17. Pick, S.; Aguilar, J.A.; Rodríguez, G.; Reyes, J.; Collado, M.E.; Pier, D.; Acevedo, M.P.; Vargas, E. "Planeando tu vida. (Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes)" Ariel Escolar 7ª Ed. México, D.F.1995
18. Pick, Susan. Givaudan, Martha; Díaz Loving Rolando. "Panorámica de la investigación psicosocial en sexualidad en México". Visión panorámica de la sexualidad. México D.F. 1996
-
19. Polit, D, Hungler, B., "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" (5ª Ed.) México, D.F. 1997.
20. Rocheblave-Spenlé, A. M, "El adolescente y su mundo". Editorial Herder, Cap. 5. Barcelona, España.1972.
21. Sherif, Muzafer. "Concepto de sí mismo" Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Vol. 9 Ediciones Aguilar 1979.
22. Silber, , Munist, , Magdaleno. , Suárez. "Manual de Medicina de la Adolescencia" OPS 1992 Washington, D.C. USA, 1996.

23. Stern y Colaboradores, "Grupos de Trabajo sobre prioridades de Investigación en Salud Reproductiva" Salud Reproductiva y Sociedad; Año 1 No. 2, México, D.F. Enero-Abril, 1994.
24. Vela Castro R. Lic. "Percepción del Adolescente sobre la Influencia de los Padres en su Salud". Tesis de Grado. Inédita. Facultad de Enfermería. UANL. Secretaría de Posgrado. 1992.
25. Werner-Wilson R.J; "Gender differences in adolescent sexual attitudes: the influence of individual and family factor". Adolescence. Fall.1998.
26. Zimmerman, Rick; Spreeher, Susan; Langer, Lilly M; Holloway, Chad D. Adolescent's Perceived Ability to Say "No" unwanted Sex. Journal of Adolescente Research, July, 1995.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN[®]
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



APÉNDICES

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APÉNDICE I

Operacionalización de Conceptos

TEORIA DE CONSECUACION DE OBJETIVOS DE I. KING

Constructos:

Sistema Personal ← Interacción → Sistema

Interpersonal

Decisión de inicio
de vida Sexual

Conceptos:

Autoconcepto (yo e
imagen corporal)

Interacción
con los padres

Interacción con
amigos

Indicadores
Empíricos

Cuestionario

Escala de conocimiento

Escala de
conocimiento

Allen-Silva (1999)

FIRO-MATE. Schultz (1999)

FIRO-MATE. Schultz (1999)

APÉNDICE II

FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

Cuestionario sobre autoconcepto e inicio de vida sexual

No. Cuestionario _____

De las siguientes opciones señala la que más se acerca a la manera en que piensas, los datos que proporcionas son confidenciales, y respetamos tu opinión, por lo que puedes contestar libremente. Te agradecemos tu participación y nos ponemos a tus ordenes si deseas alguna ayuda sobre el tema. **GRACIAS**

IDENTIFICACION

1. Eres:

Hombre _____ Mujer: _____

2. Tu edad en años cumplidos es: _____

3. ¿Con quién vives?

- a) Con mis padres.
- b) Con familiares
- c) Con amigos
- d) Solo

4. Ultimo año de estudios cursados: _____

5. Ultimos estudios que cursaron tus padres (primaria, secundaria, preparatoria, profesional, otros, nada):

Madre: _____ Padre: _____

Señala la respuesta más cercana a tu opinión en cuanto a lo siguiente:

Respecto a mi, mi familia y mis amigos, me siento:	Totalmente insatisfecho	Bastante insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
6. Conmigo mismo					
7. Mis amigos					
8. La vida religiosa de mi familia					
9. Los servicios de salud de que dispone mi familia					
10. El barrio o colonia donde vivo.					
11. La situación económica de mi familia					
12. Mi aprovechamiento escolar.					
13. Mi trabajo u ocupación principal.					
14. Mi familia.					

