



Universidad Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE RELACIONES
COITALES EN ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DEL
COLEGIO 3066 SEÑOR DE LOS MILAGROS DEL DISTRITO DE COMAS,
DESDE JULIO – OCTUBRE 2017.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Presentado por:

Bachilleres:

**GIL CERNA, JHOVANA
PRECIADO INFANTES, NOEMÍ ELIZABETH**

LIMA - PERÚ

2017

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por la fortaleza y todas las bendiciones que nos brindó en todo este trayecto.

A nuestros padres por el amor, la confianza, el apoyo constante, la dedicación y el ejemplo.

A nuestros familiares y amistades que siempre alentaron a continuar para lograr nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

En todo momento a Dios y nuestros padres, porque nunca dejaron de creer en nosotras.

A nuestra familia, amistades, profesores, obstetras, todas aquellas personas que contribuyeron y nos apoyaron de diferentes maneras a la formación, continuidad y termino de la presente tesis.

Haciendo mención al Profesor Ronald Ayala por su paciencia, por sus constantes consejos y puntos de vista para mejorar cada vez más en el proceso. Para él nuestro respeto y cariño.

A la directora, maestros y alumnos colaboradores del Colegio 3066 Señor de los Milagros de Comas, porque nos proporcionaron parte de su tiempo para lograr el estudio.

ASESORA

MG. SCARLET FERNÁNDEZ LEDESMA

JURADOS

PRESIDENTA

Dra. Sabrina Morales Alvarado

SECRETARIO

Mg. Ana Consuelo Alcántara Chávez

VOCAL

Lic. Jessica Maryluz Yace Martínez

ÍNDICE

Pág.

Carátula	
Página en blanco	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Asesora de Tesis	
Jurado	
Índice	
Índice de Tablas	
Índice de Gráficas	
Resumen	
Summary	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema	13
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	19
2.2. Base Teórica	24
2.3. Terminología Básica	39
2.4. Hipótesis	41
2.5. Variables	41

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Nivel de Investigación	42
3.2. Área de Investigación	42
3.3. Población y Muestra	42
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	43
3.5. Procesamiento de Datos y Análisis Estadísticos	46
3.6. Aspectos Éticos	46

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados	47
4.2. Discusión	57

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Instrumento: Cuestionario	68
Consentimiento Informado para padres	75
Juicio de Expertos	76
Matriz de Consistencia	80
Cuadros de operacionalización de Variables	83

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N°1	Características sociodemográficas en adolescentes del 5to de secundaria Colegio 3066 Señor de Los Milagros del Distrito de Comas en el año 2017.	47
TABLA N°2	Inicio de Relaciones Coitales en los Adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas en el año 2017.	50
TABLA N°3	Factores Individuales según inicio de relaciones coitales en los Adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas en el año 2017.	52
TABLA N°4	Factores Familiares según inicio de relaciones coitales en los Adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas en el año 2017.	54
TABLA 5	Factores Sociales según inicio de relaciones coitales en los Adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas en el año 2017.	56

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
GRÁFICA N°1 Edad en Años cumplidos de los adolescentes del 5to de secundaria del Colegio 3066 Señor de Los Milagros del Distrito de Comas en el año 2017.	48
GRÁFICA N°2 Sexo de los adolescentes del 5to de secundaria del Colegio 3066 Señor de Los Milagros del Distrito de Comas en el año 2017.	49
GRÁFICA N°3 Inicio de Relaciones Coitales en los Adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas en el año 2017.	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados con el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas, desde julio – octubre 2017.

Material y Métodos: El presente estudio de investigación es de tipo Observacional Analítico de corte transversal. Se realizó en un colegio Nacional a 44 Adolescentes del 5º de Secundaria A y B del turno mañana, siendo la población general, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: De los 44 adolescentes encuestados, que está conformado por varones y mujeres, dentro de los cuales se dividen en 3 edades: 15, 16 y 17 años. Mostrando que el 70.5% que es más de la mitad, no ha iniciado aún sus relaciones coitales, mientras que de los que ya iniciaron y tienen el más alto porcentaje entre ellos es de 11.4% con 15 años. Se encontró que el consumo de sustancias tóxicas, según el valor de p, es el factor influyente, demostrando que del total de los que no han iniciado sus relaciones coitales, el 77.4% no han consumido sustancias tóxicas y del total de los que sí han iniciado sus relaciones coitales, el 69.2% si ha consumido. Dentro del mismo factor, el 100% de los adolescentes tiene aspiraciones educacionales.

Conclusiones: Según las opiniones de los adolescentes, el factor influyente para el inicio de sus relaciones coitales está dentro de los Factores Individuales, como el Consumo de sustancias tóxicas.

Palabra Clave: Relaciones coitales en adolescentes.

SUMMARY

Objective: To determine the factors related to the beginning of coital relationships in adolescents of the 5th year of high school of the 3066 School Lord of the Miracles of the District of Comas, from July - October 2017.

Material and Methods: The present research study is of the Analytical Observational type of cross section. They were carried out in a national school in 44 adolescents of the 5th Secondary A and B of the morning shift, being the general population, they met the inclusion and exclusion criteria.

Results: Of the 44 adolescents surveyed, which is made up of men and women, within which is divided into 3 ages: 15, 16 and 17 years. Showing 70.5% that is more than half, it has no more relationships with the coital relationships, while those that already have and have the highest percentage among them is 11.4% with 15 years of age. It has been found that the consumption of toxic substances, according to the value of p , is the influential factor, which shows that the total of those who have not started their coital relationships, 77.4% have not consumed the toxic substances and the total of those who are initiated their coital relationships, 69.2% if they have consumed. Within the same factor, 100% of adolescents have educational aspirations.

Conclusions: According to the opinions of adolescents, the influential factor for the beginning of their coital relationships is within the individual factors, such as the consumption of organic substances.

Key word: Coital relationships in adolescents.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La adolescencia, es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años en el cual enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual (Santrock 2003).¹

La iniciación de la actividad sexual a nivel mundial revela cifras totalmente sorprendentes, estimándose que la edad promedio de inicio en países desarrollados se encuentra entre 9 y 13 años en varones y entre 11 y 14 años en el caso de las mujeres. Al menos el 80% de los adolescentes de África Subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los 19 años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina.²

En 11 países de la región, una de cada nueve mujeres de 15 a 24 años había tenido su primera relación sexual antes de haber cumplido los quince años (11%). Mientras en algunos países este valor superaba el 13%, en otros (Paraguay, Belice, Perú y Bolivia) rondaba el 7% (UNICEF, 2015).³

En el Perú, el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes varían según identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En la mayoría de los casos, son los adolescentes en situación de pobreza y exclusión social los más vulnerables, lo cual incide en la conducta reproductiva causando gran preocupación en nuestra sociedad. Diferentes son los causantes del problema teniendo para ello: la información previa, el poco o ausente acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, etc.⁴

El Ministerio de Salud (MINSA) advierte a los jóvenes, en especial a los adolescentes, que iniciar las relaciones sexuales a una edad temprana incrementa el riesgo de un embarazo no deseado y de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) como el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

Los especialistas del MINSA señalan que, debido, principalmente, a la falta de información, los adolescentes están predispuestos a estos riesgos, que también incluyen los abortos y la violencia de género. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015), sólo el 9.7 % de adolescentes entre los 15 y 19 años utilizó condón masculino en su primera relación sexual.⁵

Todo esto es debido a la falta de Influencia de los Padres, donde el papel de ellos en la socialización sexual de los hijos, no se ha tomado mucho en cuenta, esto debido que generalmente hay muy poca comunicación con relación a estos temas. Además, está la influencia de los pares, la información que proporcionan los compañeros de la misma edad, el cual es más fiable y creíble para los adolescentes en comparación a la brindada por los adultos, según (Katchadourin ,1990). Por otra parte, la influencia de los medios de comunicación, tanto implícita como explícita se encuentra al alcance de los adolescentes como, por ejemplo: en material de pornografía, revistas, videos, periódicos, radio, televisión, paneles, mesa redondas e internet. Por lo que los adolescentes son bombardeados indiscriminadamente, según (Monroy, 1978).⁶

Además, se encuentran variables asociadas al inicio temprano de la Actividad Sexual para el nivel individual, las cuales fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas, según (Holgín Y. y col, 2013).⁴

Una consecuencia de suma importancia es que, una vez que las adolescentes inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo, sobre todo si esas relaciones son desprotegidas. Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) 2013, el porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009).

En el Perú, el porcentaje de embarazos en adolescentes es el 13.6%, de éstas el 10,6% ya son madres y el 2,9% están gestando por primera vez. Por otro lado, las ITS que más prevalecen son la úlcera genital o flujo vaginal en el 13,7 % de las mujeres de 15 a 49 años; la mayor proporción son casos entre las edades de 15 a 19 años y de 15 a 24 años.⁷

No obstante, tenemos las complicaciones durante el embarazo y el parto que son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. (OMS, 2014).

Además, se hallan datos que, en los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo de un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años.⁸

Por otra parte, el Perú se mantiene firme en la lucha contra el VIH/ SIDA. Hasta el 2014, se han reportado 31 893 casos de SIDA, donde el 4.8% de los afectados son menores de 19 años. Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o

patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas.⁹

Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS), ya que los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy día alrededor del 30% de la población mundial.¹⁰

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores relacionados con el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas, desde julio – octubre 2017?

1.3. Justificación

El motivo de este estudio se inicia al ver la realidad actual, al darnos cuenta de que el inicio temprano de las relaciones coitales trae consigo consecuencias principales como los embarazos no deseados y las ITS (Infección de transmisión sexual) y con estas que desencadenan otras problemáticas, las cuales, en la mayoría de los casos, pueden llegar hasta la muerte, ocasionando problemas de salud.

La estadística muestra que con el transcurrir de los años, el inicio de relaciones coitales/sexuales en adolescentes va yendo en aumento y cada vez a más temprana edad y que no solo es un problema a nivel nacional, sino a nivel mundial.

Por consiguiente, se busca analizar cuál es el trasfondo de estos casos, que cada vez se dan con mayor precocidad, y son variables, obtenidos de diferentes estudios, considerando las más recurrentes y teniendo en cuenta las situaciones de la realidad actual del Distrito de Comas, por

ello hemos considerado y ordenado en tres factores generales (individuales, familiares, sociales), los cuales tienen dimensiones como: el consumo de sustancias tóxicas, la relación con los padres y familia, antecedentes de padres adolescentes, las influencias del entorno social, estos fueron recopilados de diferentes artículos, según el entorno de la comunidad y los casos recurrentes.

Es aquí, donde este estudio puede servir como un punto más de apoyo, ya que hemos clasificado las que se consideran usuales en nuestro entorno actual, y con los resultados, buscar nuevas y mejores estrategias.

La adolescencia es una etapa donde se producen cambios en todos los aspectos y se presentan nuevas curiosidades como los mitos de la primera relación coital, el primer enamorado, etc., por ello es mejor tener la información adecuada, mayor contribución de la familia, sociedad y profesionales de la salud.

