



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD  
SEXUAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY,  
PUNCHANA-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR(ES) : LITA E. CARRILLO JARA  
MARIA J. DEL AGUILA FERREIRA**

**ASESOR(ES) : DRA. RUTH VILCHEZ RAMIREZ  
MGR. SAUL FLORES NUNTA**

**IQUITOS – PERÚ**

**2017**



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD  
SEXUAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY,  
PUNCHANA-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR(ES) : LITA E. CARRILLO JARA  
MARIA J. DEL AGUILA FERREIRA**

**ASESOR(ES) : DRA. RUTH VILCHEZ RAMIREZ  
MGR. SAUL FLORES NUNTA**

**IQUITOS – PERÚ**

**2017**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Directoral N° 0957-2017-EPG-UNAP**, se autoriza la sustentación de la tesis: "FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA - 2017" designando como jurados a los siguientes profesionales:

Dra. Juanita de Fatima Tejada Gástelo	Presidente
Mgr. Rosario del Pilar Bardales Arévalo	Miembro
Dra. Haydee Alvarado Cora	Miembro

A los Treinta días del mes de Noviembre del 2017, a horas 04:30 p.m., en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado Evaluador y dictaminador, para presenciar y evaluar la sustentación de la tesis: "FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA - 2017" presentado por las egresadas: **Lita Esmeralda Carrillo Jara y Maria Jesusan del Águila Ferreira**, como requisito para optar el Grado Académico de **Maestro en Salud Pública**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

..... *Abrulla satisfactoriamente* .....

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones, la sustentación es:

1. Aprobado como: a) Excelente ( ) b) Muy bueno (X) c) Bueno ( )
2. Desaprobado: ( )

Observaciones :..... *Ninguna* .....

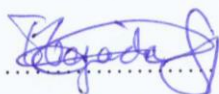
A Continuación, el Presidente del Jurado, da por concluida la sustentación, siendo las *6.30* p.m. del Treinta de Noviembre 2017; con lo cual, se le declara a las sustentantes..... *Alvarado* ..... para recibir el Grado Académico de **Maestro en Salud Pública**.

*[Signature]*  
Dra. Juanita de Fatima Tejada Gástelo  
Presidente

*[Signature]*  
Mgr. Rosario del Pilar Bardales Arévalo  
Miembro

*[Signature]*  
Dra. Haydee Alvarado Cora  
Miembro

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 30 DE  
NOVIEMBRE DEL 2017, EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE  
POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA  
PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ, ANTE EL JURADO  
CALIFICADOR Y DICTAMINADOR SIGUIENTE:



.....  
**DRA. JUANITA DE FATIMA TEJADA GASTELO**  
PRESIDENTE



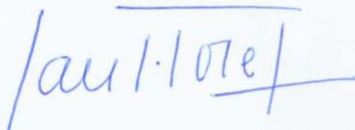
.....  
**DRA. ROSARIO DEL PILAR BARDALES AREVALO**  
MIEMBRO



.....  
**DRA. HAYDEE ALVARADO CORA**  
MIEMBRO



.....  
**DRA. RUTH VILCHEZ RAMIREZ**  
ASESOR



.....  
**MGR. SAUL FLORES NUNTA**  
ASESOR

## **DEDICATORIA**

A Dios quien es un guía y la luz de mi camino, a mi madre Wilda, por su atención incondicional, a mi amada hija Caroline, quién me motivó a seguir con mis triunfos, mostrándome comprensión y paciencia constantes, a mi hermana Claudia y Hender por enseñarme en cada momento el valor de la perseverancia para lograr mis metas personales y profesionales.

**Lita Esmeralda**

## **DEDICATORIA**

A Dios por regalarme la vida, por guiar mis pasos y haberme permitido lograr mis nobles ideales, a mi querida madre Margarita por su dedicación, fortaleza y apoyo incondicional durante toda mi formación profesional. A mis familiares y amigos que de una u otra forma confiaron plenamente en este nuevo reto.

**María Jesusan**

## RECONOCIMIENTOS

- A nuestra Alma Mater por brindarnos los conocimientos adecuados durante nuestra formación profesional.
- Nuestro agradecimiento a la Lic. Enf. Ruth Vílchez Ramírez Dra., profesora principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por su asesoramiento y orientación durante la ejecución del presente trabajo.
- Al Ing. Sist. Saul Flores Nunta Mgr., por su asesoramiento en la elaboración de los datos estadísticos desarrollados en el presente trabajo de investigación.
- A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización de esta investigación.

# FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA-2017

CARRILLO JARA, Lita E.<sup>1</sup>

DEL ÁGUILA FERREIRA, María J.<sup>2</sup>

## RESUMEN

Se determinó los factores asociados (individuales, familiares y sociales) al inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el centro de salud Bellavista Nanay, Punchana-2017 evaluando a una muestra de 162 adolescentes, entre 10 y 19 años, de ambos sexos, que acudieron a dicho establecimiento. El tipo de investigación que se empleó fue cuantitativo, el diseño de investigación fue no experimental, correlacional/transversal. La técnica fue la entrevista (para aplicación del cuestionario factores individuales, familiares y sociales asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes, que fue sometida a un juicio de expertos para su respectiva validez 90% y confiabilidad 95%; escala de actitudes (que midió actitudes y opiniones que identificó el estado psicológico y emocional del adolescente). El programa estadístico empleado fue SPSS versión 22.0; realizando análisis Univariado expresado en tablas de frecuencias relativas y absolutas, el análisis Bivariado y pruebas de hipótesis estadísticas con un intervalo de confianza al 95% y nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ . Se encontró que del total de adolescentes que participaron el 53.7% son de sexo femenino y el 46.3% masculino. Asimismo, el 48.1% se agruparon en adolescencia media y en menor porcentaje el 22.8% en adolescencia tardía. Todos estos resultados permitieron concluir que existe asociación con el inicio de la actividad sexual de los adolescentes en: edad ( $p=0.000$ ), repitencia escolar ( $p=0.038$ ), autoestima bajo y autoestima promedio bajo ( $p=0.012$ ); en lo familiar: grado de instrucción de los padres a nivel secundario ( $p=0.006$ ), presencia de ambos padres ( $p=0.000$ ), disfuncionalidad familiar ( $p=0.000$ ) y en lo social: influencia de pares ( $p=0.000$ ), la información sobre salud sexual ( $p=0.343$ ) lo brinda la madre siendo la misma quien apoya en la solución de problemas con ( $p=0.528$ ). No se encontró asociación con: sexo, medios de información sobre sexualidad, apoyo en la solución de problemas y tiempo libre.

**Palabras clave:** Factores asociados, adolescentes, actividad sexual.

---

<sup>1</sup> Obstetra de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

<sup>2</sup> Bióloga de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.



**FACTORS ASSOCIATED WITH THE ONSET OF SEXUAL ACTIVITY IN  
ADOLESCENTS ATTENDED AT THE HEALTH CENTER BELLAVISTA  
NANAY , PUNCHANA-2017**

CARRILLO JARA, Lita E.

DEL ÁGUILA FERREIRA, María J.

**ABSTRAC**

It was determined the factors associated with the onset of sexual activity in adolescents attended at the health center Bellavista Nanay, Punchana-2017, evaluating a sample of 162 adolescents, aged 10 to 19, of both sexes, who went to the establishment. The type of research used was quantitative, the research design was non-experimental, correlational / cross-sectional. The technique was the interview (for the application of the questionnaire individual, family and social factors associated with the initiation of sexual activity in adolescents, which was submitted to expert judgment for their respective validity 90% and reliability 95%; measured attitudes and opinions that identified the psychological and emotional state of the adolescent). The statistical program used was SPSS version 22.0, performing univariate analysis expressed in tables of relative and absolute frequencies, bivariate analysis and tests of statistical hypotheses with a confidence interval at 95% and level of significance  $\alpha = 0.05$ . A total of 53.7% of the adolescents were female and 46.3% were male. At the same time, 48.1% were grouped in the middle adolescence and 22.8% in the late adolescence. All these results allowed us to conclude that there is an association with the beginning of adolescent sexual activity in: age ( $p=0.000$ ), school repetition ( $p=0.038$ ), low self-esteem and low average self-esteem ( $p=0.012$ ); in the familiar: degree of instruction of the parents at the secondary level ( $p=0.006$ ), presence of both parents ( $p=0.000$ ), family dysfunctionality ( $p=0.000$ ) and in the social: influence of pairs ( $p=0.000$ ), information on sexual health ( $p=0.343$ ) is provided by the mother being the same who supports in the solution of problems with ( $p=0.528$ ). No association was found with: sex, media about sexuality, problem solving support and free time.