Pensando en mis capacidades:

15. Comparándome con mis amigos me considero:

- a) Uno de los menos felices
- b) Menos feliz que la mayoría
- c) Tan feliz como la mayoría
- d) Más feliz que la mayoría
- e) Uno de los más felices.

16. comparándome con mis compañeros de grupo(amigos), considero que:

- a) No estudio
- b) Soy peor que la mayoría
- c) Son un poco peor que la mayoría
- d) Soy igual que la mayoría
- e) Son un poco mejor que la mayoría
- f) Soy mucho mejor que la mayoría

Señala lo que consideres sea más afin a tu forma de pensar.

	No es cierto	Tiende a no ser cierto	Tiende a ser cierto	Es cierto
17. Me gusta estar frecuentemente ligado (unido) con mis amigos.				
18. Me gusta juzgar a las personas no por lo que hacen, sino por la razón por la cuál lo hacen.				

Coloca una marca en la idea que esté más cercana a tu punto de vista:

En cuanto a mi apariencia física:	No es cierto	Tiende a ser no cierto	Tiende a ser cierto	Es cierto
19. Soy atractivo(a) para mi edad.				
20. Creo que tengo buen cuerpo.				
21. Soy feo(a).				
22. Soy guapo(a).				
23. Tengo bonita cara.				
24. Nadie cree que soy bonita(guapo)				
25. Mi cuerpo luce bien.				
26. Estoy mejor que la mayor parte de mis amigos(amigas).				
27. Me gusta que la gente se fije y comente de mi apariencia personal cuando estoy ante ellos.				

28. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a) Nunca he tenido relaciones sexuales.
- b) Siempre con la misma pareja.
- c) Siempre con diferentes parejas.
- d) Una vez con mi pareja

APÉNDICE III

ESCALA DE CONOCIMIENTO FIRO MATE

Will Schutz, PhD. Consulting Psychologists Press, Inc. 1989

Sexo _____ Edad _____ Cuestionario No. _____

Instrucciones: Mientras responde cada punto, imagínese hablando con completa honestidad con su hijo (a). Entre más honesto sea, más útil será este cuestionario. Seleccione y marque la contestación que más se acerque a lo que desea.

Tú quieres que yo:	Padre /madre					
	1. Definitivamente no es cierto	2. No es cierto	3. Tiende a no ser cierto	4. Tiende a ser cierto	5. Es cierto	6. Ciertamente
1. Te conceda más libertad						
2. Te muestre más afecto.						
3. Respete más mi forma de pensar.						
4. Me sienta más unido(a) a ti.						
5. Te trate de manera más cordial y amistosa						
6. Me interese más en tus actividades						
7. Salga más contigo						
8. Sienta más confianza en tu capacidad de pensar críticamente						
9. Te permita tomar más decisiones						
10. Muestre más amor por ti						
11. Sientas con más fuerza que eres un aspecto significativo de mi vida						
12. Tenga más respeto por tu capacidad de pensar por ti mismo(a)						
13. Compartas más de mi tiempo de recreación conmigo.						
14. Te diga que hacer con menos frecuencia						
15. Me interese más en ti						
16. Tenga un comportamiento más cordial y estrecho contigo						
17. Sientas con más fuerza que eres un miembro importante de tu grupo.						
18. Tenga más confianza en tu capacidad de aprender cosas						
19. Pase más tiempo a solas contigo						
20. Té de más libertad de escoger a tus propios amigos						
21. Me interese más en las cosas que te interesan						
22. Pase más tiempo a solas contigo						
23. Ponga menos límites a lo que puedes hacer						
24. Te elogie más por tus logros						
25. Tenga confianza en que tendrás éxito en la vida						
26. Té de más atención						
27. Sienta más amor por ti						