Es fundamental investigar constantemente los factores que impulsan y conllevan al adolescente a iniciar las relaciones coitales, ya que cada factor será diferente según su religión, etnia, entorno social, etc, además, identificar sus necesidades según su desarrollo biológico, psicológico, familiar y social.

Es trascendental trabajar con ellos para prevenir las consecuencias principales y las que estas desencadenan, de esta manera mejorar la salud, la sociedad y la economía.

Por todo lo expuesto, es necesario seguir haciendo estudios continuamente a cerca de este tema, porque cada año los factores varían y ponen en riesgo a la población. Además, sirve para que estén atentos a estos problemas, el personal de salud, en especial los(as) Obstetras, ya que deben empoderar más en estos temas que son muy

recurrentes en las consejerías de salud sexual y reproductiva, además de lograr prevenir, que es el mayor objetivo y así contribuir a la mejora.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar los factores relacionados con el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas, desde julio – octubre 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir las características sociodemográficas de los adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio.
2. Identificar los factores individuales relacionados con el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio.
3. Identificar los factores familiares relacionados con el Inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio.
4. Identificar los factores sociales relacionados con el Inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Ortiz M., Pérez V., Valentín J., Zúñiga A., en el año 2015, en su investigación “Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes”, tuvo como objetivo determinar la relación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en adolescentes de la Institución Educativa Nacional 6090 del distrito de Chorrillos - Lima, en el mes de abril 2011. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, los resultados fueron: De los 204 estudiantes de 5to de secundaria, el 81,4% tenían entre 16 y 17 años; y el 57,4% fueron de sexo masculino. Respecto al consumo de alcohol, el 87,3% de adolescentes manifestó haber consumido alcohol, y de estos el 76,4% manifestó haber iniciado su consumo en edades entre 13 y 15 años. Otro aspecto estudiado fueron las relaciones sexuales ocasionales que tuvieron los estudiantes, 171 (83,8%) manifestaron haber tenido relaciones sexuales ocasionales y de ellos 153 (89,5%) manifestaron que iniciaron esta práctica sexual entre las edades de 14 a 16 años.¹

Gamarra P, y Iannacone J., en el año 2009, en su estudio titulado “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares De Villa San Francisco, Santa Anita, Lima-Perú”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en los adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú durante el año 2009. Fue un estudio descriptivo, comparativo de corte transversal, correlacional y de diseño no experimental. Con una muestra conformada por 90 alumnos de 14 a 19 años, 45 de dos instituciones educativas mixtas de Villa San Francisco (Mariano Melgar y Alfonso

Ugarte) Santa Anita, Perú. Se obtuvieron como resultados que el 51 (56,7%) eran mujeres y 39 (43,3%), el promedio de la edad de las mujeres fue de 15.88 años y de los varones 15.82 años, con respecto al inicio de la actividad sexual, 55 (61.1%) aún no iniciaron, mientras que 35 (38.9%) ya lo habían iniciado, concluyendo así que los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescentes fueron a nivel individual (la repetición del año escolar, autoestima, actitud hacia el inicio de actividad sexual), a nivel Familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares). ¹¹

Apaza L., en el año 2016, en su estudio titulado “Factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N°1178 Javier Heraud de San Juan De Lurigancho, octubre 2016”, tuvo como objetivo determinar los factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N° 1178 Javier Heraud de San Juan de Lurigancho en octubre del 2016. Fue un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, prospectivo. Con una muestra de 136 estudiantes pertenecientes a los años de 3ero, 4to y 5to de secundaria. Obteniendo como resultados, que los principales factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual fueron: el tipo de experiencias sexuales, el acudir a fiestas de moda, la permisividad del adolescente a las relaciones sexuales, la repetición o desaprobación del año escolar, el consumo de bebidas alcohólicas, los problemas de drogas de algún familiar y la permisividad de los padres o apoderados para tener enamorado en la adolescencia.³

2.1.2. Antecedentes Internacionales.

Capote A., Ciria A., Pérez J., Núñez J., Pereira Y., en el año 2016, en su investigación titulado “Consumo de sustancias tóxicas en adolescentes con infecciones de transmisión sexual”, tuvo como objetivo identificar necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual y consumo de sustancias tóxicas en adolescentes de 12 a 15 años, residentes en La Habana Vieja, Cuba. Fue un estudio cualitativo. Tuvo como resultados significativos: recibir información sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas, incrementar conocimientos sobre las prácticas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y cómo conversar sobre sexualidad y hábitos tóxicos en el hogar, la escuela y el barrio. ⁹

Rivera L., Leyva A., García A., De Castro F., González D., De los Santos L., en el año 2015, en su estudio “Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos”, tuvo como objetivo estimar la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales con penetración (IRSP) y los factores familiares e individuales asociados en chicos y chicas de 14-19 años escolarizados en centros, públicos de las 32 entidades de México, en el 2007. Fue un estudio transversal, con una muestra de 9893 estudiantes de 14-19 años. Obteniendo como resultados que: los hallazgos demuestran que en México la edad de IRSP y los factores asociados son diferentes en los chicos y las chicas; las creencias de género y socioculturales son un factor importante en la edad de IRSP; las chicas que tienen creencias de género tradicionales postergan las relaciones sexuales, pero en los chicos sucede lo contrario; en las chicas, otros factores importantes que estuvieron asociados al IRSP fueron la depresión y la autoestima familiar; en los chicos, los principales factores asociados al IRSP fueron vivir con los padres, tener una comunicación mayor y una autoestima social alta. ¹²

Morales E., en el año 2014, en su estudio "Factores que Influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del instituto de educación básica de Chinautla, Municipio De Chinautla, departamento de Guatemala", tuvo como objetivo determinar qué factores influyen en una práctica temprana de relaciones sexo genital en los adolescentes del Instituto de Educación Básica de Chinautla, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala. Fue una investigación cuantitativa, de corte transversal, descriptiva. Conformada por una muestra de 343 alumnos inscritos del ciclo escolar 2013, distribuido en 8 secciones de primero a tercero básico, distribuidos con 178 alumnos de primero, 72 alumnos de segundo y 93 de tercero, comprendidos entre 12 a 18 años. Tuvieron como resultados: los medios de comunicación, poca educación sexual, presión del grupo de pares, son los que influyen al inicio de relaciones sexuales genitales.⁶

González E., Molina T., Montero A., Martínez V., en el año 2013, en su Investigación "Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana", tuvo como objetivo examinar cuáles de las variables están asociadas al inicio de la actividad sexual en una población adolescente de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región metropolitana. Fue un estudio analítico de corte transversal. Considerando en su muestra a adolescentes del CEMERA durante el período 1990-2005, siendo un total de 5.854 adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 19 años que ya habían iniciado actividad sexual. Los resultados fueron que las variables asociadas con el inicio sexual eran: ser hombre, mayor edad, mayor escolaridad, aspiraciones académicas básicas (sólo terminar enseñanza media), desempeño escolar bajo, repetir el año escolar, no afiliación religiosa, no asistencia a servicios religiosos, tener un trabajo, tener pareja mayor, tener una pareja que trabaje, conversar temas de sexualidad solo con la pareja, más parejas románticas, no participación social, historia de abuso sexual, mayor número de hijos, mala relación padre-hijo/a,

mala comunicación familiar, supervisión parental limitada, historia de paternidad y/o maternidad adolescente en los padres, baja educación en los padres, y menor supervisión parental.¹³

Holguín Y., Mendoza L., Esquivel C., Sánchez R., Daraviña A., Acuña M., en el año 2013, en su investigación “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de actividad sexual (AS) y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana. Fue un estudio observacional de corte transversal. Con una muestra de 947 adolescentes escolarizados de noveno, décimo y undécimo grado, con edades entre 14 a 19 años. Se obtuvieron como resultados que: La prevalencia de Actividad Sexual fue 52,8%, la mediana de edad de inicio fue 15 años. Las variables asociadas al inicio temprano de la Actividad Sexual para el nivel individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas. Para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo y hermano/a, que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel sociocultural fueron: como factores de riesgo el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la Actividad Sexual en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padres, como equipos de educación en colegios o personal de salud.⁴

2.2. Base Teórica

La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en nuestra sociedad y ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual, además de las críticas morales.¹³

- Sexualidad Humana: Aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. (OMS, 2016).
- Adolescencia: Es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años en el cual enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual (Santrock 2003).

La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socioculturales. Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad. Esta fase del desarrollo del joven depende en gran medida de las normas que rigen su sociedad.¹³

Hay que distinguir entre adolescencia y pubertad, ya que, aunque muchas veces son usadas como sinónimos, no lo son.

La pubertad es un proceso biológico, mientras que la adolescencia es un fenómeno mucho más amplio, que incluye lo psicosocial. Mientras que los cambios físicos están acotados en el tiempo, algunas de las características de la personalidad adolescentes pueden perdurar hasta mucho más tarde e incluso por toda la vida. Los hábitos que se adquieren en la adolescencia tienen efectos de gran importancia en la edad adulta.¹⁴

El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independización de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por nombrar sólo algunos. Pero a la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los necesarios conocimientos para impedir que se produzca un embarazo no deseado.

No es extraño que en ocasiones el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto. Por otro lado, la adolescencia también es una etapa de hallazgo y eclosión; una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico y genera una libertad y un creciente de apasionamiento vital.¹⁴

La Constitución peruana no reconoce expresamente a los derechos sexuales, ni a los derechos reproductivos de las personas. Sin embargo, si establece una serie de derechos intrínsecamente relacionados con ellos; nos referimos al derecho a la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, además del derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la libertad de conciencia, a la libertad de información, a la intimidad personal, entre otros.¹⁵

La Constitución señala “la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsable. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información

adecuada y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud” (Artículo 6 de la Constitución Peruana).¹⁶

Un aspecto que es importante considerar al tratar de comprender la actividad sexual de los adolescentes es el significado que tiene para las personas involucradas. Moore y Rosenthal (1993) plantean que los hombres y las mujeres le atribuyen un significado distinto a la actividad sexual genital, el cual no sólo influye en su comportamiento, sino que juega un papel importante en su salud sexual y reproductiva. En efecto, mientras los hombres reconocen que para ellos la primera relación sexual constituyó un episodio sin mayor trascendencia, una prueba que les permitió confirmar su “normalidad”, Las mujeres reportan que su primera experiencia sexual fue por amor con alguien que era importante emocionalmente. No obstante, tanto hombres como mujeres reportan que su primera experiencia sexual fue espontánea y no planeada (Miller y Moore, 1990, Pick de Weiss y Vargas-Trujillo, 1990; Guerrero, 1999; Vargas Trujillo y Barrera, 2002).¹⁷

Tanto para hombres como para mujeres, la primera relación coital es un momento relevante, que redefine sus identidades y marca una separación entre el antes y el después, pero las formas en que llegan a este momento y los significados que se les son otorgados, son bastantes diferentes en ambos sexos. Benavente & Vergara. (2006).

