



**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS
COMPORTAMIENTO SEXUAL Y SUCESOS DE
VIDA EN MUJERES ADOLESCENTES**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIATURA**

Autoras:

Bach. Guerrero Romero Fiorella Marisol

Bach. Pezo Silva Joanna Milagros

Asesor:

Dr. Abanto Vélez, Walter Iván

Línea de Investigación:

Psicología y desarrollo de Habilidades

Pimentel, Perú

2017

**COMPORTAMIENTO SEXUAL Y SUCESOS DE VIDA EN MUJERES
ADOLECENTES**

Aprobación de la Tesis

Mg. Walter Iván Abanto Vélez
Asesor metodólogo

Mg. Amalita Isabel Maticorena Barreto
Presidente del jurado de tesis

Mg. Karla Elizabeth López Ñiquen
Secretario del jurado de tesis

Mg. Walter Iván Abanto Vélez
Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

Dedico mi tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, al igual que mis hermanas. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que me esfuerzo por ser mejor cada día.

Joanna Milagros Pezo Silva

Dedico mi tesis a Dios, a mi madre, hermanos y novio que son partes fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir mis logros. Su tenacidad y su apoyo incondicional han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos. A mi novio, compañero inseparable que lucha conmigo en cada paso que doy. Él representó gran esfuerzo y tesón en momentos de declive y cansancio.

Fiorella Marisol Guerrero Romero

Agradecimiento

Agradecemos de especial consideración a nuestro asesor de proyecto e informe de tesis el Dr. Walter Abanto, quien en su debido momento revisó el documento y realizó las pertinentes recomendaciones de mejora, a nuestro asesor de informe de tesis quién nos dio las directrices para la presentación del trabajo final para su presentación. Sin la inspección de los dos asesores, el informe presentado no cumpliría con los requisitos de presentación de tesis.

Índice

Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	8
II. Material y Métodos	20
III. Resultados.....	24
IV. Discusión.....	27
V. Conclusiones.....	30
VI Referencias	31

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre el comportamiento sexual y sucesos de vida.....	24
Tabla 2 Predominancia del comportamiento sexual en mujeres adolescentes	24
Tabla 3 Predominancia de los sucesos de vida en mujeres adolescentes	25
Tabla 4 Relación entre el comportamiento sexual social y sucesos de vida	25
Tabla 5 Relación entre comportamiento sexual corporal y sucesos de vida	26

Índice de anexos

Anexo I Instrumentos de aplicación	36
Anexo II Propiedades psicométricas de instrumentos.....	37

Resumen

La investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre el comportamiento sexual y los sucesos de vida. La investigación de tipo cuantitativo y diseño transeccional correlacional contó con una muestra probabilística por muestreo aleatorio simple de 325 mujeres de una institución educativa pública de la ciudad de Chiclayo. Los instrumentos aplicados fueron el «Cuestionario de Comportamiento Sexual, Social y Corporal» de Hidalgo-San Martín, Caballero-Hoyos, Celis-de la Rosa y Rasmussen-Cruz (2003), el cuestionario de «Sucesos de Vida (versión para Adolescentes)» de Lucio y Duran (2003), dichos instrumentos comprobaron ser válidos y confiables en su versión original y en la versión normalizada. El análisis de datos se procesó mediante el software SPSS v24, en el que se comprobó la normalidad de datos para elegir el estadístico de contraste de hipótesis. Los resultados indican que existe relación entre el comportamiento sexual con los sucesos de vida social y sucesos de vida salud ($p < .05$; $p < .05$). Las mujeres adolescentes tienden a presentar mayor comportamiento sexual de tipo corporal y, sucesos de vida de tipo familiar y personal. El comportamiento sexual social se relaciona con los sucesos de vida de salud ($p < .05$) y, el comportamiento sexual corporal se relaciona con los sucesos de vida social y de salud ($p < .05$; $p < .01$). En conclusión, el comportamiento sexual de la adolescentes puede estar influida por eventos estresantes, especialmente aquellos de índoles familiar y de salud, lo que muestra la importancia de estos indicadores.

Palabras clave: Comportamiento sexual, sucesos de vida, sexualidad, estrés, adolescentes.

Abstract

The objective of the research was to know the relationship between sexual behavior and life events. Quantitative type research and correlational transactional design counted on a probabilistic sample by simple random sampling of 325 women from a public educational institution in the city of Chiclayo. The instruments applied were the «Questionnaire of Sexual behavior, Social and Corporal» of Hidalgo-San Martín, Caballero-Hoyos, Celis-de la Rosa and Rasmussen-Cruz (2003), and the «Questionnaire of Life Events (Adolescent version) » by Lucio and Duran (2003), these instruments proved to be valid and reliable in their original version and in the standardized version. Data analysis was processed using SPSS v24 software, which checked the data normality to choose the hypothesis contrast statistic. The results indicate that there is a relationship between sexual behavior and social life events and Health events ($p < .05$; $p < .01$). Adolescent women tend to have greater body-type sexual behavior and family-and personal-type life events. Social sexual behavior is related to the Health life events ($p < .05$) and, the sexual behavior of the body is related to the events of social life and Health ($p < .05$; $p < .01$). In conclusion, adolescent sexual behavior may be influenced by stressful events, especially those of familial and health-related pains, which shows the importance of these indicators.

Keywords: Sexual behavior, life events, sexuality, stress, adolescents.

I. Introducción

Las adolescentes por su edad tienen muchos cambios que les afectan, las características demográficas de la institución se resaltan que la mayoría poblacional son de zonas urbano-marginales, estratos bajos, y de problemas sociales. Sabiendo que los sucesos de vida afectan el comportamiento (González & Saucedo, 2014), la mayoría de adolescentes del plantel presentan disfuncionalidad familiar, inicio sexual temprano, padres separados y/o crianza inadecuada, según diversos tutores de la institución educativa, la mayoría de señoritas no cuenta lo que les sucede, muchas sufren violencia y presentan conductas de riesgo que atenta contra su salud y desarrollo normal, por ejemplo, suele ocurrir que alumnas padecen distintos tipos de maltratos pero no dicen a ninguna autoridad, la mayoría calla y solamente se cuentan entre ellas mismas sus cosas, según coordinación de TOE, estos problemas de las adolescentes son frecuentes, lamentablemente muchas de ellas no avisan y cuando los docentes acuden a ayudar las menores suelen negar los hechos haciendo casi posible el que puedan brindar apoyo como institución.

El comportamiento sexual viene a ser los actos que se asocian con la reproducción o estimulación sexual y ligada al cortejo o al mismo acto (American Psychological Association [APA], 2010a). El problema cobra relevancia por su incidencia en adolescente, en un contexto de machismo que ve a la mujer como objeto (Martínez, 2016), ergo, merma sus derechos sexuales, sobre todo cuando se trata del libre ejercicio y responsable de ello corriendo el riesgo de contraer alguna ETS o embarazo no deseado (Radio Programas del Perú [RPP], 2012). Sobre el comportamiento sexual la United Nations Children's Emergency Fund ([UNICEF], 2015) reporta que el 11% de mujeres de 15 a 24 años inició su actividad sexual antes de los 15 años, esta media sube al 15% en República Dominicana y decrece al 6.6% en Belice, además, la prevalencia aumenta en área rural, bienestar y clima educativo bajo. El Instituto Nacional de Estadística e Informática ([INEI], 2015) indica que el inicio sexual antes de los 15 años en mujeres ha aumentado, pasando de 5.1% a 6.2% entre el 2000 y el 2009, asimismo, 1.2% de adolescentes han tenido su primer hijo a los 15 años, y el 0,8% antes de esa edad. En Lambayeque el 8.9% de 158 adolescentes de 15 a 19 años ya son madres, el 2.5% estaban embarazadas de su primer hijo y el 11.4% alguna vez estuvo embarazada (INEI, 2015), incidencia que ha sido reportada en una de las I.E., locales, cuyo

coordinador del departamento de Tutoría y Orientación Educativa (TOE), expresa sobre diversos casos de adolescentes embarazada.

Los sucesos de vida o eventos vitales consisten en la descripción de aquellos acontecimientos que pueden ser esperados o inesperados que son muy relevantes (APA, 2010a) y que los mismos generan estrés, siendo ambos concomitantes, sucesos de vida como los problemas económicos, violencia psicológica familiar, depresión, enfermedad se asocia con aumento de síndrome hipertensivo en adolescentes mujeres (Muñoz & Patricio, 2009), y también aumentar los estilos impulsivos y motivar el consumo de sustancias (Calvete & Estevez, 2009), además explican hasta en un 21% los síntomas depresivos en adolescentes, especialmente los relacionados con el área social (López, Fuentes, Palos & Oudhof, 2012) siendo las mujeres quienes presentan un mayor nivel de estresores cotidianos con respecto a los varones (Quiceno & Vinaccia, 2014) de estos estresores los del ámbito de las relaciones interpersonales tiene mayor impacto y con mayor prevalencia en el contexto escolar (Lara, García & Hidalgo, 2009)

La ausencia de estudios sobre la relación de las variables pone en relieve la carencia de fundamentación científica para realizar intervenciones en la población, el problema suscita preocupación, ya que, según información oficial, 9-10 adolescentes de cada 100 presenta embarazo adolescente en la ciudad de Chiclayo (INPPARES, 2016), dicha cifra se pronóstica que irá en aumento de no atenderse esta situación, sobre todo en la población en la que se realizará la investigación ya que como se ha manifestado el problema es muy alto, y que en los últimos años seguirá aumentando, por lo tanto, es indispensable el estudio de la variables para conocer su incidencia.

Lo anterior descrito nos lleva a proponer una serie de objetivos que guiarán a la presente investigación, a *nivel general*, se buscó determinar la relación del comportamiento sexual con los sucesos de vida en adolescentes mujeres, a *nivel específico*, se buscó conocer los niveles predominantes del comportamiento sexual total, como de los componentes corporal y social, asimismo, los niveles predominantes de los sucesos de vida según las áreas que la comprende, por último, se determinará las relaciones de las dimensiones del comportamiento sexual con las dimensiones de los sucesos de vida.