**Keywords:** Factors associated, adolescents, sexual activity.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
CARACTULA	i
CONTRA CARACTULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
PAGINA DE APROBACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
RECONOCIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
INDICE DE CONTENIDO	x
INDICE DE CUADROS	xii
<b>CAPÍTULO I</b>	
1.1 INTRODUCCIÓN	01
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	02
1.3 OBJETIVOS	02
<b>CAPÍTULO II</b>	
2.1 MARCO TEÓRICO	04
2.1.1 Antecedentes	04
2.1.2 Bases teóricas	11
2.1.3 Marco conceptual	20
2.2 DEFICIONES OPERACIONALES	21
2.3 HIPOTESIS	27
<b>CAPÍTULO III</b>	
3. METODOLOGÍA	29
3.1 METODO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	30

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	31
3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.6 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	35
3.7 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS	35
<b>CAPÍTULO IV</b>	
RESULTADOS	36
<b>CAPÍTULO V</b>	
DISCUSION	55
<b>CAPÍTULO VI</b>	
PROPUESTA	62
<b>CAPÍTULO VII</b>	
CONCLUSIONES	63
<b>CAPÍTULO VIII</b>	
RECOMENDACIONES	64
<b>CAPÍTULO IX</b>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
<b>ANEXOS</b>	
• Consentimiento informado	71
• Asentimiento informado	72
• Cuestionario	73
• Escala de Likert: Test de Autoestima	76
• Test de APGAR	77

## ÍNDICE DE CUADROS

N°	TÍTULO	Pág.
1.	Factores individuales (sexo, edad, repitencia escolar, autoestima) del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	36
2.	Factores familiares (grado de instrucción, presencia de los padres, relación familiar) del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	38
3.	Medios de información sobre sexualidad como factor social del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	39
4.	Apoyo en la solución de problemas como factor social del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	40
5.	Grupo de pares ya iniciados sexualmente como factor social del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	41
6.	Tiempo libre como factor social del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	42
7.	Inicio en la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	43
8.	Sexo y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	44
9.	Edad y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	45
10.	Repitencia escolar y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	46
11.	Autoestima y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	47
12.	Grado de instrucción de los padres y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	48

13.	Presencia de los padres y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	49
14.	Relación familiar y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	50
15.	Medios de información sobre sexualidad y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	51
16.	Apoyo en la solución de problemas y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	52
17.	Grupo de pares ya iniciados sexualmente y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	53
18.	Tiempo libre y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017	54

## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

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. <sup>(1)</sup>

La dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente, la vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobretodo relacionados a la salud reproductiva <sup>(2)</sup>. Se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente <sup>(3)</sup>. Este inicio tan precoz de la actividad sexual, aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos (infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados). En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, se registró 2,5 millones de mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de las cuales el 7.3 % son madres adolescentes. <sup>(4)</sup>

Sobre la influencia de los factores de riesgo asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes, se manifiesta que es producto de varios elementos como desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, la influencia de la familia, los factores individuales y su entorno social. Dentro de los principales problemas de salud pública se encuentran el inicio de la actividad sexual en adolescentes con un 34.4% <sup>(5)</sup>, no encontrándose trabajos anteriores en la localidad de Punchana referentes a este tema. Al respecto, en la jurisdicción de Punchana, Loreto - Perú, la población de adolescentes corresponde a un 23% del total de habitantes de dicho distrito <sup>(6)</sup>. La investigación, se enfoca en la identificación de los factores asociados

(individuales, familiares y sociales) al inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, ya que desde una perspectiva integral la cultura familiar y social influye en las manifestaciones de ciertas prácticas, como la actividad sexual, “partiendo de la afirmación que esta conducta en los adolescentes es reflejo de la cultura donde interactúan y se desarrollan”.<sup>(7)</sup>

## **1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores asociados (individuales, familiares y sociales) al inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana - 2017?

## **1.3 OBJETIVOS:**

### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar los factores asociados (individuales, familiares y sociales) al inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana - 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

1.3.2.1. Identificar los factores individuales (edad, sexo, repitencia escolar, autoestima) del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.

1.3.2.2. Identificar los factores familiares (grado de instrucción, presencia de los padres, relación familiar) del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.

- 1.3.2.3. Identificar los factores sociales (medios de información sobre sexualidad, apoyo en la solución de problemas, grupos de pares ya iniciados sexualmente, tiempo libre) del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.
  
- 1.3.2.4. Identificar el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.
  
- 1.3.2.5. Asociar los factores individuales, familiares, sociales al inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.