Como es de esperar, en este ámbito, son muchas las diferencias que existen entre varones y mujeres y esto lleva a diferentes elecciones de la pareja con la cual iniciarse. En primer lugar, la iniciación coital durante la adolescencia es más probable y más temprana entre los varones que entre las mujeres, debido a la vigencia de las pautas de masculinidad que se dan dentro de cada cultura. Benavente & Vergara. (2006).

A lo largo de los años, cambian las perspectivas y la manera de pensar, el desarrollo del adolescente se ve influenciado por diversos factores y diferentes experiencias que afrontan en el proceso de su vida, para mostrar con mayor énfasis, se ha dividido en 3 factores:

1) Factores Individuales:

Estos no han sido reconocidos puntualmente, en algunos artículos se menciona en términos generales. Se considera a las competencias psicosociales (es el comportamiento de la persona dentro de una sociedad), examinando a un individuo con bases establecidas como el conocimiento e información y aspiraciones, lo cual influiría en la toma de decisiones dándole la posibilidad de rechazar diversas presiones. Algunos componentes varían de otros, tales como:

La resistencia ante la presión que ejercen los compañeros para incurrir en comportamientos no aprobados socialmente (Steinberg, 1987; Fletcher y cols., 1995; Lamborn y Steinberg, 1993).¹⁸

En este estudio se han considerado los siguientes puntos:

a) Consumo de Sustancias Tóxicas:

Uno de los factores de riesgo de precocidad sexual más ampliamente estudiado es el consumo de alcohol y otras drogas (cannabis o marihuana, cocaína, éxtasis).

1. Alcohol: Es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos (actúan como sedantes del sistema nervioso central y producen un amplio esquema de efectos, desde sedación suave hasta anestesia total). Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. (OMS, 1994)
2. Cannabis o Marihuana: Es la droga ilícita más consumida a nivel mundial. En 2013, se estima que 181 800 000 personas entre 15-64 años utilizan cannabis con fines no médicos a nivel mundial (estimaciones 128.5-232.1 millones).

El efecto más claro para la salud a corto plazo con relación a la intoxicación de cannabis se caracteriza por alteraciones en el nivel de conciencia, la cognición, la percepción, el afecto o el comportamiento, y otras funciones de respuesta psicofisiológicas. (OMS, 2015)

3. Cocaína: Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. El hidrocloreto de cocaína se utilizaba a menudo como anestésico local en odontología, oftalmología y cirugía otorrinolaringológica por su potente actividad vasoconstrictora, que ayuda a reducir la hemorragia local. La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia. La cocaína, o “coca”, suele venderse en copos blancos, translúcidos, cristalinos o en polvo. (OMS, 1994)
4. Éxtasis: es una anfetamina sintética también conocida como XTC o “droga del amor” (Shaper, 1996). Puede clasificarse como un psicoestimulante que pertenece al mismo grupo de la cocaína y las anfetaminas, ya que muchos de sus efectos agudos son similares a estas sustancias. Asimismo, es posible clasificarlo como un alucinógeno, debido a la inducción potencial de alucinaciones, si se utiliza en dosis extremadamente elevadas (American Psychiatric Association, 1994; OMS, 2001).

En los ambientes recreativos nocturnos diferentes estudios muestran que, cuando hay perspectivas de encuentros sexuales, se puede derivar de un mayor consumo de drogas. Son muchos los jóvenes que valoran las sustancias (muy en especial el

alcohol, pero también otras como el cannabis, cocaína o éxtasis) por sus efectos facilitadores de logros sexuales que, abarcan un amplio abanico de objetivos que van desde la relajación hasta una completa desinhibición.¹⁸

Los adolescentes conocen los efectos de sustancias como el alcohol (aunque también el cannabis, la cocaína o el éxtasis) juegan como facilitadores para conseguir pareja sexual, facilitando la desinhibición tanto en el cortejo como en la práctica del sexo del propio adolescente como de las potenciales parejas. De forma que la mezcla de alcohol y sexo se inicia a edades muy tempranas, favoreciendo tanto la precocidad como la promiscuidad de nuestros jóvenes. Y con ello conductas de riesgo.

La precocidad, en el inicio de las relaciones sexuales, supone en sí misma un riesgo y más si va acompañada de consumos tóxicos. El consumo temprano (antes de los 16 años) de alcohol, cannabis, cocaína o éxtasis se ven relacionadas con un inicio más temprano en las relaciones sexuales, así como con una mayor relajación en las prácticas preventivas, de forma que estas devienen más descuidadas e inseguras, aumentando el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazos no deseados (Royuela Ruiz et al., 2015).

Asimismo, la desinhibición y la euforia, junto con la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo que favorecen algunas de estas sustancias psicoactivas, llevan a los adolescentes (tanto varones como mujeres) a relegar los mensajes de seguridad y respeto que habrían tenido en cuenta si estuvieran sobrios. De forma que el contagio del VIH se ve favorecido en personas con desórdenes en el consumo de alcohol, ya que son más propensas a mantener relaciones sexuales sin protección, o con múltiples parejas, así como a

mantener relaciones sexuales a cambio de alcohol u otras drogas (cannabis o marihuana, cocaína, éxtasis).¹⁹

b) No tener aspiraciones educacionales:

La orientación, en el campo vocacional, se da a lo largo de la vida. Se inicia en los primeros años de escolaridad; sin embargo, es durante la educación secundaria cuando las y los estudiantes requieren de más espacios estructurados para reflexionar sobre su futuro ya que de esa manera analizarán mejor sus opciones en el campo ocupacional, técnico y profesional.²⁰

Los problemas académicos como el bajo rendimiento académico, el bajo logro escolar, el fracaso escolar y la deserción académica son de interés para padres, maestros y profesionales en el campo educativo. Sikorski (1996) señala que el bajo desempeño académico y el fracaso escolar son considerados elementos en donde se observa una gran pérdida de potencial.

Para autores como Frías, López y Díaz (2003) la escuela es el lugar en donde los jóvenes adquieren conocimientos, pero también es el escenario en donde se exponen a variadas normas sociales, reglas y costumbres de su comunidad.

Fleiz, Villatoro, Medina-Mora, Alcazar, Navarro y Blanco (1999) reportaron que los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual, usan menos anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse con el riesgo de llegar a tener un aborto. Las consecuencias que las jóvenes pueden vivir ante un embarazo temprano son tanto problemas sociales, como el aplazamiento o estancamiento del desarrollo personal y, sobre todo, abandonar la escuela.

Para el caso de la conducta sexual, Chewing, Douglas, Kokotailo, La Court, Clair, SPEC y Wilson (2001) encontraron que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales reportan mayor orientación escolar y mejor desempeño académico. El uso de anticonceptivos, incluyendo el uso del condón, no se relacionó con el logro académico; sin embargo, un logro académico alto fue un factor protector. Una actividad sexual desprotegida o no planeada en el caso de las mujeres, son causas de abandono de la escuela a una edad más temprana. En el caso de mujeres jóvenes, la salida de la escuela favorece el contacto y las interacciones sociales con hombres mayores.²¹

c) No tener percepción de los riesgos en una relación coital:

Son aquellas acciones y responsabilidades que los padres tienen ante sus hijos. Los progenitores son un elemento esencial en la tarea de proporcionar apoyo y orientación a los jóvenes; los individuos, los miembros de las familias ampliadas y las escuelas desempeñan todos ellos también una función fundamental (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

El embarazo precoz en muchos de los casos, por no decir en todos, son embarazos no deseados. Estos se producen debido a muchos factores en especial el desconocimiento o desinformación sobre las relaciones sexuales y también por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, también suele darse por la creencia en ciertos mitos sobre las relaciones íntimas (Calatrava, 2014).²²

Los adolescentes de 13 y 14 años con relaciones sexuales respecto a los que no han tenido, refieren que lo que saben de sexualidad es más que suficiente. Este hecho contrasta con diferentes estudios que refieren que un mayor nivel de conocimientos sobre las ITS y la prevención de embarazos no

deseados están relacionado con iniciar las relaciones sexuales más tarde.

El que crean que lo que saben de sexualidad es más que suficiente es un dato preocupante. Diferentes estudios señalan que los adolescentes no tienen en general un conocimiento alto sobre sexualidad y esa arrogancia de los sexualmente activos nos hace temer un aumento de las ITS y de los embarazos no deseados.¹⁸

2) Factores Familiares:

Del llamado núcleo, se desprenden la educación, valores conjuntos de ideas, ideologías políticas, etc. La cual repercutirá en la formación del adolescente más adelante, su formación y percepción sobre el mundo, su tendencia sexual, así como su preferencia estarán arraigadas en sus primeros días.²³

Chilman (1990) plantea que, de manera directa o indirecta, prácticamente toda actividad y relación dentro de la familia transmite a los adolescentes mensajes relacionados con la sexualidad en términos de los roles de género y sus funciones, sentimientos y valores sexuales y estilos de relación interpersonal. De acuerdo con la autora, los estudios que pretenden establecer la asociación entre lo que los padres les enseñan a sus hijos respecto a la sexualidad y su actividad sexual resultan ser simplistas cuando sólo se centran en la comunicación acerca de los temas como el coito, la reproducción o la anticoncepción. En cambio, no es simplista la investigación que ha abordado la calidad de las relaciones en la familia de origen y ha demostrado que sí juega un papel importante en la configuración de las diferencias individuales en las relaciones románticas de los adolescentes.¹⁷

a) Estructura Familiar: (Fam. Nuclear, F. Monoparental, F. Extendida):

De acuerdo con lo reportado en la literatura médica internacional, la crianza por ambos padres y los hijos que viven con ambos padres experimentan menos actividad sexual e inician actividad sexual a edades mayores. Por el contrario, la mala relación con los padres, la mala comunicación familiar, los padres con antecedentes de paternidad o maternidad adolescente, en definitiva, la disfunción familiar está relacionada con el inicio sexual antes de los 15 años.¹⁸

Pertenecer a familias biparentales y contar con buena comunicación entre padres/madres e hijos/as se correlaciona con un retraso del Inicio de relaciones sexuales, una mayor responsabilidad para ejercer el sexo seguro y sentimientos positivos con relación a la sexualidad.¹¹

Los adolescentes que viven en familias más numerosas tienen más riesgo de inicio sexual temprano, ya que los padres pueden disponer de menos tiempo para monitorear el comportamiento de sus hijos. Sin embargo, otros estudios muestran que, el mayor número de hijos puede enfatizar la disciplina y la manutención de orientaciones estrictas por parte de los padres. Por otro lado, los padres que sostienen actitudes restrictivas hacia la sexualidad adolescente organizan sus propias actividades de tal manera que les permita supervisar y controlar mejor el comportamiento de sus hijos, resultando en una menor autonomía de los hijos y así en la reducción de la actividad sexual.²⁴

Tenemos los siguientes tipos de familia (Enciclopedia Británica en español, 2009):

- Familia Nuclear:
Padres e hijos (si los hay); también se conoce como “círculo familiar”.
- Familia Monoparental:
En la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.
- Familia Extendida:
Además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.

b) Mala relación con los padres:

Partiendo de esta base consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios, el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

Uno de los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida.²³

c) Antecedentes de padres adolescentes:

Los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. A esto añadimos que la adolescente embarazada suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá (Estrada, 2005).