En esa línea, el estudio planteado ha permitido esclarecer cual es la incidencia de la problemática, ya que se ha demostrado la predominancia del comportamiento sexual y en consecuencia de los sucesos de vida en las adolescentes, asimismo, los hallazgos más relevantes se han presentado a las autoridades dando valor al estudio, puesto que permitirá que los datos sean usados para sustentar métodos de intervención que crean convenientes para las adolescentes. El estudio ha permitido aumentar el conocimiento teórico que se tiene sobre las variables, sobre todo la asociación que poseen, apoyando los fundamentos teóricos de cada uno, además, los datos de normalización (validez, confiabilidad, normas) presente en la investigación pueden servir como estudios previos o ser usados para evaluar las variables en contextos que se asemejen a la investigación.

Las variables que se pretenden correlacionar como tales no han sido investigadas bajo un diseño correlacional, sin embargo, existen diferentes investigaciones que correlacionan la actividad sexual con los sucesos de vida, tal es el caso de Brook (2016) que en su estudio sobre la relación entre sucesos de vida, inicio de la actividad sexual, grupo étnico y el embarazo adolescente demostró que los sucesos de vida son predictores e influyen en el inicio de la actividad sexual y embarazo ($p < 0,05$), no existe relación entre el grupo étnico y el embarazo adolescente ($p > 0,05$). Por su parte, Khuram (2015) encuentra en su estudio de relación entre los sucesos de vida y el comportamiento sexual de riesgo que los sucesos de vida se relacionan con el comportamiento sexual de riesgo ($p < 0,05$), siendo los sucesos estresantes predictores del aumento de dicho comportamiento, y a mayores sucesos de vida mayor son los comportamientos sexuales arriesgados. Los dos antecedentes muestran evidencia de la posible relación entre las variables, dado que estos muestran cómo se relaciona la actividad sexual, es decir, el coito, en cambio la presente investigación toma como variable de estudio los comportamientos sexuales que no necesariamente están referidos al acto de coito.

Por otra parte, existen otros antecedentes que muestran la incidencia de las variables, y componentes que se asocian a la sexualidad, es así que Quiroz, Atienzo, Campero y Suárez-López (2014) encuentran que el 68% de 1175 adolescentes de entre los 15 a 19 años el 68% indica que el embarazo adolescente es un acontecimiento malo, en consecuencia, tienen mayores posibilidades de uso de preservativo ($p < 0,05$), y en caso de embarazo 18% abandonaría sus estudios. Por su parte Ávila, Espinoza, Matos y García (2016) demuestran

que más del 20% de 1060 adolescentes presenta conducta sexual de riesgo, además, se demostró relación positiva entre consumo de pornografía y la masturbación con la actividad sexual y el uso de alcohol y drogas ($p < .01$). En tanto, Sandi (2016) encuentra que el 45.4% de 119 adolescentes es sexualmente activo siendo las mujeres quienes presentan menor frecuencia e inicio más tardío que los varones ($\bar{X}=16.9$ años), además, la gran mayoría no utiliza métodos anticonceptivos cuando tienen actividad sexual y el 26.1% muestra comportamiento sexual de riesgo.

El comportamiento está referido a determinadas actitudes, hábitos que realizan los adolescentes, el termino no ha sido ampliamente definido, ya que mayormente se evaluado he investigado la iniciación sexual o las actitudes sexuales.

Según la American Psychological Association ([APA], 2010a) el comportamiento sexual son los actos que se asocian con un fin reproductor o de estimulación sexual para obtener placer sin pretender concebir, representa una forma de cortejo o con el fin de mantener estable una relación. La definición que aporta la APA se refiere más al acto del coito como fin, es decir, las conductas que una persona realiza para lograr conseguir el acto sexual, esto en términos de reproducción o por satisfacer sus necesidades sexuales, por lo que el comportamiento representa los modos de cómo logra su objetivo.

Por su parte, para Ariza, Cesari y Gabriel (1998) el comportamiento sexual son actitudes concretas que se ven reforzados por los conocimientos que adquiere una persona y que retroalimentan las actitudes y comportamientos que determinan la vida sexual del sujeto, por lo que el mismo está determinado por factores inconscientes sobre todo en plano desarrollo del ciclo vital como la adolescencia. El modo como conciben los autores el término es desde un aspecto más del desarrollo del ciclo vital, mostrando que el comportamiento sexual de una persona está determinado por como este percibió en su momento los comportamientos sexuales de los modelos de su entorno para así asumir una misma conducta.

En cambio, para Katchadourian (1983, como se citó en Hidalgo-San Martín et al., 2003) el comportamiento sexual son las acciones visiblemente comprendidas por una persona, que agrupa manifestaciones que se pueden observar o simplemente referencias que se transmiten de forma verbal sobre los cambios o hechos subjetivos que se asocian a lo

sexual. Es decir, el comportamiento es algo consciente que puede ser percibido por los demás, y que los mismos se han transmitido y adherido a una persona de modo verbal sobre lo que se cree que parte de lo sexual, por lo que la persona toma consigo estos conocimientos como parte de lo esperable.

Byrne y Kelley (1986) en conjunto a otras modalidades de entender la conducta sexual propone un modelo integrador, conocido como la *Teoría de la Secuencia del Comportamiento Sexual*, dicho planteamiento se realizó dejando de lado posturas como las psicoanalíticas que expresan que la conducta sexual está determinada por procesos de las pulsiones sexuales internas, o posturas que parten de la teoría del aprendizaje que indican que la conducta sexual se debe a hechos externos que condicionan la conducta humana. La teoría propuesta por Byrne et al. (1986) es un constructo que se enmarca dentro del modelo biopsicosocial para comprender la sexualidad, aunando aspectos internos, lo externo y la conducta resultante de la interacción de las dos primeras, por ello es que a la teoría de Byrne se le aprecia como un modelo de tres niveles de observación: estímulos externos, procesos internos y la conducta resultante o manifiesta.

Estímulos externos. Para Byrne et al. (1986) los estímulos externos no son referidos al aprendizaje en sí, sino a modalidades de erotismo que no son aprendidas o que pueden ser aprendidas, un aspecto que puede o no tener la influencia condicionante del ambiente, estas dos modalidades son las que posteriormente interactúan con los procesos internos del sujeto, es por ello que determinados sujetos tienen una disposición en menor o mayor grado hacia el erotismo, disposición dual/bipolar que desencadenan en la persona un postura que rechaza o acepta según como integra los estímulos de su ambiente, desarrollando respuestas evaluativas que condicionan su predisposición y comportamiento futuro.

Procesos internos. Según Byrne et al. (1986) los procesos internos comprenden a varios tipos que desarrollan una predisposición hacia el erotismo a partir de las respuestas evaluativas que se dan por los estímulos externos, estos últimos son los que desarrollaran esa predisposición en un polo positivo o negativo teniendo como eje la historia personal del sujeto, y que son necesarios para la sexualidad propia ya que esto permitirá el que se acepte e integre de modo armonioso el deseo sexual, para lo cual las características conductuales

predisponentes presentan los siguientes procesos: afectivos, actitudinales, informacionales, de expectativas, de la imaginación y fisiológicos.

Conducta manifiesta. Por último, Byrne (1986) expone que de los componentes anteriores las personas desarrollan una serie de respuestas con una determinada carga sexual-erótica, por ello, la conducta manifiesta puede ser de rechazo o aceptación a demostrar comportamientos sexuales de forma abierta, que son instrumentales, es decir, la conducta hace factible que se dé inicio a la actividad sexual, que tiene una meta específica ya que el mismo tiene como fin la excitación y/u clímax, por ende se obtienen resultados a corto y largo plazo que posteriormente siguen moderando los procesos internos antes detallados, por lo tanto, la forma en como son aceptados o no la conducta manifiesta favorece el erotismo de la persona o le causa una aversión al mismo, por lo cual las tres modalidades representan un ciclo que se va fortaleciendo de forma positiva o negativa.

Fisher (1986) a partir del planteamiento de Byrne sobre la secuencia de la conducta sexual es que aborda el modelo desde una perspectiva dual que ocurre en la adolescencia, a esta propuesta denomina *Componentes individuales y sociales de la conducta sexual*. La misma indica que las conductas sexuales que aparecen desde la pubertad presentan un componente individual o fisiológico y otro social que luego orientan la conducta sexual resultante. Debemos entender que el enmarque de Fisher (1986) junto al de Byrne (1986) posteriormente sería denominado como la dimensión erotofobia-erotofilia para explicar como la conducta sexual de una persona se moldea hasta el resultante final, siendo los estudios llevados a cabo por Fisher en los años 80 los que explicaron cómo se asocian las actividades eróticas con la actitud de erotofilia.

Componente individual/fisiológico. Comprenden los procesos internos de los sujetos que se asocian a la excitación sexual, y que estos procesos ya sean afectivos o cognitivos los que desarrollan una serie de fantasías por parte del púber del proceso de imaginación que posee.

Componente social. Son el resultante de la interacción de las evaluaciones que realiza la persona, sus creencias, sentimientos, expectativas que se generan en la adolescencia mediadas por las interacciones sociales.

Dentro del entendimiento de la conducta sexual de ambos componentes es que estos se manifiestan en determinadas opciones que detallan la erótica, como, por ejemplo, el usar determinados productos de belleza como la ropa atractiva condicionando las respuestas sexuales del otro, ya sea excitación, conducta sexual preparatoria para el acto que luego se retroalimentan según los componentes detallados por Byrne, dando curso al desarrollo sexual del individuo. Asimismo, la conducta sexual según Fisher (1986) está determinado por dos tipos de estímulos eróticos que vienen a ser condicionados o no condicionados, este punto es la ampliación de los estímulos externos propuestos por Byrne (1986).

Estímulos incondicionados. Son los que conducen a las respuestas fisiológicas sexuales desaprendidas. Estos estímulos implican el estímulo táctil de zonas erógenas y también posiblemente los efectos de feromonas, secreciones químicas que actúan como atrayentes sexuales.

Estímulos condicionados aparentemente pueden involucrar casi cualquier cosa que se empareje con estímulos incondicionales.