Tu quieres que yo:	Padre/Madre					
	1. Definitiva -mente no es cierto	2. No es cierto	3. Tiende a no ser cierto	4. Tiende a ser cierto	5. Es cierto	6. Ciertamente
28. Me interese más en estar en casa contigo						
29. Tenga más confianza en tu capacidad para cuidarte.						
30. Te permita pensar más por ti mismo(a)						
31. Me sienta más cerca de ti como persona						
32. Sienta con más fuerza que eres una persona significativa						
33. Tenga más respeto por tu capacidad de resolver problemas						
34. Te lleve más a viajes/paseos						
35. Te critique menos por tu conducta y tus modos						
36. Sienta con más fuerza que eres una persona importante						
37. Confíe más en tu capacidad para tareas difíciles						
38. Pase más de tu tiempo libre contigo						
39. Supervise menos tus actividades						
40. Sienta más afecto por ti						
41. Confíe más en que se te pueden dar responsabilidades						
42. Pase más tiempo mostrándote como hacer las cosas						
43. Insista menos en mi respeto hacia mí						
44. Sienta más cariño por ti						
45. Realice más actividades contigo						

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APENDICE IV

ESCALA DE CONOCIMIENTO FIRO MATE

Will Schutz, PhD. Consulting Psychologists Press, Inc. 1989

Sexo _____ Edad _____ Cuestionario No. _____

Instrucciones: Mientras respondes cada punto, imagínate hablando con completa honestidad con tu amigo (a). Entre más honesto seas, más útil será este cuestionario. Selecciona y marca la contestación que más se acerque a lo que deseas.

Tú quieres que yo:	Amigo(a)					
	1. Definitivamente no es cierto	2. No es cierto	3. Tiende a no ser cierto	4. Tiende a ser cierto	5. Es cierto	6. Ciertamente
1. Te conceda más libertad						
2. Te muestre más afecto.						
3. Respete más mi forma de pensar.						
4. Me sienta más unido(a) a ti.						
5. Te trate de manera más cordial y amistosa						
6. Me interese más en tus actividades						
7. Salga más contigo						
8. Sienta más confianza en tu capacidad de pensar críticamente						
9. Te permita tomar más decisiones						
10. Muestre más amor por ti						
11. Sientas con más fuerza que eres un aspecto significativo de mi vida						
12. Tenga más respeto por tu capacidad de pensar por ti mismo(a)						
13. Compartas más de mi tiempo de recreación conmigo.						
14. Te diga que hacer con menos frecuencia						
15. Me interese más en ti						
16. Tenga un comportamiento más cordial y estrecho contigo						
17. Sientas con más fuerza que eres un miembro importante de tu grupo.						
18. Tenga más confianza en tu capacidad de aprender cosas						
19. Pase más tiempo a solas contigo						
20. Té de más libertad de escoger a tus propios amigos						
21. Me interese más en las cosas que te interesan						
22. Pase más tiempo a solas contigo						
23. Ponga menos límites a lo que puedes hacer						
24. Te elogie más por tus logros						
25. Tenga confianza en que tendrás éxito en la vida						
26. Té de más atención						
27. Sienta más amor por ti						
28. Me interese más en estar en casa contigo						

	Amigo(a)					
	1. Definitivamente no es cierto	2. No es	3. Tiende a no ser cierto	4. Tiende a ser cierto	5. Es cierto	6. Ciertamente
Tu quieres que yo:						
29. Tenga más confianza en tu capacidad para cuidarte.						
30. Te permita pensar más por ti mismo(a)						
31. Me sienta más cerca de ti como persona						
32. Sienta con más fuerza que eres una persona significativa						
33. Tenga más respeto por tu capacidad de resolver problemas						
34. Te lleve más a viajes/paseos						
35. Te critique menos por tu conducta y tus modos						
36. Sienta con más fuerza que eres una persona importante						
37. Confíe más en tu capacidad para tareas difíciles						
38. Pase más de tu tiempo libre contigo						
39. Supervise menos tus actividades						
40. Sienta más afecto por ti						
41. Confíe más en que se te pueden dar responsabilidades						
42. Pase más tiempo mostrándote como hacer las cosas						
43. Insista menos en mi respeto hacia mí						
44. Sienta más cariño por ti						
45. Realice más actividades contigo						

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APÉNDICE V

Monterrey, N.L. diciembre 1999

Sr.(a) Madre/ Padre de Familia:

Presente:

La que suscribe, Licenciada en Enfermería Ramona Nora Marcela Allen Hermosillo, estudiante de la maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, solicita a usted, por medio de la presente su autorización para aplicar una encuesta sobre sexualidad a su hijo(a), la cuál servirá para el desarrollo de mi Tesis de Grado. Así mismo solicito su cooperación mediante el llenado del cuestionario adjunto, el cual es anónimo, igualmente el que su hijo(a) llenara.