Una madre adolescente aumenta la posibilidad de un embarazo en su hija adolescente, ya que existe la reincidencia generacional de embarazos adolescentes.²⁵

d) No hay comunicación familiar:

La baja comunicación con los padres o en ocasiones la ausencia de estos genera un despertar sexual no controlado, equívoco, así como carente de madurez sea mental como fisiológica y terminando en consecuencias no planificadas como lo es el embarazo no deseado.

Falta de afecto y comunicación con los padres, sentir temor a su reprobación, por lo cual los jóvenes les ocultan que son sexualmente activos, no tener acceso a orientación y controles médicos, etc.²³

3) Factores Sociales:

Los factores que influyen sobre las relaciones románticas y la actividad sexual de los adolescentes, no estaría completo a menos que se tengan en cuenta los factores del contexto social en el que se desenvuelven.

En esta revisión centraremos el análisis en la influencia del grupo de pares e incluiremos la poca información disponible sobre el papel que juega la televisión en el inicio de actividad sexual durante la adolescencia. En lo que se refiere a la influencia del grupo de compañeros como uno de los factores sociales que influyen en las relaciones románticas, Gray y Steinberg señalan que los amigos constituyen una poderosa fuente de influencia. En su revisión, destacan que en la medida en que las actividades de ese grupo se dirigen a la interacción con personas del otro sexo en las fiestas y otros contextos, los adolescentes se incorporan progresivamente en las relaciones románticas. Es más, llegan a proponer que se requiere profundizar en los cambios que experimentan los compañeros en el terreno del noviazgo para entender la intimidad sexual y emocional de los

adolescentes. En el campo de la psicología social los estudios han mostrado la gran influencia que tiene el grupo sobre el comportamiento de sus miembros y la forma como las personas tienden a adaptarse a las normas que se establecen en los grupos a los cuales pertenecen (Urberg, Degirmencioglu y Pilgrim, 1997). Por esta razón diversos estudios han tratado de identificar la relación que existe entre las normas, la aprobación y la presión del grupo con las actividades negativas en las cuales se involucran los niños y los adolescentes (Chen, Greenberger, Lester, Dong y Guo, 1998). Pensando específicamente, en la actividad sexual adolescente, también ahí es importante la influencia del grupo de pares. Perkins y cols. (1998) plantean que la edad de la primera relación sexual se puede explicar, en parte, por la influencia negativa del grupo al cual pertenecen los adolescentes.¹⁷

a) Influencia de Pares en toma de decisiones:

Inquietudes, necesidades, deseos, prejuicios y valores concurren, rara vez armónicamente a la decisión del adolescente de iniciarse sexualmente. Las presiones de los pares y de la pareja a favor de la decisión, no eliminan las incertidumbres. En ese cuadro, el adolescente elabora un conjunto de motivos que justifican la decisión de iniciarse.

Sin embargo, es posible observar que para proporciones significativas de hombres y en el caso de las mujeres, la primera relación sexual es una acción que muestra el ejercicio del poder que ejerce otra persona y no es siquiera un evento placentero o incluso producto de su propia decisión, sino una acción impuesta. La presión del grupo social del que forma parte o el chantaje sentimental de la pareja cuando ha establecido relaciones de noviazgo son parte de estos mecanismos para acceder a una relación sexual aparentemente consentida.

Tener una relación sexual en la adolescencia constituye prácticamente una obligación en determinados contextos, ya que de otra manera el joven se siente anormal, o sus pares lo hacen sentir así, cuando no ha tenido esta experiencia; incluso cuando la comunicación sobre las experiencias sexuales es una constante entre los amigos, compañeros o vecinos, se socializa esta falta de experiencia, de tal manera que la iniciación sexual se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte del grupo y no ser considerado un “caso raro”. Welti, C. (2005).

En el caso de las mujeres, esta presión del grupo es menos frecuente, pero aparece el amor como el argumento central de esta iniciación y la justificación para haber tenido relaciones sexuales con el novio ante la exigencia, por parte de su pareja, de acceder a practicar el coito como “prueba de amor”

Es decir, la imposición de un enamorado, las amistades, el círculo familiar, la influencia cultural, del medio de desarrollo del adolescente, hace que “pierda el miedo” o en este caso tome la decisión de tener relaciones sexuales muchas de las veces sin medir las consecuencias por falta de información y/o experiencia en el tema.²³

b) Influencia de los Medios de comunicación:

Uno de los ejemplos de expansión de la comunicación es las llamadas redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube; etc.), que, desde un punto de vista novedoso, “acorta distancias”, nos abre un cumulo de opciones multimedia, así como la fácil propagación de información personalizada; pero, de igual manera ese manejo de facilidades está al alcance sin restricción, lo que lo hace sumamente vulnerable a la corrupción y el mal manejo por parte de personas con criterios no formados, criterios de daño, o simplemente personas que riegan información inadecuada, falsa,

en muchos de los casos obscena, que hace que el adolescente se confunda y no valore sus puntos de vista sino más bien el punto de vista común, así este sea negativo, y en el caso de la sexualidad se equivocó llevándolo a la toma de decisiones incorrectas como lo es el inicio de su vida sexual prematura, incorrecta y hasta mucha de las veces irresponsable para con él y sus demás.

Pero con un poco más de atención, podemos también percibir la cantidad de información errónea, incluso perjudicial, para su propia salud física y el desarrollo de una sexualidad sana, que estos niños y futuros adolescentes, se transmiten unos a otros o reciben de diferentes ámbitos, familiares, publicidad, revistas, televisión, etc.

Claro, eso sí, no es que estos temas sean un tabú, sino más bien saber llegar a ellos en una correcta formación, sabiendo desarrollar nuestros instintos de manera sana y educada en el sentido de la salud.²³

2.3. Terminología Básica

- a) **Adolescencia:** Es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años en el cual enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual (Santrock 2003).

- b) **Adolescencia Temprana (10 – 14 años):** Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. (UNICEF, 2011).

- c) **Adolescencia Tardía (15 – 19 años):** Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. (UNICEF, 2011).

- d) **Pubertad:** Es el proceso en que los niños se transforman en personas sexualmente maduras, capaces de reproducirse. Comienza con los primeros cambios puberales y finaliza con la adquisición de la capacidad de reproducirse y con el cese del crecimiento somático. (OMS, 2017).

- e) **Relaciones coitales:** Se refiere a la unión íntima entre dos sexos o cópula sexual, debido a que consiste en la introducción del pene en la vagina.

- f) **Sexualidad Humana:** Aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (OMS, 2016).

- g) **Sexo:** Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos (Zamora, 2011).

- h) **Género:** Se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo (OMS, 2017).

- i) **Factores:** Elemento o causa que actúan junto con otros (RAE,2014)

2.4. Hipótesis

Existen factores de riesgo que predisponen el inicio de las relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio.

2.5. Variables (ver cuadro en anexos)

- a) Factores: Individuales, Familiares, Sociales
- b) Características Sociodemográficas: Edad, Sexo.
- c) Inicio de Relaciones Coitales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Estudio Observacional, Analítico de Corte Transversal.

A continuación, su descripción según, Hernández, Fernández y Baptista (2006):

Observacional: Son los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.²⁶

Analítico: Este tipo de estudio mide las dos o más variables que se desea conocer, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así analizar la correlación.²⁶

Corte Transversal: Cuando se recolecta datos en un momento único.²⁶

3.2. Área de Investigación

La Investigación se realizó en el Colegio Nacional 3066 Señor de los Milagros, ubicado en Jirón Manuel Candamo N° 101 con Avenida Los Cipreses y Avenida Belaunde Este s/n. Altura Km. 13 de la Avenida Túpac Amaru. Comas. Lima.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población.

Todos los alumnos del 5° Año de secundaria del turno mañana del 5° A y 5° B del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas que suman en total 44, ya que no cuenta con más alumnado en el turno tarde.

3.3.2. Muestra.

El presente estudio no requiere cálculo de muestra porque se trabajará con la población total.

3.3.3. Criterios de Inclusión.

- Alumnos del 5º año de Secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros.
- Alumnos que sean adolescentes.
- Alumnos con asistencia regular al centro educativo.
- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos que tengan la autorización y consentimiento de los padres.

3.3.4. Criterios de Exclusión.

- Alumnos que no asistan a clases el día de la evaluación.
- Alumnos que se nieguen a realizar la encuesta.
- Alumnos que no hayan finalizado el llenado de la encuesta.

3.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

3.4.1. Técnica

Para el siguiente estudio se realizó lo siguiente:

- Se obtuvo la Carta de Presentación de la Universidad Norbert Wiener para ser entregada a la Institución Educativa.
- Se contó con el permiso de la directora de la Institución Educativa para aplicar la encuesta, explicándole el motivo y cualquier duda acerca de la tesis.
- Se coordinó con los tutores a cargo de los alumnos para acordar y quedar en una fecha y hora establecido para la aplicación de la encuesta.

- Se dio a conocer el objetivo del estudio a los alumnos para que ellos les expliquen a los padres y estos puedan firmar el consentimiento informado.
- Se repartió los consentimientos informados a los alumnos.
- Se pidió a los alumnos que presenten el consentimiento informado firmado por padres el día de la visita acordada.
- Se preguntó a los alumnos si desean participar y llenar la encuesta, con la libertad de que ellos puedan elegir.
- Se explicó los pasos a seguir para el llenado correcto de la encuesta.
- La encuesta se llenó por ellos mismos, según crean conveniente, sin ofender su libertad de expresión.
- Se revisó que todas las encuestas estén completas al ser entregadas a nosotras.
- Se agradeció por su participación de los alumnos y la ayuda de toda la institución.

3.4.2. Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que consta de 33 preguntas: 31 cerradas y 2 abiertas. El cual fue validado a través de juicio de experto por magíster en obstetricia.

El cuestionario está compuesto de 33 preguntas, las cuales se dividen en 4 bloques.

Bloque I. Características sociodemográficas: Está compuesta de 2 preguntas las cuales nos ayuda a detallar la edad y el género con el cual se identifican.

Bloque II. Factores Familiares: La cual se encuentra conformada de 8 preguntas, y nos mostrará cómo es la relación en la familia, que tan influyentes son con el alumno.

Bloque III. Factores Sociales e Individuales: Conformada de 13 preguntas que nos ayudará a demostrar qué o quiénes son muy influyentes en su vida diaria.