Las dimensiones del comportamiento sexual provienen del estudio basado en las posturas de Byrne et al.; y Fisher (1986), los mismos que son adaptados en su propuesta de Hidalgo-San Martín et al. (2003), este autor menciona que son dos las dimensiones del comportamiento sexual, un aspecto social y el otro corporal, y que los adolescentes se guían por los mismos como forma de demostrar su actitud sexual, entendiendo de que las mismas preceden a la actividad sexual, es decir, son anteriores a la práctica del coito.

Comportamiento sexual social. Son las percepciones que se tiene sobre la sexualidad desde lo socialmente aceptable, o determinado por su ambiente, en esta media la fantasía, la imagen, la búsqueda sexual y el noviazgo, en el cual median las ideas de soledad y la expresión de ello, como la posibilidad de tener compañía, dando importancia al arreglo corporal y verse atractivo para el otro sexo o dependiendo de su orientación, todo ello con el fin de lograr obtener las primeras salidas hasta consolidar el noviazgo.

Comportamiento sexual corporal. Corresponde a los actos producto de la interacción con la persona de quien se siente atraído, el mismo que corresponde al contacto externo, sensaciones autoeróticas y el contacto íntimo genital o no, comprende conductas como los besos, caricias o bailes sensuales, las fantasías sexuales, masturbación, las caricias externas con contenido sexual, los besos apasionados y el contacto en zonas erógenas.

Ander (2016, p. 10) lo define como acontecimiento vital, que son un «suceso o hecho importante que le sucede a un individuo, alterando su vida con alcances diversos y que requiere un esfuerzo de adaptación»

APA (2010a) refiere que los sucesos de vida o eventos vitales, los cuales son acontecimientos relevantes que ocurren en el ciclo vital, y se relaciona con la edad y pueden o no ser esperados.

Barrón (1988) menciona que los eventos vitales son hechos que hacen necesario el reajuste de los hábitos por las personas debido a que estos eventos se perciben como indeseables.

Holmes y Rahe (1967, como se citó en Guimón, 2016) los sucesos de vida se definen como las experiencias objetivas que pueden representar una amenaza para los hábitos establecidos de una persona ocasionando cierto grado en menor o mayor intensidad de su estilo de vida.

Lucio et al. (2003) menciona que los sucesos de vida son los hechos sociales y ambientales que ocurren en el entorno de una persona que causa estrés y en el que se producen respuestas positivas o negativas del mismo.

Modelo focal.

Este modelo teórico es propuesto por Coleman (1993, como se citó en Lucio et al. 2003) como forma de entender la relación del estrés, los sucesos de vida en la adolescencia tomando como pilar de apoyo para el desarrollo saludable de las personas, propuesta teórica que brota luego de diversos estudios experimentales sobre actitudes, opiniones de las

relaciones interpersonales que mantiene el adolescente siendo evaluado áreas como la imagen corporal, soledad, relaciones parento-filiales, relación con pares, grupos extensos y según orientación sexual.

La teoría de Coleman (1993, como se citó en Lucio et al. 2003) propone que las relaciones interpersonales se sustentando en características específicas que van acorde a la edad, es decir, que la forma de relacionarse varía según como se desarrolla el individuo, por lo tanto, un niño no se relaciona de la misma forma que un adolescente y/o adulto, esto incluye que las características no tienen un lineamiento específico. Estas directrices que dictaminan las relaciones están superpuestas en todas las edades y los problemas que surgen varían según su tiempo, aunque hay ciertos problemas que se presentan o no a cierta edad, estas pueden afectar en cierta forma, por ejemplo, la edad de la crisis de la negación del infante que oscila a los 2.5 y 3 años, que no a todos los niños se les presenta pero que si llega a afectar en cierto grado.

Esta forma de ver el desarrollo de una persona es más flexible en comparación con otros modelos teóricos, en particular, Lucio et al. (2003) está de acuerdo con esta manifestación, y agrega que, según Coleman, esta flexibilidad tiene tres diferencias importantes:

Primero. El que un problema se resuelva en determinada etapa de desarrollo no implica que se pase a otra etapa, ya que los individuos se afrentan a una diversidad de dificultades en un determinado momento, por ejemplo, el que un infante logre superar la etapa de la negación, puede seguir presentando ansiedad a la separación de las figuras paternas.

Segundo. El desarrollo de una persona, y las etapas que la componen no son fijas, es decir, no hay límites fijos que establezcan en qué edad se pasa a otra etapa, por lo tanto, los problemas que surgen no van acorde a la edad o etapa de desarrollo, por ejemplo, un adolescente puede presentar ansiedad por separación o mutismo selectivo a pesar de que estos son problemas típicos de la infancia o niñez temprana.

Tercero. Las etapas no son inalterables, por lo tanto, está sujeta a modificaciones y cambios según como se adecue la persona, esto implica que no hay una secuencia de desarrollo específica, más bien, la misma está moldeada por lo que experimenta cada sujeto.

Sucesos normativos y no normativos

Para comprender el marco conceptual de los sucesos de vida, Lucio et al. (2003) se basa en el modelo de Seiffge-Krenke como forma de agrupamiento de los sucesos vitales que tienen impacto en el desarrollo del adolescente, estos mismos corresponden a sucesos normativos y sucesos no normativos.

Sucesos normativos. Están comprendidos por lo eventos que no tienen impacto significativo en el adolescente, y que corresponde a cambios que se pueden considerar como adaptativos y que de cierta forma son esperados. En este grupo se encuentra los cambios de centros educativos, cambios de desarrollo (pubertad, adolescencia. Etc.), cambios en las relaciones parento-filiales, además, estos sucesos suelen ocurrir en una edad semejante por lo que son predecibles, frecuentes y pueden ser controlados.

Sucesos No normativos. A diferencia de los sucesos anteriores que pueden ser controlados, estos son significativos y puede llegar a causar malestar y que afectan el desarrollo de un individuo, por lo tanto, dichos eventos escapan de los recursos adaptativos del adolescente, llegando a desencadenar problemas conductuales y emocionales ya que llegan a ser abrumadores para ellos. Dentro de estos tipos de eventos están la pérdida de un ser querido, accidentes, ser víctimas de violencia.

Para Lucio et al. (2003) los sucesos de vida ocurren en siete áreas en el que se desarrolla la persona: familiar, social, personal, problemas de conducta, logros y fracasos, salud, escolar; todas estas tienen aspectos específicos denominados áreas de influencia.

Área familiar. Comprenden sucesos que acontecen en la interacción con los familiares, en la forma como se comunican, relacionan ya sea con la familia nuclear como la extensa, por ello, es que esta área se encuentran sucesos como los conflictos parentales, enfermedades de los familiares, entre otros.

Área social. Comprenden aquellos eventos que se asocian a las modalidades en cómo se relaciona un adolescente con los demás, y con su medio que no son necesariamente el ámbito familiar y educativo, sino que viene a ser el rol que asume un adolescente en grupos. Esta ejemplificado por eventos a afectan o desarrollan sus relaciones interpersonales, el fallecimiento de un compañero, ser víctima de violencia, entre otros.

Área personal. Son aquellos sucesos que están asociación a las características emocionales, sexuales que experimenta un adolescente, y como estos se relacionan con sus hábitos y los cambios fisiológicos y psíquicos. Los sucesos que están involucrados son el sufrir abuso sexual, compromiso temprano, enamoramiento, ocio entre otros.

Área de problemas de conducta. Está constituido por sucesos que chocan con las figuras de autoridad, es decir, la sucesión que desarrollan conductas antisociales o delictivas cuyas consecuencias son las que afectan a la sociedad o el grupo inmediato como el colegio, o a nivel penal. Están presentes hechos en los que un adolescente es detectado haciendo plagio, expulsión del colegio, hurto en el colegio, estar en programas de rehabilitación.

Área de logros y fracasos. Tiene que ver con aquellos eventos que permiten la concreción de ciertas metas impuestas y queridas por los mismos adolescentes, y también, por la pérdida de cosas. Por lo tanto, corresponde, por ejemplo, el terminar los estudios secundarios en el tiempo indicado, lograr obtener permiso para conducir, perder algún trabajo, entre otros.

Área de salud. Son los eventos que tienen que ver con el cuidado personal, sus hábitos alimenticios, cuidado de su salud, higiene, además, de las características de salubridad que pueden afectar la salud. Por ejemplo, el sobrepeso, consumo de sustancias, ser remitido a atención psicológica o psiquiátrica, entre otros.

Área escolar. Los eventos que ocurren en el medio escolar y que afectan el desempeño y rendimiento académico como las relaciones interpersonales con sus pares, docentes, por lo tanto, está sujeto a los cambios que ocurren internamente en un centro educativo. En este

punto están inmersos los cambios de centros educativos, la edad de inicio de estudios secundarios, problemas con compañeros o docentes, entre otros.

I. Método

Acorde y adhiriéndose a lo que menciona los lineamientos de investigación de la USS (Cabrejos y Gálvez, 2016), el tipo de investigación es cuantitativo ya que busca comprobar mediante la recolección de datos y la aplicación de métodos estadísticos una serie de hipótesis para así comprobar lo establecido por una teoría, concepto, variable (Hernández et al. 2014). Basado en el lineamiento de la USS (Cabrejos y Gálvez, 2016), el diseño es no experimental, transeccional correlacional, puesto que en la investigación no se propondrá manipular variable alguna, lo cual es propio de investigaciones experimentales, más bien, la recopilación de datos se realizará en un momento específico con el fin de conocer cómo se relacionan dos o más variables de estudio (Hernández et al. 2014)

La población corresponde al agrupamiento que se hace un determinado grupo de personas que tienen características similares (Hernández et al. 2014, p. 174), para la presente investigación el universo está constituido por estudiantes mujeres del 1° grado al 5° de educación secundaria de la institución educativa Santa Magdalena Sofía de la ciudad de Chiclayo.

Nivel	Total	1° Grado	2° Grado	3° Grado	4° Grado	5° Grado
	M	M	M	M	M	M
Secundaria	2094	441	373	446	422	412

Muestreo probabilístico, ya que la selección de los elementos a estudiar tiene la misma probabilidad de ser escogidos (Hernández et al. 2014, p. 175). Para la presente investigación se obtuvo la muestra por medio del muestreo aleatorio simple, usando el software STATS, subprograma Sample Size Determination recomendado por Hernández et al. (2014), siendo 325 participantes.