Agradeciendo de antemano las atenciones que preste a la presente, quedo de usted

Atentamente,

Lic. Ramona Nora Marcela Allen Hermosillo

Firma de autorización de Madre/Padre ó tutor.

APÉNDICE VI

Monterrey, N.L. diciembre 1999

A quién corresponda:

La que suscribe, Lic. En Enfermería Ramona Nora Marcela Allen
Hermosillo, estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería, solicita su
colaboración para la recolección de información sobre la relación de amistad
entre adolescentes y su influencia en las decisiones.

Usted ha sido nombrado por el joven/señorita: _____

cómo su mejor amigo(a), por lo que solicito a usted su cooperación,
contestando el cuestionario que le será mostrado. Se hace de su conocimiento
que este cuestionario no lleva nombre o datos que puedan comprometerlo, por
lo que su anonimato será primordial para el estudio y no afectará su relación
con la persona que ha proporcionado su nombre, así como la de ningún otro
compromiso con el estudio.

Agradezco de antemano la atención que preste a la presente, quedo de usted

Atentamente,

Lic. Ramona Nora Marcela Allen Hermosillo

Centro de Salud Fomerrey 4

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Ramona Nora Marcela Allen Hermsillo

Candidato para el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria.

Tesis: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE INICIO DE VIDA
SEXUAL EN ADOLESCENTES.**

Campo de Estudio: Salud Comunitaria.

Biografía:

Datos Personales: Nacida en Cerro Azul, Veracruz. El 31 de Agosto de 1958, hija del Ing. Ramón Aristeo Allen Campos y de T.F. Susana Hermsillo Silva.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León , como Licenciada en Enfermería en 1992, cuarto lugar de generación.

Experiencia Profesional: Coordinador CONAVA-ISSTE 1990-1992

Administradora del centro de Salud Nuevo San Miguel, por parte del

Programa UNI-UANL, Febrero a Julio de 1992. Maestro de tiempo

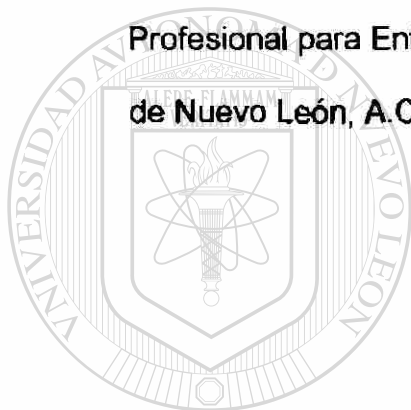
completo en área comunitaria Centro de Salud Fomerrey 4 de Julio de

1992 a la fecha.

Certificaciones y Asociaciones: Examen Nacional de Calidad

Profesional para Enfermería. 1995. Asociación de Hemofílicos del Noreste

de Nuevo León, A.C. Asociación de Ex Alumnos Facultad de Enfermería.

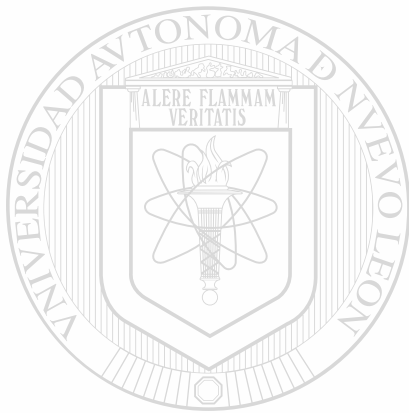


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN [®]
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