Bloque IV. Datos de su sexualidad y reproductividad: Esta consta de 10 preguntas, las cuales nos permite saber acerca de su vida sentimental y sexual, además de saber si hay conciencia de las consecuencias que esto podría traer consigo.

3.5. Procesamiento de datos y análisis estadísticos.

Después de haber concluido el llenado de las encuestas procesamos los datos, tabulamos a Microsoft Excel y luego a el programa de SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21, donde se obtendrán datos estadísticos de la población estudiada como frecuencia simple, porcentajes y por consiguiente tablas de contingencia, utilizando la base del cálculo de la Prueba Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%, el cual se consideraron significativos cuando tenían un valor $p < 0.05$.

3.6. Aspectos Éticos

Se toma en consideración el criterio de confidencialidad de la información, anonimato del alumno, veracidad, respeto a la dignidad de la persona e integridad de todos los datos sin ser alterados.

Se le brindará una explicación clara y completa. Además, para que todo sea legal se les brindará a los padres una hoja de consentimiento informado por ellos antes de aplicar la encuesta y para comodidad de los alumnos, ellos también deberán decidir si desean o no llenar la encuesta sin ningún tipo de compromiso, todo debe ser voluntario.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla N°01. Características sociodemográficas en adolescentes del 5to de secundaria del colegio 3066 Señor de Los Milagros del Distrito de Comas.

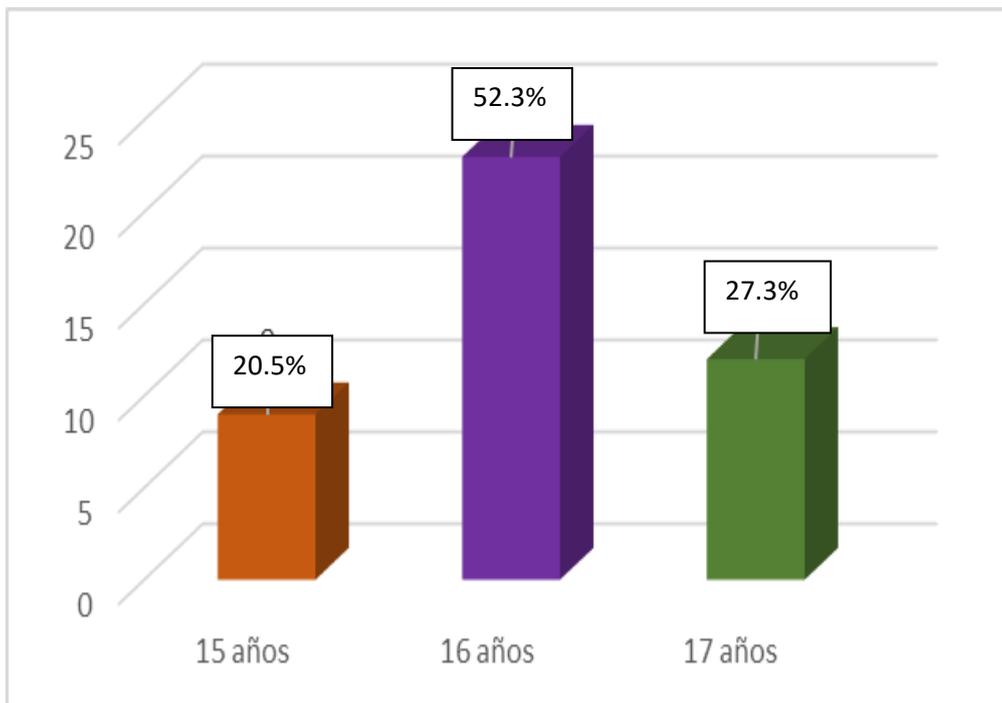
Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad en años cumplidos		
15	9	20.5
16	23	52.3
17	12	27.3
Sexo		
Masculino	17	38.6
Femenino	27	61.4

Fuente: Propio del Autor

INTERPRETACIÓN.

En la tabla N°01 se observa que, el grupo de estudio se divide en 3 edades, donde más de la mitad tiene 16 años con un 52.3%, y un 20.5% y 27.3% tienen 15 y 17 años respectivamente. Además, muestra que, dentro de nuestra población de adolescentes, el mayor porcentaje es del sexo femenino con un 61.4%, mientras que sexo masculino es representado por un 38.6%.

GRÁFICO N°01. Edad en Años cumplidos de los adolescentes del 5to de secundaria del Colegio 3066 Señor de Los Milagros del Distrito de Comas.

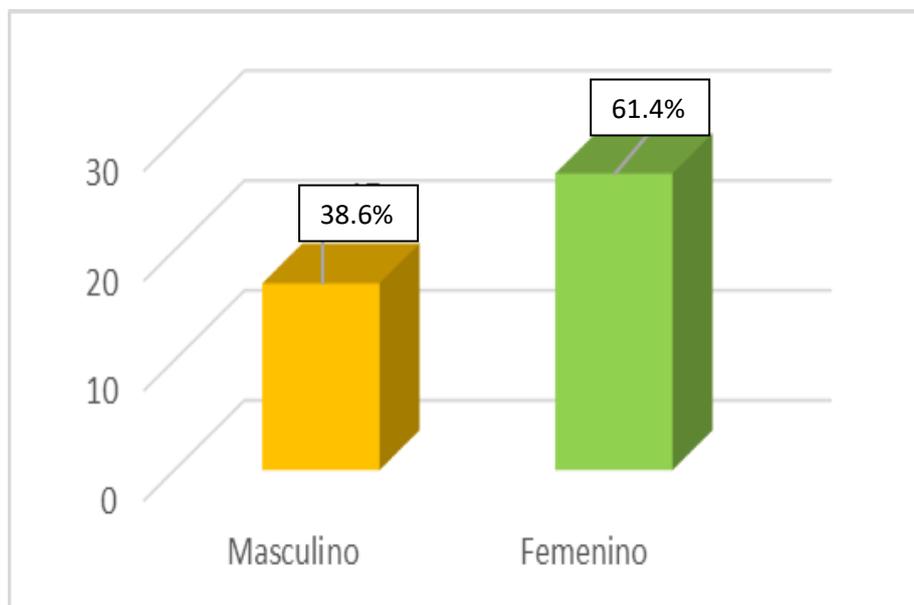


Fuente: Propio del Autor

INTERPRETACIÓN.

En el gráfico N°01, se observa que el grupo de estudio se divide en 3 edades, donde más de la mitad tiene 16 años con un 52.3%, y un 20.5% y 27.3% tienen 15 y 17 años respectivamente, siendo estas edades correspondientes dentro de la etapa tardía de la adolescencia, según la OMS.

GRÁFICO N°02. Sexo de los adolescentes del 5to de secundaria del Colegio 3066 Señor de Los Milagros del Distrito de Comas.



Fuente: Propio del Autor

INTERPRETACIÓN.

El gráfico N°02, nos muestra que, dentro de nuestra población de adolescentes, el mayor porcentaje es del sexo femenino con un 61.4%, mientras que sexo masculino es representado por un 38.6%.

TABLA N°02. Inicio de Relaciones Coitales en los Adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas.

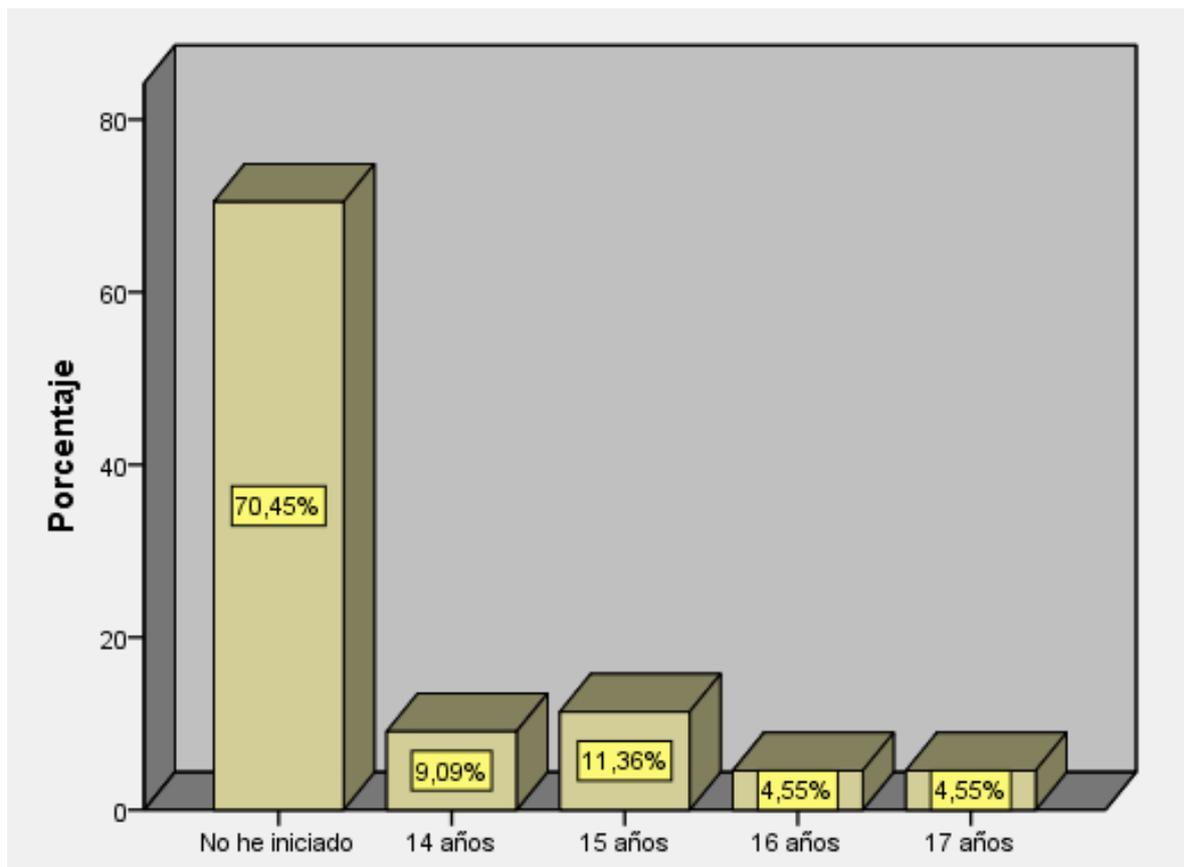
Inicio de Relaciones Coitales	Frecuencia	Porcentaje
<i>A qué edad has iniciado tu vida sexual</i>		
No he iniciado	31	70.5
14 años	4	9.1
15 años	5	11.4
16 años	2	4.5
17 años	2	4.5
Total	44	100.0

Fuente: Propio del Autor

INTERPRETACIÓN.

En la tabla N°02 se observa que, del total de los encuestados, el mayor porcentaje se refiere a los adolescentes que no han iniciado sus relaciones coitales con un 70.5%, siendo más de la mitad, y dentro del grupo restante que corresponde a los que sí iniciaron sus relaciones coitales, el 11.4% inició a los 15 años, siendo este el mayor porcentaje dentro del grupo, el 9.1% inició a los 14 años, el 4.5% inició a los 16 y 17 años cada uno respectivamente.