Las variables del presente estudio son el comportamiento sexual y los sucesos de vida, acorde a la caracterización de las variables, los dos constructos a analizar vienen a ser de naturaleza cuantitativa, causalidad indiferenciada, de temática genérica y grupo poblacional estándar.

Definición conceptual

Sucesos de vida. Los sucesos de vida son los hechos sociales y ambientales que ocurren en el entorno de una persona que causa estrés y en el que se producen respuestas positivas o negativas del mismo (Lucio et al. 2003)

Comportamiento sexual. Son las acciones visiblemente comprendidas por una persona, que agrupa manifestaciones que se pueden observar o simplemente noticias que se transmiten de forma verbal sobre los cambios o hechos subjetivos que se asocian a lo sexual (Katchadourian, 1983; como se citó en Hidalgo-San Martín et al. 2003)

Definición operacional

Variable 1 – Comportamiento sexual. Será evaluado mediante el «Cuestionario de Comportamiento sexual social y corporal» de Hidalgo-San Martín et al. (2003) el cual contiene 26 ítems que evalúan dos dimensiones y respectivos indicadores: social (fantasía, imagen, búsqueda, noviazgo informal, noviazgo formal) y corporal (contacto externo, sensaciones autoeróticas, contacto íntimo no genital, contacto íntimo genital).

Variable 2 – Sucesos de vida. Será evaluado mediante el cuestionario de «Sucesos de Vida (versión para adolescentes)» de Lucio et al. (2003) el cual contiene 130 ítems de respuesta Likert de cuatro alternativas que evalúa siete áreas en dos direcciones (positiva y negativa): familiar, social, personal, problemas de conducta, logros y fracasos, salud y escolar.

Variable 1	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Comportamiento sexual	Social	Fantasía	1, 2	Cuestionario de Comportamiento sexual social y corporal
		Imagen	3, 4, 5	
		Búsqueda	6, 7	
		Noviazgo informal	8, 9	
		Noviazgo formal	10	
	Corporal	Contacto externo	11, 12, 13, 14	
		Sensaciones autoeróticas	15, 16, 17	
Contacto íntimo no genital		18, 19, 20, 21, 22		
		Contacto íntimo genital	23, 24, 25, 26	

Variable 2	Dimensión	Indicador	Ítem	Instrumento
Sucesos de vida	Familiar	Positivo y negativo	1, 5, 8, 13, 17, 21, 24, 32, 40, 48, 49, 56, 58, 63, 66, 73, 77, 80, 83, 87, 89, 92, 93, 99, 102	Sucesos de Vida (versión para adolescentes)
	Social		3, 10, 19, 26, 42, 50, 55, 79, 86, 88, 94, 96, 100, 103, 105, 111, 114, 116, 121, 125, 128	
	Personal		11, 16, 20, 23, 27, 29, 34, 35, 43, 45, 51, 59, 61, 67, 68, 69, 74, 76, 91, 117, 120, 129	
	Problemas de conducta		7, 15, 18, 22, 31, 38, 41, 54, 57, 64, 71, 72, 97	
	Logros y fracasos		4, 12, 28, 36, 44, 52, 62, 65, 75, 78, 95, 101, 123	
	Salud		6, 14, 30, 37, 46, 47, 53, 60, 70, 81, 85, 98	
	Escolar		2, 9, 25, 33, 39, 84, 90	

La técnica empleada corresponde a pruebas estandarizadas e inventarios que evalúan determinadas variables y establecen su incidencia en determinado grupo (Hernández et al. 2014, p. 217), para el caso de la presente investigación se utilizarán: el «Cuestionario de Comportamiento sexual social y corporal» de Hidalgo-San Martín et al. (2003) y el cuestionario de «Sucesos de Vida (versión para adolescentes)» de Lucio et al. (2003).

Comportamiento sexual social y corporal

El cuestionario de comportamiento sexual fue construido con base a la metodología de DeVellis procedencia de México, como resultado de 26 ítems de respuesta dicotómica de

afirmación o negación, así mismo tiene como autor a Hidalgo-San Martín que fue publicado en el año 2003, este instrumento es de aplicación individual y colectiva en adolescentes varones y mujeres a partir de los 13 a 18 años de edad de México, teniendo como objetivo determinar los comportamientos sexuales de las adolescentes y su prevalencia, según las dimensiones de social y corporal; en cuanto al tiempo de aplicación es variable de 10 a 15 minutos. Se determinó la validez del instrumento mediante el método de constructo por análisis factorial cuya resolución indica el apoyo a una estructura de cinco factores tanto en mujeres como en varones, los mismos que representan la mejor solución factorial, y de estos se explican otros indicadores que a nivel total explican entre el 59.3% y el 70.6% de la varianza, y los índices factorial son mayores al .63. Confiabilidad: Se obtuvo la fiabilidad mediante consistencia interna aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach cuyos índices oscilaron entre 0.87 y 0.93, siendo en promedio los índices superiores al 0.71. Para la normalización efectuadas por las investigadoras en Chiclayo se trabajó con una muestra de 419 adolescentes mujeres de 11 a 17 años de edad de 1° a 5° grado del nivel secundario, los resultados de la validez de constructo por correlaciones ítem-test y confiabilidad por consistencia interna demostró la idoneidad del instrumento (Anexo II).

Sucesos de Vida

El cuestionario de sucesos de vida (versión para adolescentes) cuyos autores son Emilia Lucio Gomes & Consuelo Duran Patiño. El cuestionario se desarrolló para evaluar problemas emocionales en adolescentes, teniendo en cuenta los eventos vitales y la evaluación afectiva que tienen los adolescentes, el instrumento se diseñó para su uso con adolescentes entre 13 a 18 años de edad de México, la duración de la aplicación es 45 minutos, su aplicación es de forma individual y grupal, así mismo el cuestionario está constituido por 130 ítems, 129 ítems cerrados y una abierta que permite evaluar de manera confiable 7 Áreas: Familiar (Fam), Social (Soc), Personal (Per), Problemas de conducta (Pco), Logros y Fracasos (LyF), Salud (Sal) y Escolar (Esc). La validez de tipo contenido por juicio de expertos de un total de 18 especialistas en intervención en adolescentes, que evaluaron la pertinencia de los ítems como sucesos normativos o no normativos y como positivos y negativos con base a la carga afectiva que tratan de evaluar. Validez de constructo por correlaciones factor-test cuyos valores de relación fueron superiores al $r > .52$ y significancia de $p < .05$, y las correlaciones intra-factor fueron significativas a $p < .01$.

Confiabilidad: la fiabilidad estuvo determinada por el coeficiente de consistencia interna y aplicando el coeficiente de Kuder-Richardson cuyos valores según el tipo de ítems: positivos o negativos arrojó un índice para los positivos de 0.76, y para los negativos de 0.88. Para la normalización efectuadas por las investigadoras en Chiclayo se trabajó con una muestra de 419 adolescentes mujeres de 11 a 17 años de edad de 1° a 5° grado del nivel secundario, los resultados de la validez de constructo por correlaciones ítem-test y confiabilidad por consistencia interna demostró la idoneidad del instrumento (Anexo II)

III. Resultados

Tabla 1.

Relación entre el comportamiento sexual y sucesos de vida en mujeres adolescentes

	Comportamiento sexual		
	t_b	p	N
Sucesos de vida familiar	0.095	0.056	326
Sucesos de vida social	,118*	0.019	326
Sucesos de vida personal	0.012	0.807	326
Sucesos de vida de problemas de conducta	-0.001	0.979	326
Sucesos de vida de logros y fracasos	-0.024	0.627	326
Sucesos de vida de salud	,162**	0.001	326
Sucesos de vida escolar	-0.016	0.758	326

** $p < .01$; t_b : Tau-b de Kendall; N: muestra

En la tabla 1 se muestra que el comportamiento sexual se relaciona de forma positiva y con una magnitud muy débil con los sucesos de vida de la salud, dicha correlación se acepta con una significancia del 99% de confianza de que las variables se relacionan ($p < .01$), asimismo, tiene relación positiva muy débil con los sucesos de vida social con una significancia de $p < .05$. No existe relación entre el comportamiento sexual con los sucesos de vida familiar, personal, problemas de conducta, logros y fracasos, escolar siendo que en cada correlación la significancia supera el punto crítico de $p > .05$.

Tabla 2.

Predominancia del comportamiento sexual en mujeres adolescentes.

	Estadísticos descriptivos				
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Social	326	10,00	20,00	15,8926	2,80727
Corporal	326	16,00	32,00	27,9110	3,34591
N válido	326				

La tabla 2 muestra que el comportamiento sexual predominante en las adolescentes es el comportamiento sexual corporal con una $\bar{X}=27,91$ en comparación del comportamiento sexual social que presenta una $\bar{X}=15,89$.

Tabla 3

Predominancia de los sucesos de vida en mujeres adolescentes.

	Estadísticos descriptivos				
	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Sucesos de vida familiar	326	61,00	100,00	86,3160	8,56692
Sucesos de vida social	326	42,00	84,00	70,8282	8,86903
Sucesos de vida personal	326	54,00	88,00	75,0920	7,40296
Sucesos de vida de problemas de conducta	326	31,00	52,00	45,8681	5,14567
Sucesos de vida de logros y fracasos	326	28,00	52,00	45,3558	4,82325
Sucesos de vida de salud	326	24,00	48,00	41,6166	4,74295
Sucesos de vida escolar	326	13,00	28,00	23,8988	3,40843
N válido	326				

La tabla 3 indica que en la muestra estudiada los sucesos de vida más frecuentes en las adolescentes son los sucesos de vida familiar con una $\bar{X}=86,31$ seguido por los sucesos de vida personal con una $\bar{X}=75,09$.

Tabla 4

Relación entre el comportamiento sexual social y sucesos de vida en mujeres adolescentes.

	Comportamiento sexual Social		
	t_b	p	N
Sucesos de vida familiar	0.064	0.194	326
Sucesos de vida social	0.083	0.095	326
Sucesos de vida personal	-0.058	0.245	326
Sucesos de vida de problemas de conducta	0.035	0.475	326
Sucesos de vida de logros y fracasos	-0.057	0.249	326
Sucesos de vida de salud	,124*	0.013	326
Sucesos de vida escolar	-0.008	0.877	326

***p<.05; t_b : Tau-b de Kendall; N: muestra*

En la tabla 4 se muestra que el comportamiento sexual en su dimensión social se relaciona de forma positiva y con una magnitud muy débil con los sucesos de vida de la salud, dicha correlación se acepta con una significancia del 95% de confianza de que las variables se relacionan ($p<.01$).

Tabla 5.

Relación entre comportamiento sexual corporal y sucesos de vida en mujeres adolescentes.

	Comportamiento sexual Corporal		
	t_b	p	N
Sucesos de vida familiar	0.090	0.072	326
Sucesos de vida social	,124*	0.013	326
Sucesos de vida personal	0.010	0.842	326
Sucesos de vida de problemas de conducta	0.005	0.926	326
Sucesos de vida de logros y fracasos	-0.058	0.246	326
Sucesos de vida de salud	,166**	0.001	326
Sucesos de vida escolar	-0.046	0.365	326

***p<.01; t_b : Tau-b de Kendall; N: muestra*

En la tabla 5 se muestra que el comportamiento sexual en su dimensión corporal se relaciona de forma positiva y magnitud muy débil con los sucesos de vida de la salud con una significancia del 99% de confianza ($p<.01$), asimismo, se relaciona de forma positiva y magnitud muy débil con los sucesos de vida social con una significancia de $p<.05$.

IV. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general conocer la relación entre el comportamiento sexual y los sucesos de vida, los resultados de la prueba de hipótesis de correlación que se muestra en la tabla 1 indica que el comportamiento sexual se relaciona de forma positiva con una magnitud muy débil con los sucesos de vida de la salud, esta correlación se acepta con una significancia del 99% de confianza ($t_b=.162$; $p<.01$), asimismo, los resultados indican que el comportamiento sexual se relaciona con los sucesos de vida social, correlación que se acepta con una significancia del 95% de confianza ($t_b=.118$; $p<.05$), estos resultados muestran que las acciones visiblemente comprendidas por una persona, que agrupa manifestaciones que se pueden observar o simplemente referencias que se transmiten de forma verbal sobre los cambios o hechos subjetivos que se asocian a lo sexual (Hidalgo-San Martín et al. 2003) se relaciona con aspectos de los sucesos de vida de la salud como el abuso de alcohol, consumo de drogas, inicio de consumo de sustancias, es decir, los aspectos negativos de los hábitos e higiene personal de un adolescente (Lucio et al. 2003), además, las adolescentes que tienden a elevar sus conductas sexuales ante hechos como la ruptura del noviazgo, dejar amistades, mejorar la relación con su novio, se eleva por la presencia de un enamorado (Hidalgo-San Martín et al. 2003; Lucio et al. 2003). Estos resultados son congruentes con los hallazgos de Brook (2016) y Khuram (2015) quienes en sus respectivos estudios demuestran que los sucesos de vida son predictores del inicio sexual y comportamiento sexual de riesgo, aunque, el estudio actual es correlacional y limitado en cuanto a las inferencias sobre la influencia de las variables, la correlación demostrada permite saber que son los aspectos ligados a la salud los que se asocian al comportamiento sexual. En conclusión, es posible que las mujeres adolescentes aumenten sus comportamientos con el fin de complacer y mantener el noviazgo, claro que esto último debe revisarse con un modelo causal.

En cuanto al objetivo de la predominancia del comportamiento sexual, los resultados de la tabla 2 indican que en las mujeres adolescentes predomina el comportamiento sexual corporal ($\bar{X}=27,91$) que lo ubica en un nivel más alto según el baremo normativo en comparación del comportamiento sexual social (ver Anexo II), esto indica que las adolescentes se caracterizan por interactuar con las personas que le atraen mediante el contacto externo, recurriendo a conductas sexuales como besos, caricias que pueden ser de

elevada intensidad, como experimentar caricias previas al coito (Hidalgo-San Martín et al. 2003), siendo posible que hayan iniciado relaciones sexuales con sus enamorados, estos hallazgos son congruentes con los estudios de Brook (2016) y Khuram (2015) quienes encuentran que los adolescentes inician sus actividad sexual de forma temprana, muchas influenciadas por situaciones de riesgo, resultado semejante que encontró Ávila et al. (2016) puesto que en su estudio demuestra que hasta un 20% de adolescente presenta conducta sexual de riesgo, porcentaje que es semejante con el reportado por Sandi (2016). En conclusión, la evidencia sugiere que la adolescencia es una etapa en la cual las mujeres inician su actividad sexual temprana, por lo que es necesario la prevención de conductas sexuales de riesgo para así evitar embarazo no deseados, ergo, el fracaso escolar, deserción y el trunco de la autorrealización de adolescentes,

En lo que respecta al objetivo sobre la predominancia de los sucesos de vida, los resultados de la tabla 3 muestra que los sucesos de vida que más ocurren en las adolescentes es el familiar ($\bar{X}=86,31$), esto implica, que las adolescentes experimentan sucesos que ocurren en las relaciones familiares, los conflictos familiares, enfermedades son hechos que ocurren con mayor frecuencia en la vida de las adolescentes, tales como la llegada de un hermano, pérdida de trabajos de los padres, ausencia de alguna de las figuras parentales en el seno familiar, divorcio, separación y/o peleas entre progenitores (Lucio et al. 2008). Estos resultados son congruentes con los reportados por Gonzales et al. (2014) quienes encuentra que los sucesos de vida familiar son los más frecuentes en una muestra de adolescentes, por lo tanto, se puede afirmar que los aspectos familiares son los de mayor ocurrencia en la adolescencia. En conclusión, la vida familiar y su dinámica es un aspecto a considerar cuando se quiere abordar esta población en el sentido de que para los adolescentes estos hechos son los que más les afectan a ellas.

En cuanto al objetivo de la relación entre el comportamiento sexual social con los sucesos de vida, los resultados de la tabla 4 demuestra que existe relación positiva con los sucesos de vida de salud ($t_b=.124$; $p<.05$), este resultado es coherente con el demostrado a nivel general, e indica que las adolescentes que aumentan su comportamiento sexual social ante la percepción de lo socialmente aceptable, siendo importante para ellas la imagen ante los demás, la búsqueda sexual y el enamoramiento-noviazgo, por lo que la búsqueda de compañía y sentirse atraídas según su orientación sexual (Hidalgo-San Martín et al. 2003)

se relaciona con los aspectos negativos de los sucesos de vida de salud, tales como el consumo de sustancias ya sea alcohol u drogas e incluso eventos como enfermedad, problemas de control de impulsos (Lucio et al. 2008), por lo que en proporción, las adolescente con conductas sexuales a nivel social en niveles altos presentan sucesos de vida de salud negativos, en ese sentido, hay equivalencia entre los presentes resultados y los demostrados por Gonzales et al. (2014), quien encuentra que los sucesos de salud se relacionan con la agresividad en adolescentes. En conclusión, tanto los aspectos negativos de los sucesos de vida de salud se relacionan con la búsqueda de sensaciones sexuales y la agresividad elevada en la adolescencia.

Por último, el objetivo de conocer la relación entre el comportamiento sexual corporal con los sucesos de vida, los resultados de la tabla 5 muestran que existe relación entre el comportamiento sexual corporal se relaciona con los sucesos de vida social ($t_b=.124$; $p<.05$) y de salud ($t_b=.166$; $p<.01$), este resultado es semejante a nivel correlación con el objetivo general, lo cual muestra que esta dimensión tiene mayor peso a nivel correlacional en demostrar que las variables del comportamiento sexual a nivel total se relaciona con estos dos eventos vitales. Los resultados a nivel teórico demuestran que a los actos producto de la interacción con la persona de quien se siente atraído, el mismo que corresponde al contacto externo, sensaciones autoeróticas y el contacto íntimo genital o no (Hidalgo-San Martín et al. 2003) se relaciona con las modalidades en cómo se relaciona un adolescente con los demás, y con su medio que no son necesariamente el ámbito familiar y educativo, sino que viene a ser el rol que asume un adolescente en grupos y los eventos que tienen que ver con el cuidado personal, sus hábitos alimenticios, cuidado de su salud, higiene, además, de las características de salubridad que pueden afectar la salud (Lucio et al. 2008). En conclusión, los comportamientos de exploración sexual que implican el contacto íntimo por parte de las adolescentes se acentúan ante la presencia de enamorado y el cuidado personal que dedica la adolescente, por ello, se hace importante la promoción de enamoramiento adolescente saludable.

V. Conclusiones

El comportamiento sexual a nivel general se relaciona con los sucesos de vida social ($t=,118$; $p<.05$) y con los sucesos de vida de salud ($t=,162$; $p<.01$), el comportamiento sexual se acentúa ante sucesos de vida de las relaciones sociales y el cuidado personal de la adolescente.

El comportamiento sexual corporal predomina en las mujeres adolescentes con una $\bar{X}=27,91$ mayor a la del comportamiento sexual social, las adolescentes presentan niveles elevados de comportamiento que comprenden el contacto íntimo en especial con enamorado.

Los sucesos de vida que predominan en las mujeres adolescentes son los de vida familiar y personal con una $\bar{X}=86,31$ y $\bar{X}=75,09$ respectivamente, esto indica que las adolescentes han vivenciado hecho como separación, conflictos familiares; cambios fisiológicos y psicológicos, pérdidas personales.

El comportamiento sexual social se relaciona con los sucesos de vida de salud con una $t=,124$; $p<.05$, se acepta la hipótesis de correlación, esto indica que las adolescentes que buscan -por ejemplo- tener enamorado se corresponde con niveles altos de atención en su cuidado personal.

El comportamiento sexual corporal se relaciona con los sucesos de vida social ($t=,124$; $p<.05$) y con los sucesos de vida de salud ($t=,166$; $p<.01$), esto indica que las adolescentes que tienen -por ejemplo- contacto íntimo con su enamorado se corresponde con niveles altos de interés en los cambios sociales de su adolescente y atención en su cuidado personal.