GRÁFICO N°03. Inicio de Relaciones Coitales en los Adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas.



Fuente: Propio del Autor

INTERPRETACIÓN.

Podemos observar en el gráfico N°03 que, del total de los encuestados, el mayor porcentaje se refiere a los adolescentes que no han iniciado sus relaciones coitales con un 70.5%, siendo más de la mitad, y dentro del grupo restante que corresponde a los que sí iniciaron sus relaciones coitales, el 11.4% inició a los 15 años, siendo este el mayor porcentaje dentro del grupo, el 9.1% inició a los 14 años, el 4.5% inició a los 16 y 17 años cada uno respectivamente.

TABLA N°03. Factores Individuales asociados al inicio de relaciones coitales en los Adolescentes del 5° Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas.

Factores Individuales	Inicio de Relaciones Sexuales				Chi ²	P
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%		
Consumo de sustancias tóxicas						
Si	7	22.6%	9	69.2%	8,614	0,003
No	24	77.4%	4	30.8%		
Aspiraciones Educativas						
Si	31	100.0%	13	100.0%	-	-
No	0	0%	0	0%	-	-
Percepción de riesgos en una relación coital						
Si	29	93.5%	12	92.3%	0,022	0,882
No	2	6.5%	1	7.7%		
Total	31	100.0%	13	100.0%		

Fuente: Propio del Autor

INTERPRETACIÓN.

En la tabla N°03 se observa que, el Factor Individual tiene 3 sub divisiones; consumo de sustancias toxicas, aspiraciones educacionales y percepción de riesgos en una relación coital.

En cuanto al Consumo de sustancias tóxicas, los adolescentes que no han iniciado sus relaciones coitales, en mayor porcentaje niegan que estas son influyentes en el inicio de relaciones coitales con un 77.4%, sin embargo, en el caso de los que sí han iniciado sus relaciones coitales, el mayor porcentaje (69.2%) afirman que el consumo de las sustancias tóxicas si son influyentes en el inicio de relaciones coitales.

En cuanto a Aspiraciones educativas, se observa que el 100% de la población, ya sea que hayan iniciado o no sus relaciones coitales, admite tener alguna aspiración luego de terminar los estudios secundarios.

En cuanto a la percepción de riesgos en una relación coital, el grupo que afirma conocer los riesgos es de un 93.5%, siendo el mayor porcentaje dentro de los que no han iniciado sus relaciones coitales, de igual manera en el grupo de los que sí iniciaron, el 92.3% afirma conocer los riesgos.

Se observa en la tabla, que el consumo de sustancias tóxicas es el único que tiene un valor $P < 0.05$, por lo tanto, es significativo.

TABLA 4. Factores Familiares asociados al inicio de relaciones coitales en los Adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas.

Factores Familiares	Inicio de Relaciones Sexuales				Chi ²	P
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%		
	Estructura Familiar					
Nuclear	19	61.3%	5	38.5%		
Monoparental	9	29.0%	8	61.5%	4,638	0,098
Extendida	3	9.7%	0	0.0%		
Relación con los padres						
Buena	16	51.6%	5	38.5%		
Regular	15	48.4%	7	53.8%	2,771	0,250
Mala	0	0.0%	1	7.7%		
Antecedente de Padres Adolescentes						
Si	8	25.8%	2	15.4%		
No	23	74.2%	11	84.6%	0,566	0,452
Comunicación Familiar						
Si	16	51.6%	5	38.5%		
No	15	48.4%	8	61.5%	0,635	0,426
Total	31	100.0%	13	100.0%		

Fuente: Propio del Autor

INTERPRETACIÓN.

En la tabla N°4 se observa que, el Factor Familiar tiene 4 sub divisiones; estructura familiar, relación con los padres, antecedentes de padres adolescente, comunicación familiar.

En cuanto a la estructura familiar, se observa que el grupo que no ha iniciado sus relaciones coitales tiene el mayor porcentaje de 61.3% perteneciente al tipo

nuclear, mientras que los que sí han iniciado sus relaciones coitales, un 61.5% pertenecen al tipo monoparental.

En cuanto a la relación con los padres, en el grupo de los que no inició sus relaciones coitales, siendo el mayor porcentaje con un 51.6%, afirma tener buena relación. Mientras que en el grupo de los que sí iniciaron sus relaciones coitales, mostrando un alto porcentaje del 53.8% afirma tener una regular relación.

En cuanto a los antecedentes de padres adolescentes, la mayoría de los adolescentes que no han iniciado sus relaciones coitales, niegan con 74.2% no tener el antecedente, de igual manera en el grupo de los adolescentes que sí han iniciado sus relaciones coitales niegan tener el antecedente con un 84.6%.

En cuanto a la comunicación familiar, se observa dentro del grupo de los que no iniciaron sus relaciones coitales, que el 51.6%, siendo el mayor porcentaje, afirma tener comunicación familiar, mientras en el caso de los que sí han iniciado sus relaciones coitales el 61.5%, siendo el mayor porcentaje, niega tener comunicación familiar.

Se observa en la tabla, que ninguno de los factores es significativo para este estudio, ya que su valor P es mayor de 0.05.

TABLA N°5. Factores Sociales asociados al inicio de relaciones coitales en los Adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas.

Factores sociales	Inicio de Relaciones Sexuales				Chi ²	P
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%		
<i>Influencia de pares en la toma de decisiones</i>						
Si	16	51.6%	8	61.5%	0,364	0,546
No	15	48.4%	5	38.5%		
<i>Influencia de los medios de comunicación</i>						
Si	25	80.6%	11	84.6%	0,97	0,755
No	6	19.4%	2	15.4%		
Total	31	100.0%	13	100.0%		

Fuente: Propio del Autor

INTERPRETACIÓN.

Se observa en la tabla 5 de Factores sociales, que tiene dos sub divisiones; influencia de pares en la toma de decisiones e influencia de los medios de comunicación.

En cuanto a la influencia de pares en la toma de decisiones, el grupo que no inicio sus relaciones coitales, siendo el mayor porcentaje, con un 51.6%, afirma ser influenciado. De igual manera, en el grupo de los que, sí iniciaron sus relaciones coitales, con un mayor porcentaje, de un 61.5%, afirma ser influenciado.

En cuanto a la influencia de los medios de comunicación, el grupo de los que no iniciaron sus relaciones coitales, afirman que sí son influenciados el 80.6%, siendo más de la mitad. De igual manera, en el grupo de los que sí iniciaron sus relaciones coitales, siendo más de la mitad, el 84.6% afirman ser influenciados.

Se observa en la tabla, que ninguno de los factores es significativo para este estudio, ya que su valor P es mayor de 0.05.

4.2. Discusión

Los hallazgos encontrados en el presente estudio son:

De los 44 alumnos analizados, se encontró dentro de las características sociodemográficas, que se considera la edad de los adolescentes, las cuales oscilan entre los 15 – 17 años, además de encontrar más adolescentes del sexo femenino con un 61.4%. Dentro de este grupo de adolescentes, se dividió en dos, los que no habían iniciado sus relaciones coitales con un 70.5%, siendo más de la mitad, y los que sí habían iniciado sus relaciones coitales con un 29.5%, de los cuales sus edades de inicio habían oscilado entre los 14 – 17 años, hallándose predominante el inicio a los 15 años con un 11.4%, concordando así con el estudio de Holguín M. y col. en el año 2013, donde sus resultados de inicio de actividad sexual dieron una mediana de 15 años de edad , pero en lo que no concuerda con el estudio de este autor, es que la prevalencia de los que habían iniciado su actividad sexual fue de un 52.8%, mientras que en este estudio los resultados fueron contrarios, mostrando que el 70.5%, más de la mitad de la población, no había iniciado aún sus relaciones coitales, lo cual podría indicar que los métodos de enseñanza ya sea desde la familia o la escuela han mejorado.

Por consiguiente, se analizó los factores de riesgos, considerados en este estudio, relacionados con el inicio de las relaciones coitales en los adolescentes, de los cuales solo uno resultó significativo en este grupo de adolescentes, ubicado dentro del Factor Individual, como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, cannabis o marihuana, cocaína, éxtasis), el cual concuerda con el estudio de Ortiz M. en el año 2015, que respecto al consumo de alcohol el 87,3% de adolescentes manifestó haber consumido alcohol, y de estos el 76,4% manifestó haber iniciado su consumo en edades entre 13 y 15 años, además se encontró que de las relaciones sexuales ocasionales que tuvieron los estudiantes, 171 (83,8%) manifestaron haber tenido relaciones sexuales ocasionales y de ellos 153 (89,5%) manifestaron que iniciaron esta práctica sexual entre

las edades de 14 a 16 años. Agregando otro hecho relacionado a este estudio, es el de Apaza L. en el año 2016, que, dentro de los factores individuales y familiares influyentes para el inicio de la actividad sexual coital, es el consumo de bebidas alcohólicas, siendo acorde a los resultados de este estudio. Además, en el estudio de Holguín M. y col. en el año 2013, coincide con su resultado, que dentro de sus factores individuales se encontraba el consumo de licor, tabaco y drogas. Estos hallazgos expuestos tienen concordancia con la afirmación del estudio de Royuela R. y col. en el año 2015, que el consumo (antes de los 16 años) de alcohol, cannabis, cocaína o éxtasis se ven relacionadas con un inicio más temprano en las relaciones sexuales. Además, podemos añadir otros datos resaltantes de este estudio, como que el 100% de los adolescentes de este grupo tienen aspiraciones educacionales lo cual nos muestra que son factores influyentes para retrasar el inicio de relaciones coitales, de esta manera seguir fomentando e incentivando el estudio, premiando su desempeño.

Por otro lado, podemos aportar que, este grupo de adolescentes tanto los que no habían iniciado y si habían iniciado sus relaciones coitales, 93.5% y 92.3% respectivamente, afirman que tienen percepción de los riesgos en una relación coital, lo cual es favorable para retrasar el inicio de las relaciones coitales, además de prevenir infecciones de transmisión sexual, si es que se toman las medidas necesarias, pero sería mucho mejor si es acompañada de una consejería por personal capacitado, ya que muchos de ellos pueden tener conocimientos, pero no se sabe con exactitud la veracidad de estos.