Referencias

- Alfaro, A. C., Sordo Rivera, M. E., Abreu, C. C., García Roche, R. G., & Abreu, J. F. (2000). Comportamiento Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes de Secundaria Básica de Ciudad de La Habana, 1995-1996. *Revista Cubana De Higiene Y Epidemiología*, 38(1), 53.
- American Psychological Association (2010a). APA. Diccionario conciso de Psicología. México: Editorial El Manual Moderno.
- American Psychological Association (2010b). Manual de publicaciones de la American Psychological Association. México: Editorial El Manual Moderno.
- Ander Egg, E. (2016). *Diccionario de psicología (2a. ed.)*. Buenos Aires: Editorial Brujas, 2016.
- Ariza, C., Cesari, M. D., & Gabriel y Galan, M. (1998) *Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Ávila Benito, C. M., Espinoza Ventura, J. C., Matos Enríquez, C. N., & García Meza, M. (2016) Estudio descriptivo de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de las zonas urbanas. *Horizonte de la ciencia*, 6(10), 152-172. Recuperado de: <https://goo.gl/4RV3OZ>
- Barrón Lopez de Roda, A. (1988) *Estrés psicosocial, apoyo social y depresión en mujeres: Un estudio empírico en Aranjuez*. Madrid: Universidad Complutense.
- Becerra Quiroz, S. K. & Carrasco Carrasco, E. (2014) Actitudes Sexuales y Juicio Moral en Estudiantes de 5° de Secundaria de una I.E - Chiclayo, 2013. *Revista PAIAN*, 5(2). Recuperado de: <https://goo.gl/8nixBD>
- Benito, A., Aparicio, M., Briones, A., & Espinel, E. (1999) Factores cognitivos y estrategias de prevención de las conductas sexuales de riesgo (enfermedades de transmisión sexual. sida y embarazos no deseados) en los adolescentes. *Psicología Educativa*, 5(1), 41-53.
- Brook Tillman, Y. (2016) *Life Events, Initial Sexual Behaviors, and Teenage Pregnancy Among African American Females*. (Tesis Doctoral. Walden University). Recuperado de: <https://goo.gl/d7Z1LA>
- Bustamante Ramos, D. M., & Díaz Rodas, R. D. (2009) *Relación entre sucesos de vida y conductas antisociales-delictivas en alumnos del nivel secundario de la I.E.*

- Monseñor Juan Tomis Stack – Chiclayo.* (Tesis de Licenciatura) Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
- Byrne, D., & Kelley, K. (1986) *Alternative approaches to the study of sexual behavior.* London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cabrejos Solano, J. A. & Gálvez Díaz, N. C. (2016). *Guía de lineamientos para la presentación de proyecto e informes de investigación.* Trujillo: Universidad Señor de Sipán.
- Calvete, E., & Estevez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-58.
- Campo-Arias, A. (2009). Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. *Medunab*, 12(2), 86-90.
- Chess, S., Thomas A., & Cameron, M. (1976) Sexual attitudes and behavior patterns in a middle-class adolescent population. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46(4), 689-701. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1976.tb00967.x>
- Chirinos, J. L., Brindis, C. D., Salazar, V. C., Bardales, O. T., & Reátegui, L. R. (2000) Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. *Rev Med Hered*, 10 (1), 49-61. Recuperado de: <https://goo.gl/cLfUav>
- Coddington, R. D. (1972a). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children: I. A survey of professional workers. *Journal of Psychosomatic Research*, 16(1), 7-18. [http://doi.org/10.1016/0022-3999\(72\)90018-9](http://doi.org/10.1016/0022-3999(72)90018-9)
- Coddington, R. D. (1972b). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children: II. A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16(3), 205-213. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(72\)90045-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(72)90045-1)
- Consuegra Anaya, N. (2010) *Diccionario de psicología.* Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Cosacov, E. (2007) *Diccionario de términos técnicos de la Psicología. 3a ed.* Córdoba: Editorial Brujas.
- Dávila Toro, B. A., & Granados Saavedra, B. M. (2009) *Relación entre riesgo suicida y sucesos de vida en alumnos del 4to. año de secundaria de la Institución Educativa Mater Admirabilis del distrito José Leonardo Ortiz – 2009.* (Tesis de Licenciatura) Universidad Señor de Sipán, Pimentel.

- Díaz Cabrera, I. A. & Salazar Zuloeta, S. L. (2013) *Rasgos temperamentales y actitudes sexuales en estudiantes de una universidad particular – Chiclayo, 2012*. (Tesis de Licenciatura. Universidad Señor de Sipán). Recuperado de: <https://goo.gl/UcQpQk>
- Dorius, G. L., Heaton, T. B., & Steffen, P. (1993) Adolescent life events and their association with the onset of sexual intercourse. *Youth & Society*, 25(1), 3-23. DOI: 10.1177/0044118X93025001001
- Fisher, W. A. (1986) A Psychological Approach to Human Sexuality: The Sexual Behavior Sequence. In Byrne & Kelley. *Alternative Approaches to the Study of Sexual Behavior* (pp. 131-171). London: Lawrence Erlbaum Associates
- Gonzales Zeta, D. C., & Saucedo Uriarte, A. M. (2014) *Sucesos de vida y agresividad en estudiantes de una institución educativa nacional*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Señor de Sipán, Pimentel.
- Guerrero Romero, F. (2017) Entrevista a Alfonso Alvitres [Archivo de audio]. Coordinador TOE de la I.E. Santa Magdalena Sofia.
- Guevara Vásquez, A. & Quispe Sandoval, S. P. (2014) *Inteligencia emocional y actitudes sexuales en estudiantes universitarios – Chiclayo*. (Tesis de Licenciatura. Universidad Señor de Sipán). Recuperado de: <https://goo.gl/E3Rqix>
- Guimón, J. (2016) *De la cuna al asilo: ¿Cuál es el futuro de la Salud Mental en Europa?* Bilbao, ESPAÑA: Publicaciones de la Universidad de Deusto
- Heisel, J. S., Ream, S., Raymond, R., Rappaport, M., & Coddington (1973). The significance of life events as contributing factors in the diseases of children: III. A study of pediatric patients. *The Journal of Pediatrics*, 83(1), 119-123. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(73\)80332-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(73)80332-4)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014) *Metodología de la investigación. Sexta edición*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hidalgo-San Martín, A., Caballero-Hoyos, R., Celis-de la Rosa, A., & Rasmussen-Cruz, B. (2003). Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal, de adolescentes escolares. *Salud Pública De México*, 45(1), 58-72.
- INPPARES (2016) En Lambayeque de cada 100 adolescentes 9 a 10 salen embarazadas. *RPP Noticias*. Recuperado de: <https://goo.gl/PSx1tB>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Las adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013*. Lima: INEI. Recuperado de: <https://goo.gl/VlpxLk>

- Khuram, H. (2015) The relationship between stressful life events and risky sexual behavior. *Undergraduate Research Posters*. Poster 181. Recuperado de: <https://goo.gl/jdo4Ed>
- Lara, B. L., García, L. J., & Hidalgo, J. S. (2009). Un análisis de los sucesos vitales estresantes experimentados por adolescentes que crecen en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Portularia: Revista De Trabajo Social*, 9(1), 115-126.
- López, M. V., Fuentes, N. L., Palos, P. A., & Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35(1), 37-43.
- Lucio Gómez-Maqueo, E., & Durán Patiño, C. (2003) *Sucesos de vida (versión para adolescentes)*. México DF: Editorial El Manual Moderno.
- Lucio, E., León, I., Durán, C., Bravo, E., & Velasco, E. (2001) Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24(5), 17-24.
- Martínez, C. (2016, 13 de agosto). El 74% considera que el Perú es una sociedad machista [Infografía]. *Perú21*. Recuperado de: <https://goo.gl/1JVeRq>
- Muñoz, M. P., & Patricio, O. M. (2009). Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*, 74(5), 281-285.
- Ordinola Alcántara, L. K. (2012) *Sucesos de vida estresantes y bienestar psicológico en estudiantes de secundaria*. (Tesis de Licenciatura) Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
- Pisfil Castillo, J. M., & Viera Quijano, M. V. (2007) *Relación entre sucesos de vida y depresión en alumnos preuniversitarios de academia Excelsis-Lambayeque*. (Tesis de pregrado) Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
- Pizarro Castro, L. R. (2014) *Actitudes sexuales en estudiantes de un instituto estatal y privado de Chiclayo – 2012*. (Tesis de pregrado) Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal Of Psychology & Psychological Therapy*, 14(2), 155-170.
- Quiroz, J., Atienzo, E. E., Campero, L., & Suárez-López, L. (2014). Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y

- su asociación con el comportamiento sexual. *Salud Pública De México*, 56(2), 180-188.
- Radio Programas del Perú (2012). ¿Están los jóvenes preparados para asumir su sexualidad con responsabilidad? *RPP Noticias*. Recuperado de: <https://goo.gl/hUFB1y>
- Rafael Chávez, M. H. (2016) *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016*. (Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de: <https://goo.gl/7UzMjD>
- Rodgers, J. L. & Rowe, D. C. (1988) Influence of siblings on adolescent sexual behavior. *Developmental Psychology*, 24(5), 722-728. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.24.5.722>
- Samaniego, V. C. (2005). Problemas Comportamentales y Sucesos de Vida en Niños de 6 a 11 Años de Edad. *Psyche*, 14(2), 97-108.
- Sam-Soto, S., Osorio-Caballero, M., Rodríguez-Guerrero, R. E., & Pérez-Ramírez, N. P. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediatrica De Mexico*, 35(6), 490-498.
- Sandi Balarezo, M. D. (2016). *Comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana). Recuperado de: <https://goo.gl/1jqFOi>
- United Nations Children's Emergency Fund (2015) *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y El Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*. Panamá: UNICEF. Recuperado de: <https://goo.gl/HVVGGB>
- Urgellés Carrera Amneris, S., Guerrero Reyes, E., Mendoza Figueroa, M., & Bermúdez Batán, Y. (2012). Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 38(4), 549-557.
- Venegas Espejo, A. R. (2014) *Influencia de los sucesos vitales estresantes en la depresión en adolescentes de la UPAO. Perú. 2013 – 2014*. (Tesis de pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego). Recuperado de: <https://goo.gl/oV9EiQ>
- Waggoner, R. W., & Boyd Jr., D. A. (1941) Juvenile aberrant sexual behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 11(2), 275-291. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1941.tb05804.x>

ANEXO I
Instrumentos de aplicación

Test de comportamiento sexual, social y corporal

Instrucciones: Marca según corresponda en la hoja, se le recomienda contestar con total sinceridad, ya que este cuestionario será de manera anónima.