Dentro del Factor Familiar, hallamos datos resaltantes en los adolescentes que habían iniciado sus relaciones coitales, como que la relación con los padres era regular en un 53.8% y que no había comunicación familiar en un 61.5%, coincidiendo con los resultados de González E. y col. en el año 2013, que obtuvo como resultados relevantes de su estudio, que las variables asociadas con el inicio sexual fueron la mala relación padre-hijo/a, mala comunicación familiar, historia de paternidad y/o maternidad adolescente en los padres, este último

dato no tuvo relación con nuestro estudio, ya que, en el caso de los que no habían iniciado sus relaciones coitales no mostraban este antecedente, con un 74.2% y los que si habían iniciado sus relaciones coitales no mostraban este antecedente, con un 84.6%, mostrando un porcentaje que representaba más de la mitad, que no tenían antecedentes de padres adolescentes, lo cual podría ser un punto relevante para que, más de la mitad de la población de los adolescentes estudiados, retrasaran su iniciado de relaciones coitales. Otro dato relevante en nuestro estudio, según resultados, se observa que el grupo de los que no habían iniciado aún sus relaciones coitales, tenían una estructura familiar nuclear con un 61.3%, mientras que el grupo de los que, si habían iniciado sus relaciones coitales, tenían una estructura familiar monoparental con un 61.5%, lo cual indica que la estructura familiar si podría ser influyente para la toma de decisiones.

En el caso de los Factores Sociales también se encuentran resultados relevantes como la influencia de pares en la toma de decisiones, ambos grupos de los que no habían iniciado sus relaciones coitales y los que, si habían iniciado sus relaciones coitales, afirmaban ser influenciados con un 51.6% y 61.5% respectivamente, y esto usualmente pasa debido a que, los adolescentes siempre van a tener dudas, acompañado de temores, y cuando no tienen la confianza suficiente o la escucha activa de la familia, van a recurrir a buscarlo en otro lado y muchas veces la información buscada, llega alterada. Además se encontró que más de la mitad de la población afirmaba que los medios de comunicación son influyentes en la actualidad, en el grupo de los que no habían iniciado sus relaciones coitales con un 80.6% y en los que si habían iniciado con un 84.6%, coincidiendo con el estudio de Morales E. en el año 2014, evidenciando que los factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en adolescentes eran los medios de comunicación y presión de grupo entre pares, al igual que lo menciona en su estudio, Holguín Y. y col. en el año 2013, obteniendo como resultado dentro del factor socio-cultural: la aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente.

En esta población de adolescentes del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas, no se pudo comprobar la relación de todos los factores con el inicio de relaciones coitales, lo cual no indica que no sean valederos los factores, sino que los alumnos cuentan con diversa información acerca de sexualidad, pero no sabemos qué tan claras y precisas son o de qué fuentes. Además, los factores influyentes siempre van a variar, ya sea según el autor, la población y las zonas geográficas, porque la perspectiva, creencias, culturas de cada uno es diferente, al igual del transcurrir de los años, se considerarán diferentes variables, ya que la tecnología, conocimientos y vivencias cambian constantemente. Lo cual indica que cada año es necesario seguir estudiando constantemente los factores existentes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Las características sociodemográficas consideradas en este grupo de adolescentes son las edades que se encuentran entre el rango de 15 a 17 años, además se evidencia que más de la mitad de los alumnos son del sexo femenino.
2. En los Factores individuales, el grupo estudiado de adolescentes, coincide y señala, que el Consumo de sustancias tóxicas (alcohol, cannabis, cocaína y éxtasis) son predisponentes para el Inicio de Relaciones coitales, siendo este aspecto estadísticamente significativo, además se evidencia que el total de los adolescentes tienen aspiraciones educacionales, de los cuales dependen para prosperar en la vida. La gran mayoría de la población afirma que tienen alguna percepción de los riesgos de iniciar sus relaciones coitales a temprana edad, lo cual podría ser un beneficio para evitar la precocidad.
3. En los Factores familiares, se evidencia que dentro de la población que sí inició sus relaciones coitales, más de la mitad, su estructura familiar es monoparental y que no tienen comunicación familiar, lo cual podría ser perjudicial al momento que el adolescente quiera descartar alguna duda o preocupación durante su adolescencia. Mientras, los que no iniciaron sus relaciones coitales, más de la mitad, su estructura familiar es nuclear y si tienen comunicación familiar.
4. En los Factores sociales, se evidencia que más de la mitad de los adolescentes, tanto los que sí y no, iniciaron sus relaciones coitales, han sido influenciados por sus pares en la toma de sus decisiones. Además, se añade que, en la población general, más de la mitad concluye que los medios de comunicación son influyentes para el inicio de relaciones coitales.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda al Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas, realizar talleres educativos que hablen de buenos estilos de vida, donde se enfatice el no consumo de sustancias tóxicas.
2. Se recomienda que el Ministerio de Educación haga constantemente seguimiento de sus diferentes estrategias de educación sexual y reproductivas en los colegios, para que se cumpla en su totalidad.
3. Fortalecer la consejería de calidad acerca de la salud sexual y reproductiva, además de esta manera beneficiaría a empoderar a los usuarios y poder transmitir la información a los demás.
4. Fortalecer la comunicación entre padres e hijos, para tener la mayor confianza y permitir hablar de temas de sexualidad, de esta manera transmitir la información correcta a la familia, para incentivar una sexualidad responsable.
5. Permanecer investigando y haciendo estudios en las diferentes zonas del Perú, de esta manera se revelarán los diferentes factores que influyen y conllevan a dar inicio a las relaciones coitales en adolescentes, para prevenir y eliminar desde sus inicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ortiz M., Pérez V., Valentín J., Zúñiga A. Asociación entre Consumo de Alcohol y Relaciones Sexuales Ocasionales en los Adolescentes Revista Enferm Herediana. 2015; 8(2):110-115.
- 2) Ministerio de la Salud (MINSA). Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH. Ministerio de Salud del Perú. Febrero del 2017.
- 3) Apaza L. Factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N°1178 Javier Heraud de San Juan De Lurigancho, Octubre 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2017.
- 4) Holguín Y. et al. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Revista Chilena obstétrica ginecológica. Santiago de Chile. 2013. Volumen 78 N°3.
- 5) Born D., Minujín A., Lombardía M. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2015. [Internet] [Acceso el 22 de Abril del 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
- 6) Morales E. Factores que influyen en la Práctica Temprana de Relaciones Sexo Genitales en los Adolescentes del Instituto de Educación Básica de Chinautla, Municipio de Chinautla, departamento de Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción. 2014. Página 129-130.
- 7) Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. Septiembre de 2014. [Internet] [Acceso el 22 de Abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- 8) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Situación del País. Adolescencia (12 a 17 años). 2013. [Internet] [Acceso el 22 de

- Abril del 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html
- 9) Capote R. et al. Consumo de sustancias tóxicas en adolescentes con infecciones de transmisión sexual. 2016. [Internet] [Acceso el 11 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000100008
 - 10) Abreu R. et al. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Facultad de Ciencias Médicas "Doctor Faustino Pérez Hernández". Gaceta Médica Esprituana. 2008. 10(2).
 - 11) Gamarra P., Iannacone J. Factores asociados que influyen en el Inicio de Actividad Sexual en Adolescentes Escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. The Biologist (Lima). Enero - Junio 2010. Volumen 8, Nº1.
 - 12) Rivera R. et al. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. 2015. [consultado 24 de junio 2017] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv30n1/original4.pdfvagi>
 - 13) González A. et al. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. 2013. Revista Chilena obstétrica ginecológica. Santiago. 2013. Volumen 78 Nº1.
 - 14) Mendoza L. et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista Chilena obstétrica ginecológica. 2012. 77(4): 271 – 279.
 - 15) Jiménez Y. et al. La Sexualidad Temprana en la Adolescencia. Un Problema Actual. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente. 2009. 8 (2): 1-13.
 - 16) Llaja J. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Perú. Informe para el cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Agencia española de Cooperación Internacional para el desarrollo (AECI). Lima,

- Diciembre del 2010. [Internet] [Acceso el 29 de Abril del 2017]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Cedaw.PDF>
- 17) Rojas A., Manzano M. Motivos de Inicio de Relaciones Coitales y Vivencias en torno a esta experiencia, en un grupo de Adolescentes de 13 a 17 años, adscritos a Centros de Salud de la Comuna de la Unión, Segundo Semestre. 2010. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia y Puericultura. La Unión Chile. 2010. [Internet] [Acceso el 29 de Abril del 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr244m/doc/fmr244m.pdf>
 - 18) Vargas E., Barrera F. Adolescencia, Relaciones Románticas y Actividad Sexual: Una Revisión. Revista Colombiana de Psicología. 2002. N° 11, 115-134.
 - 19) Royuela P. et al. Factores de Riesgo de la precocidad sexual en en adolescentes. Revista Pediátrica Atención Primaria. 2015. Página 17: 127-36.
 - 20) Instituto Europeo de Estudios sobre Prevención (IREFREA). Sexualidad y consumo de alcohol y otras drogas en Adolescentes. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Enero 2016.
 - 21) Ministerio de Educación del Perú. Orientación Vocacional. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. Diciembre 2013.
 - 22) Palacios J., Andrade P. Desempeño académico y conductas de riesgo. Revista de educación y desarrollo. Octubre – Diciembre de 2007. Página 5-16.
 - 23) Cuasque A. Embarazo en Adolescentes de la unidad educativa Ibarra y unidad educativa Víctor Manuel Guzmán y la Incidencia en su vida académica, en el periodo 2016-2017. Universidad Técnica del Norte. Ibarra – Ecuador. 2017.
 - 24) Serpa M. Relaciones sexuales prematuras en adolescentes. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2015. Página 1- 54.
 - 25) Gonzáles E. et al. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Revista Médica de Chile. 2013. 141: 313-319.

- 26)Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. Edición Mc Graw Hill. 4^{ta} Edición. México. 2006.
- 27)Armendáriz A., Medel B. Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. Universidad Autónoma de Chihuahua. Synthesis. Julio – Setiembre. 2010.
- 28)Salazar M. Adolescentes y sexualidad en América Latina y Colombia. Universidad Pedagógica Nacional. 2010. Página 1-13. [Internet] [Acceso el 30 de Abril del 2017]. Disponible en: http://www.pedagogica.edu.co/storage/rce/articulos/rce22-23_10infor.pdf
- 29)Campo A. Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. Med. Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). Agosto del 2009. Volumen 12 N° 2.
- 30)Ceballos G., Campo A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal. Revista Colombiana de Medicina. 2007. 38: 185-190.
- 31)Campo A. et al. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2004. Volumen XXXIII. N° 4.
- 32)Gamarra P., Iannacone J. Factores Asociados que Influyen en el Inicio de Actividad Sexual en Adolescentes Escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú. 2009.
- 33)Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Las Adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. Lima, Enero 2005. [Internet] [Acceso el 1 de Abril del 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf
- 34)Vega B., Encalada D., Sarmiento M. Características del inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de seis colegios del cantón Cuenca, 2011. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Diciembre de 2012. 30(3):30-35.

35)Ruiz M. et al. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. Revista Panamericana de Salud Pública. 2012. 31(1):54–61.

ANEXOS

CUESTIONARIO

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO 3066 SEÑOR DE LOS MILAGROS DEL DISTRITO DE COMAS, DESDE MARZO – AGOSTO 2017.”