PREGUNTA	SI	NO
¿Te ha pasado por la mente la idea de estar sola con él en la playa u otro lugar?		
¿Has escrito lo que sientes por él en un diario personal, o le has hecho poemas, canciones o dibujos?		
¿Te has preocupado porque te vea arreglada?		
¿Has tratado de quedar bien con él apareciendo muy sexy o muy coqueta?		
¿Has intentado hacer por él cosas que no harías por nadie?		
¿Te has acercado para conquistarlo?		
¿Le has llamado por teléfono o le has mandado recaditos?		
¿Han salido solos al cine o a una fiesta?		
¿Te has juntado con un chico sólo para pasar el rato, abrazarse, besarse o acariciarse?		
¿Tienes actualmente novio formal?		
¿Te has tomado de la mano con él?		
¿Le has acariciado la mano, la cara o cuello?		
¿Le has besado suavemente?		
¿Te has excitado cuando has bailado con él?		
¿Has sentido que se te acelera el corazón o que te sube la sangre o que no te salen las palabras al verlo?		
¿Has tenido "sueños excitantes"?		
¿Has tenido la experiencia de "jugar o acariciar tus partes íntimas"?		
¿Te han acariciado por encima de la ropa tus senos?		
¿Te han acariciado por debajo de la ropa tus senos?		
¿Te han acariciado por encima de la ropa tus partes íntimas?		
¿Te han acariciado por debajo de la ropa tus partes íntimas?		
¿Lo has besado apasionadamente o dado un "beso húmedo"?		
¿Se han acariciado mutuamente por debajo de la ropa las partes íntimas?		
¿Has tenido contacto íntimo sexual, pero sin que haya introducción o "sin meter"?		
¿Has tenido contacto íntimo con introducción o "con meter", pero sin eyacuación o " sin derramarse o vaciarse dentro"?		
¿Has tenido coito, o sea contacto íntimo con introducción o "meter", y con eyacuación o "derramarse o vaciarse dentro"?		

Instrucciones

Si algunos de los sucesos listados a continuación te han ocurrido en los últimos doce meses, indícalo relleno el círculo correspondiente en la Hoja de respuestas.

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

- a) Cuando te sucedió y FUE BUENO PARA TI
 b) Cuando te sucedió y FUE MALO PARA TI
 c) Cuando te sucedió y NO TUVO IMPORTANCIA
 d) Cuando NO TE SUCEDIÓ

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a) Me sucedió y fue bueno para mí	b) Me sucedió y fue malo para mí	c) Me sucedió y no tuvo importancia	d) No me sucedió
1. Nacimiento de un hermano.	a	b	c	d
2. Cambié de escuela.	a	b	c	d
3. Mejoraron mis relaciones con otras personas.	a	b	c	d
4. Obtuve mi permiso o licencia de manejo.	a	b	c	d
5. Mi papá perdió su trabajo.	a	b	c	d
6. Dejé de fumar.	a	b	c	d
7. Me sorprendieron haciendo trampa o mintiendo en la escuela.	a	b	c	d
8. Algún hermano(a) se fue de la casa.	a	b	c	d
9. Empecé la secundaria o la preparatoria.	a	b	c	d
10. Murió un(a) amigo(a) cercano(a).	a	b	c	d
11. Abusaron sexualmente de mí o fui violada(o).	a	b	c	d
12. Tuve un fracaso (en la escuela, deportes o alguna otra actividad).	a	b	c	d
13. Mi mamá perdió su trabajo.	a	b	c	d
14. Me enviaron con un psicólogo o terapeuta.	a	b	c	d
15. Robé algo valioso.	a	b	c	d
16. Me casé.	a	b	c	d
17. Mi padre se fue de la casa.	a	b	c	d
18. Me expulsaron de la escuela o de algún curso.	a	b	c	d
19. Fui asaltado(a) o golpeado(a).	a	b	c	d
20. Tuve una desilusión amorosa.	a	b	c	d
21. Disminuyeron los ingresos de mi familia.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →



NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a) Me sucedió y fue bueno para mí	b) Me sucedió y fue malo para mí	c) Me sucedió y no tuvo importancia	d) No me sucedió
22. Estoy en libertad condicional.	a	b	c	d
23. Casi no tengo tiempo libre.	a	b	c	d
24. Mi madre se fue de la casa.	a	b	c	d
25. Tuve problemas en la escuela con algún(os) maestro(s).	a	b	c	d
26. Comparto más tiempo con mis amigos(as) o compañeros(as).	a	b	c	d
27. Tuve relaciones sexuales por primera vez.	a	b	c	d
28. Perdí mi empleo.	a	b	c	d
29. Empecé a trabajar medio tiempo.	a	b	c	d
30. Subí mucho de peso.	a	b	c	d
31. Fui encarcelado por robar.	a	b	c	d
32. El trabajo de mi papá cambió y está más tiempo fuera de casa.	a	b	c	d
33. Reprobé o repetí un año escolar.	a	b	c	d
34. Tuve un contacto sexual con una persona de mi mismo sexo.	a	b	c	d
35. No duermo lo suficiente.	a	b	c	d
36. Conseguí mi primer empleo de tiempo completo.	a	b	c	d
37. Bajé mucho de peso.	a	b	c	d
38. Tomé drogas.	a	b	c	d
39. Reprobé un examen o un curso importante.	a	b	c	d
40. Mi mamá empezó a trabajar fuera de casa.	a	b	c	d
41. Me suspendieron de la escuela.	a	b	c	d
42. Empecé a tener novio(a).	a	b	c	d
43. Me embaracé (si eres mujer) o embaracé a mi novia (si eres hombre).	a	b	c	d
44. Tuve un logro personal sobresaliente.	a	b	c	d
45. No tengo dinero.	a	b	c	d
46. Tuve un accidente.	a	b	c	d
47. Abusé del alcohol.	a	b	c	d
48. Un miembro de la familia se suicidó.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a)	b)	c)	d)
	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
49. Mis padres se separaron o divorciaron.	a	b	c	d
50. Rompí con mi novio(a).	a	b	c	d
51. Menstrué por primera vez.	a	b	c	d
52. Gané un premio deportivo importante.	a	b	c	d
53. Me enfermé seriamente y pasé un tiempo en el hospital.	a	b	c	d
54. Me peleé en la escuela.	a	b	c	d
55. Un amigo(a) de la familia se suicidó.	a	b	c	d
56. Mi papá se casó de nuevo.	a	b	c	d
57. Me fui de pinta.	a	b	c	d
58. Me dieron permiso de salir con un(a) muchacho(a) por primera vez.	a	b	c	d
59. Empiezo a cambiar físicamente.	a	b	c	d
60. Empecé a fumar.	a	b	c	d
61. Tuve cambios negativos en mi forma de ser.	a	b	c	d
62. Perdí algo muy preciado.	a	b	c	d
63. Mi hermano(a) fue encarcelado(a).	a	b	c	d
64. Estuve condicionado(a) en la escuela.	a	b	c	d
65. Dejé de robar.	a	b	c	d
66. Mi papá fue enviado a prisión por un año o más.	a	b	c	d
67. Soy lastimado(a) o alguien abusa de mí físicamente.	a	b	c	d
68. Siento el rechazo de algunos maestros.	a	b	c	d
69. La curiosidad sexual me llevó a mi primera relación sexual.	a	b	c	d
70. Empecé a consumir drogas.	a	b	c	d
71. Me castigaron por haber robado.	a	b	c	d
72. Perdí la calma y le hice daño a alguien.	a	b	c	d
73. Mi mamá fue enviada a prisión por un año o más.	a	b	c	d
74. Tuve un hijo.	a	b	c	d
75. Dejé de consumir drogas.	a	b	c	d
76. He pensado en matarme.	a	b	c	d
77. Mis abuelos vinieron a vivir a mi casa.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a)	b)	c)	d)
	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
78. Saqué mi certificado.	a	b	c	d
79. Se fue mi mejor amigo(a) (se cambió).	a	b	c	d
80. Mi mamá se casó de nuevo.	a	b	c	d
81. Tengo problemas con las drogas.	a	b	c	d
82. Un miembro de la familia tiene una enfermedad grave.	a	b	c	d
83. Muerte de algún abuelo(a).	a	b	c	d
84. Abandoné la escuela.	a	b	c	d
85. Me hospitalizaron por sobredosis.	a	b	c	d
86. Un amigo(a) de la familia se está muriendo.	a	b	c	d
87. Los pleitos entre mis papás empeoraron.	a	b	c	d
88. Ingresé a un nuevo equipo de juego.	a	b	c	d
89. Murió mi papá.	a	b	c	d
90. Participé en un evento académico.	a	b	c	d
91. Me deprimí.	a	b	c	d
92. Un miembro de la familia se está muriendo.	a	b	c	d
93. Murió mi mamá.	a	b	c	d
94. Participé en un evento deportivo.	a	b	c	d
95. No he podido conseguir lo que he querido.	a	b	c	d
96. Empeoraron las relaciones con mi novio(a).	a	b	c	d
97. Provoqué un accidente.	a	b	c	d
98. Mis amigos(as) me indujeron a las drogas.	a	b	c	d
99. Murió un hermano(a).	a	b	c	d
100. Conocí nuevos(as) amigos(as).	a	b	c	d
101. Abandoné mi trabajo.	a	b	c	d
102. Tuve serios desacuerdos con mi papá (mamá) o con ambos.	a	b	c	d
103. Dejé de frecuentar malas compañías.	a	b	c	d
104. Mis papás, que estaban separados, se volvieron a casar o volvieron a vivir juntos.	a	b	c	d
105. Tuve un reencuentro con mis amigos(as).	a	b	c	d
106. Mi papá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a)	b)	c)	d)
	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
107. Me corrieron de la casa.	a	b	c	d
108. Mi papá o (mamá) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria.	a	b	c	d
109. No me dan permiso de salir con mis amigos(as).	a	b	c	d
110. Empecé a realizar una actividad que no me gustaba, sólo por darle gusto a mis papás.	a	b	c	d
111. Empeoraron las relaciones con mis amigos(as).	a	b	c	d
112. Fui golpeado por algún miembro de mi familia.	a	b	c	d
113. Mi mascota se enfermó.	a	b	c	d
114. Dejé de ver a algunos amigos(as).	a	b	c	d
115. Una hermana soltera se embarazó o un hermano soltero embarazó a una chica.	a	b	c	d
116. Me empecé a juntar con malas compañías.	a	b	c	d
117. Tengo más responsabilidades.	a	b	c	d
118. Mi mamá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento.	a	b	c	d
119. Un(a) hermano(a) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria.	a	b	c	d
120. Tengo más libertades.	a	b	c	d
121. Mejoraron las relaciones con mi novio(a).	a	b	c	d
122. Me fui de la casa.	a	b	c	d
123. Salí de vacaciones.	a	b	c	d
124. Se murió mi mascota.	a	b	c	d
125. Cambié de novio(a).	a	b	c	d
126. Me castigaron injustamente.	a	b	c	d
127. Mi padre tuvo una enfermedad importante o estuvo enfermo por un largo periodo.	a	b	c	d
128. Conocí a alguien que me da buenos consejos.	a	b	c	d
129. Tuve un aborto provocado (si eres mujer) o mi novia tuvo un aborto provocado (si eres hombre).	a	b	c	d
130. ¿Qué hiciste cuando alguna de estas situaciones, que consideras malas para ti, te sucedió?	a	b	c	d

(Anota tu respuesta en la hoja blanca que te será proporcionada.)

FIN DEL CUESTIONARIO

ANEXO II
Propiedades psicométricas

Validez de constructo por correlaciones ítems-test del Cuestionario de Comportamiento Sexual

Ítem	Pearson	Ítem	Pearson
1	,700**	14	,469**
2	,439**	15	,558**
3	,596**	16	,318**
4	,534**	17	,378**
5	,612**	18	,414**
6	,411**	19	,546**
7	,476**	20	,399**
8	,470**	21	,427**
9	,488**	22	,655**
10	,541**	23	,446**
11	,686**	24	,497**
12	,753**	25	,414**
13	,713**	26	,456**

** $p < 0.01$; Pearson; $N = 419$.

La correlación mediante el coeficiente de correlación de Pearson demuestra que los ítems que componen el Cuestionario de Comportamiento Sexual se relacionan significativamente con el test ($p < .01$), lo que demuestra que los reactivos miden lo que el test pretende medir, probando la validez de constructo del instrumento.

Confiabilidad mediante el coeficiente de consistencia interna del Cuestionario de Comportamiento Sexual

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	26

El coeficiente de consistencia demuestra que la prueba es confiable, dado que el índice del coeficiente de Alfa de Cronbach es superior mínimo aceptable según recomendación de Cronbach $\alpha > .70$.

Validez de constructo por correlaciones ítems-test del Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes.

Ítem	Pearson	Ítem	Pearson	Ítem	Pearson	Ítem	Pearson
1	,276**	34	,289**	67	,388**	100	,226**
2	,187**	35	,194**	68	,260**	101	,194**
3	0,044	36	,424**	69	,332**	102	,306**
4	,426*	37	,312**	70	,236**	103	,343**
5	,163**	38	,162**	71	,214**	104	,221**
6	,104*	39	,194**	72	,489**	105	,304**
7	,319**	40	,362**	73	,319**	106	,239**
8	,345**	41	,131**	74	,292**	107	,288**
9	,158**	42	,234**	75	,183**	108	,391**
10	,296**	43	,288**	76	,459**	109	,244**
11	,156**	44	,146**	77	,119*	110	,171**
12	,349**	45	,205**	78	,228**	111	,266**
13	,315**	46	,298**	79	,379**	112	,260**
14	,211**	47	,319**	80	,176**	113	,122*
15	,349**	48	,160**	81	,207**	114	,233**
16	,183**	49	,303**	82	,277**	115	,250**
17	,372**	50	,230**	83	,227**	116	,327**
18	,322**	51	,351**	84	,296**	117	0,003
19	,296**	52	,324**	85	,157**	118	,212**
20	,378**	53	,228**	86	,188**	119	,160**
21	,146**	54	,342**	87	,343**	120	,243**
22	,187**	55	,317**	88	,318**	121	,260**
23	,211**	56	,388**	89	,384**	122	,138**
24	,300**	57	,174**	90	,213**	123	,178**
25	,302**	58	,311**	91	,251**	124	,221**
26	,207**	59	,161**	92	,356**	125	,382**
27	,270**	60	,401**	93	,207**	126	,186**
28	,327**	61	,330**	94	,252**	127	,143**
29	,275**	62	,299**	95	,279**	128	0,071
30	,262**	63	,305**	96	,324**	129	-0,024
31	,370**	64	,234**	97	,344**		
32	,188**	65	,368**	98	,350**		
33	,411**	66	,220**	99	,170**		

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$; Pearson; $N = 419$.

La correlación mediante el coeficiente de correlación de Pearson demuestra que casi la totalidad de los ítems se correlacionan con el test, dando evidencia de que el instrumento

mide lo que pretende medir (validez de constructo), a la par, los resultados muestran que los ítems 4, 117, 128 y 129 deben ser eliminados ya que no se correlacionan con el test, y los ítems 6, 119 y 122 deben ser descartados por guardar una correlación muy baja y su significancia está en límite del punto crítico ($p < .05$), por lo que la recomendación es que los mismos sean descartados (Aragón, 2008; Martínez-Arias, 2014; Montes et al., 2015).

Confiabilidad mediante el coeficiente de consistencia interna del Cuestionario de Sucesos de Vida.

	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Instrumento completo	,888	129
Instrumento si se eliminan ítems	,889	122

El coeficiente de consistencia demuestra que la prueba es confiable, ya que el coeficiente de Alfa de Cronbach indica un índice superior al mínimo aceptable ($\alpha > .70$), asimismo, la prueba alfa muestra que los ítems que se sugieren eliminar en la validez por correlaciones ítem-test se pueden mantener en el cuestionario dado que no afecta el índice del alfa, tal como se aprecia en la tabla.

Baremos por percentiles del Cuestionario de Sucesos de Vida.

	Familiar	Social	Personal	Conducta	Logros y fracasos	Salud	Vida escolar
N	419	419	419	419	419	419	419
Media	86.73	70.28	75.32	46.11	44.91	42.07	23.92
DE	8.58	8.70	7.40	5.06	5.18	4.51	3.31
Percentiles							
1	63	48	56	33	30	30	16
5	70	55	62	36	35	33	18
10	74	58	65	39	38	35	19
15	77	60	68	40	40	37	20
20	80	63	69	41	40	38	21
25	82	64	70	43	42	39	22
30	83	66	72	44	43	40	22
35	85	68	72	44	43	41	23
40	86	69	74	45	44	42	23
45	87	70	75	46	45	42	24
50	88	71	76	47	46	43	25
55	89	72	77	48	46	43	25
60	90	74	78	49	47	44	25
65	91	75	79	49	47	45	26
70	92	76	80	50	49	45	26
75	94	77	81	50	49	45	26
80	94	78	82	52	49	46	28
85	95	80	83	52	50	47	28
90	97	81	85	52	52	48	28
95	100	84	88	52	52	48	28
99	100	84	88	52	52	48	28

Baremos por percentiles del Cuestionario de Comportamiento Sexual Social-Corporal

		Comportamiento sexual	Social	Corporal
N	Válido	419	419	419
	Perdidos	0	0	0
Media		46.22	16.90	29.31
Desviación estándar		5.07	2.62	2.92
Percentiles	1	32		20
	5	37	12	24
	10	39		26
	15	41	13	
	20	42		27
	25		15	
	30	43		28
	35	44		
	40		16	29
	45	46		
	50	47	17	
	55	48		30
	60		18	
	65	49		31
	70	50		
	75	51	19	32
	80	52	20	
	85			
	90			
95				
99				

03 07 17
10:50
2405
602

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Pimentel, Junio del 2017

Señora:
MAGALY ROMERO DAVALOS
DIRECTORA DE LA I.E. "SANTA MAGDALENA SOFIA BARAT"

Presenta.-

Asunto: Solicito permiso de aplicar test en su Entidad para que los alumnos que cursa el X ciclo

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un saludo institucional a nombre de la Escuela de Psicología, de la Facultad de Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicito gentilmente nos autorice el ingreso de 2 estudiantes del X ciclo, para que puedan aplicar un test respecto a su tesis denominada "Comportamiento sexual y sucesos de vida en mujeres adolescentes". De considerar aceptada la presente solicitud, se le solicita 15 minutos para cada instrumento, en horarios coordinados con su despacho.

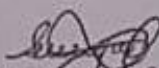
Detalle el nombre del estudiante:

- GUERRERO ROMERO FIORELLA MARISOL
- PEZO SILVA JOANNA MILAGROS

Por lo que pido a usted, brinde las facilidades del caso a fin de que nuestras estudiantes puedan realizar los test correspondientes.

En tal sentido reitero su apoyo y aceptación, agradeciendo por anticipado la atención que brinde a la presente petición.

Atentamente,


Dra. Susy Aguilar Castillo
Decana de Facultad de Humanidades
Universidad Señor de Sipán

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación del Comportamiento Sexual y Sucesos de Vida en mujeres Adolescentes de la ciudad de Chiclayo 2017

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Guerrero Romero Fiorella & Pezo Silva Joanna, de la Universidad Señor de Sipán. La meta de este estudio es Conocer si Existe relación entre el Comportamiento Sexual con los sucesos de vida (versión Adolescente) en la Institución educativa

Si usted accede a que su menor hija participe en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo..... Identificada con DNI

..... Acepto que mi menor hija participe de su investigación de la tesis

COMPORTAMIENTO SEXUAL Y SUCESOS DE VIDA EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA
CIUDAD DE CHICLAYO 2017.

.....
FIRMA DEL APODERADO