Te invitamos a participar de la presente encuesta de nuestro trabajo de investigación con el objetivo de acceder y conocer sus necesidades, realidades y opiniones. La información que nos proporciones será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines de la investigación. Agradecemos tu participación y veracidad de las respuestas.

Por favor marque con una x en la alternativa que tú consideres adecuada.

Bloque I. Características Sociodemográficas.

1) ¿Qué edad tienes?

2) ¿Qué sexo eres?

a. Masculino

b. Femenino

Bloque II. Factores Familiares.

3) ¿Con quiénes de las siguientes personas tú has vivido en los últimos 12 meses? (Puedes marcar más de una opción).

a. Padres

b. Solo papá

c. Solo mamá

d. Hermanos

e. Tíos

f. Abuelos

g. Otros

4) ¿En tu hogar quién es el jefe de familia?

a. Padre

b. Madre

c. Hermanos

- d. Tíos
 - e. Abuelos
 - f. Otros
- 5) Indique a qué edad tu madre tuvo su primer hijo.
- a. Menos de 15 años
 - b. Entre 15 y 18 años
 - c. Más de 18 años
 - d. No sé
- 6) En tu hogar, ¿Cuántos hermanos de padre y madre tienes?
Indica: _____
- 7) ¿Cómo es la comunicación y relación con tu familia?
- a. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala
- 8) ¿En tu hogar con quiénes puedes abordar libremente temas de Sexualidad? (Puedes marcar más de una opción).
- a. Papá
 - b. Mamá
 - c. Hermanos
 - d. Otros
 - e. Ninguno
- 9) ¿Cuál de estos enunciados consideras tú que producen los problemas en el hogar? (Puedes marcar más de una opción).
- a. Padres Autoritarios
 - b. Padres violentos
 - c. Ausencia de uno o de los dos padres
 - d. Consumo de alcohol por algún miembro del hogar
- 10) ¿Cuándo tienes problemas en tu hogar a quién acudes? (Puedes marcar más de una opción).
- a. Amigos
 - b. Pareja sentimental
 - c. Familiares
 - d. Docentes

Bloque III. Factores Sociales e Individuales.

- 11) ¿Cuentas con algún grupo estable de amigos?
 - a. Si
 - b. No
- 12) ¿Te sientes aceptado en el grupo de amigos que frecuentas?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Rara vez
 - d. Nunca
- 13) ¿Cuánta importancia le das a la opinión que tienen tus amigos acerca de ti?
 - a. Mucha importancia
 - b. Poca Importancia
 - c. Nada de importancia
- 14) En las decisiones que tú tomas para tu vida, ¿La opinión de tus amigos influye?
 - a. Si
 - b. No
- 15) ¿En el grupo de amigos que tú frecuentas, existe el consumo de alcohol?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces
- 16) ¿Con qué frecuencia consumes alcohol?
 - a. Frecuentemente
 - b. Rara vez
 - c. Nunca
- 17) Al terminar el colegio: ¿Qué harás?
 - a. Ir a un Instituto / Universidad
 - b. Trabajar
 - c. No sé
- 18) ¿Deseas estudiar alguna carrera profesional?
 - a. Si
 - b. No

- c. No sé
- 19) ¿Para comunicarte con tus amigos qué medio utilizas con mayor frecuencia?
- a. Celular
 - b. Teléfono
 - c. Internet (redes sociales)
 - d. Otros
- 20) ¿Qué medios de comunicación utilizas más?
- a. Internet
 - b. TV
 - c. Radio
 - d. Periódico / Revistas
- 21) ¿Crees que los anuncios que se transmiten en los diferentes medios de comunicación influyen en el inicio de la vida sexual en los adolescentes?
- a. Si
 - b. No
- 22) ¿Qué nivel de contenido sexual consideras que tienen ciertos programas que se transmiten en la TV?
- a. Alto
 - b. Medio
 - c. Bajo
- 23) La información que conoces acerca de la sexualidad ¿Dónde la obtuviste? (Puedes marcar más de una opción).
- a. Medios de comunicación
 - b. Libros
 - c. Docentes
 - d. Familia
 - e. Amigos
 - f. Personal de salud

Bloque IV. Conductas sobre salud sexual y reproductiva.

- 24) En la actualidad, ¿tienes pareja sentimental?
- Si
 - No
- 25) De los siguientes enunciados ¿Cómo consideras tu relación?
- Respetuosa
 - Conflictiva
- 26) ¿Crees que el tiempo en una relación sentimental influye en el inicio de las relaciones sexuales?
- Si
 - No
- 27) ¿Crees que el consumo de alguna sustancia psicotrópicas (drogas, alcohol) influye en el inicio de las relaciones sexuales?
- Si
 - No
- 28) ¿Conoces algún tipo de métodos anticonceptivos? (Puedes marcar más de una opción).
- Preservativo masculino
 - Preservativo femenino
 - Métodos naturales
 - Métodos hormonales
 - Píldora del día después
 - T de cobre
 - Ligadura de trompas
 - Otros
 - Ninguno
- 29) ¿Conoces los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección?
- Si Indique _____
 - No
- 30) ¿Has iniciado tu vida sexual?
- Si → Edad: ____
 - No

Si tu respuesta fue afirmativa en la pregunta anterior continúe con la encuesta, si fue negativa agradecemos su colaboración.

31) ¿Con quién experimentaste tu primera relación sexual?

- a. Pareja sentimental
- b. Amigo/a
- c. Otras personas

32) Indica ¿por qué decidiste tener relaciones sexuales?

- a. Por amor
- b. Por presión de la pareja
- c. Por presión de los amigos
- d. Por consumo de alcohol o sustancias psicotrópicas
- e. Por curiosidad
- f. Otras

33) En tu primera relación sexual ¿utilizaste algún método anticonceptivo?

- a. Si
- b. No

Consentimiento Informado para los Padres de Familia

Nosotras:, egresadas de la Escuela Académica profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, estamos visitando el colegio de su hijo/a para aplicar una encuesta sobre el estado de salud de los y las adolescentes. Las respuestas serán de gran ayuda para nuestro proyecto de investigación, el cual busca maneras para mejorar la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

El objetivo de este proyecto de investigación es determinar los factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales de los y las adolescentes en la actualidad, para ello necesitamos conocer las necesidades de los/las adolescentes, sus realidades y opiniones.

La información que nos proporcione su hijo/a será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio.

En el cuestionario haremos preguntas sobre la edad, condiciones de vida, características personales, conocimientos, experiencias, comunicación e información sobre el tema de sexualidad y los servicios de salud que utiliza.

La participación es voluntaria, gratuita y no tendrá ninguna retribución económica.

El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 30 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo la integridad de su hijo/a, él mismo que podrá retirarse en cualquier momento del presente estudio sin que este altere sus derechos como estudiante.

YO.....

Identificado con documento de identidad.....

Representante del menor..... autorizo que mi representado conteste la encuesta.

Sírvase enviar el presente con su hijo/a una vez llenado. Gracias.

.....

FIRMA

FECHA: DÍA.....MES.....AÑO.....

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuado.
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	0	1	1	2
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
TOTAL	6	7	7	20

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES

Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE

Prueba de Concordancia entre los Jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b: grado de concordancia significativa

$$b: \frac{20}{20 + 1} \times 100 = 0.9523$$

20 + 1

Según Herrera:

Confiabilidad del instrumento:
EXCELENTE VALIDEZ



0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.		✓	Considere las conductas de la Salud Sexual y Reproductiva.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

→ Elaborar un acabo de los conductos de la Salud Sexual y Reproductiva

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Mg. Olt. KATTI SALCEDO SUAREZ
DOCENTE - ESPECIALISTA
COP 4895 - RNE N° 1051-L-11

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....


.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

LIC. GUADALUPE RICCIA MARGARITA JUDITH
OBSTETRA
C.O.P. N° 17535
HOSPITAL NACIONAL "POLITO UMANUE"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

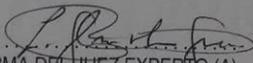
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

LIC. MARÍN GUEVARA LETICIA GLORIA
OBSTETRA
C.O.P. N° 3699
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO URIBE"

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Problema General	Objetivo General	Hipótesis de la Investigación	Variables	Metodología	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
¿Cuáles son los factores relacionados en el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas, desde julio – octubre 2017?	Determinar los factores relacionados con el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de secundaria del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas, desde julio – octubre 2017.	Existen factores de riesgo que predisponen el inicio de las relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio.	<p>1. Factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuales: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de sustancias tóxicas ✓ Aspiraciones educativas ✓ Percepción de riesgos en una relación coital - Familiares: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estructura familiar ✓ Relación con los padres 	<p>1. Enfoque: Investigación Cualitativa.</p> <p>2. Tipo: Observacional, Analítico</p> <p>3. Nivel: Aplicativo.</p> <p>4. Diseño: Transversal.</p>	<p><u>Población:</u> Todos los alumnos del 5º Año de secundaria del turno mañana del 5º A y 5º B del Colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas que suman</p>	<p>Encuesta. Cuestionario.</p> <p>Consentimiento Informado para Padres.</p>

	<p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las características sociodemográficas de los adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio. 2. Relacionar los factores individuales con el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio. 3. Relacionar los factores familiares con el Inicio de 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antecedente de padres adolescentes ✓ Comunicación familiar - Sociales: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Influencia de pares en toma de decisiones ✓ Influencia de los medios de comunicación <p>2. Características Sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo <p>3. Inicio de Relaciones Coitales.</p>		<p>en total 44 <u>Muestra:</u></p> <p>El presente estudio no requiere cálculo de muestra porque se trabajará con la población total.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

	<p>relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio.</p> <p>4. Relacionar los factores sociales con el Inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º Año de Secundaria, incluidos en el estudio.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Tipo de Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento de Medición
Factores Individuales	Cualitativa	Consumo de sustancias tóxicas	a) Si b) No	Nominal	Encuesta
		Aspiraciones educacionales	a) Si b) No c) No sé	Nominal	
		Percepción de riesgos en una relación coital	a) Si b) No	Nominal	
Factores Familiares	Cualitativa	Estructura Familiar	a) F. Nuclear b) F. Monoparental c) F. Extendida	Nominal	Encuesta
		Relación con los padres	a) Buena b) Regular c) Mala	Ordinal	
		Antecedente de padres adolescentes	a) Si b) No	Nominal	
		Comunicación familiar	a) Si b) No	Nominal	

Factores Sociales	Cualitativa	Influencia de pares en toma de decisiones	a) Si b) No	Nominal	
		Influencia de los medios de comunicación	a) Si b) No	Nominal	
Características Sociodemográficas	Cuantitativa	Edad	Años Cumplidos	Discontinua	Encuesta
	Cualitativa	Sexo	a) Masculino b) Femenino	Nominal	Encuesta
Inicio de Relaciones Coitales	Cualitativa	Inicio de relaciones coitales	a) Si b) No	Nominal	Encuesta