## CAPÍTULO II

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. Antecedentes:

Royuela, *et al.* (España 2015), en su estudio sobre “Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes”, con el objetivo de analizar múltiples variables epidemiológicas, aplicaron una encuesta a 1289 adolescentes de segundo y tercero de educación secundaria, y encontraron que el 43.68% eran mujeres y el 56.32% varones, siendo la edad media de 14.05 años, sin existir diferencias entre sexos. El 17.5% había tenido relaciones sexuales con penetración siendo mayor en los chicos (20.2%) que en las chicas (15.4%), encontrando otros factores asociados con relaciones sexuales coitales, como mayor edad, peor relación con sus padres, fumar, beber alcohol, emborracharse, consumir drogas, peor salud actual, peor alimentación, peor memoria, ser más heretofílicos y definirse como agnóstico o ateo. <sup>(8)</sup>

Atehortua, *et al.* (Colombia 2014), en su investigación acerca de “Factores socio-culturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes”, con el objetivo de identificar los factores socioculturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes utilizó el diseño cuantitativo-descriptivo, con muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, con una muestra de adolescentes escolarizados entre 13 y 19 años de los sectores público y privado, obteniendo como resultado que los factores sociales asociados a la actividad sexual de los adolescentes, sobresalen el alto porcentaje de conocimiento sobre sexualidad y planificación familiar en los dos sectores, con un bajo uso en los métodos (50%), el aumento en la comunicación con los padres y la convivencia con estos, también se encontraron la escasa información brindada por la escuela sobre sexualidad y el desconocimiento de los adolescentes con relación a los servicios amigables. En cuanto a los factores culturales, observaron que la virginidad hace parte de un mito, que por el modernismo y la globalización, esta cultura no es un impedimento moral para las mujeres, considerando su vida

sexual como un derecho que pueden ejercer. Llegando a la conclusión que los adolescentes de los colegios estudiados, inician relaciones sexuales antes de alcanzar la mayoría de edad, considerándose como factores causales el uso inadecuado de la información que los adolescentes adquieren de los medios masivos de comunicación, colegio y familia, y las diversas influencias culturales que ven las relaciones sexuales como una actividad natural en la adolescencia. <sup>(9)</sup>

Rengifo, *et al.* (Perú 2014), realizaron un estudio sobre “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”, con el objetivo de determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares, realizaron un estudio transversal aplicando encuesta a 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad, encontrando que el 18.33% de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14.38 años, 4.87% mujeres y 25% varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos 41.67%, 16% adolescentes que no vivían con sus madres, 44.80% que no vivían con sus papás y 48.80% que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 36.08% de los adolescentes consumían licor, el 47.37% consumían estupefacientes y el 41.03% consumían cigarrillos. Concluyendo que dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y esta se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, los programas preferidos en televisión, utilizar el tiempo libre para estar con su enamorado(a), el consumo de sustancias tóxicas, sus comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar. <sup>(10)</sup>

González, *et al.* (Santiago 2013), realizaron un estudio sobre “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”, con el objetivo de determinar la asociación entre factores familiares y el inicio sexual temprano

en adolescentes y el nivel socioeconómico medio para la cual aplicaron un diseño transversal analítico, determinando que de 3210 adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años, 90.2% eran mujeres y 9.8% hombres, 96% eran estudiantes, encontrando que el promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15.4 años. El 24.1% había iniciado actividad sexual antes de los 15 años y 75.9% a los 15 años y más y en el análisis bivariado demostraron que las variables familiares categóricas asociadas al inicio sexual antes de los 15 años fueron filiación no matrimonial, no haberse criado con ambos padres, mala relación con los padres, no vivir actualmente con ambos padres, mala comunicación familiar, madre sola u otro responsable, supervisión sin sanción al quebrantamiento de normas, padre con antecedente de paternidad adolescente, madre con antecedente de maternidad adolescente, madre que trabaja, tamaño de la familia (número de hijos 1 ó 2) y disfunción familiar. El tipo de permiso durante la semana y para los fines de semana, orden de nacimiento y actividad del padre no fue asociado al inicio sexual temprano, concluyendo que se debe incluir a la familia para fortalecerla como espacio de contención y apoyo de los hijos en una etapa de mayor vulnerabilidad como es la adolescencia. <sup>(7)</sup>

Holguin, *et al.* (Colombia 2013), realizaron un estudio sobre “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tulúa”, con el objetivo de determinar la prevalencia de actividad sexual (AS) y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana, aplicaron un estudio observacional, de corte transversal, con 947 estudiantes de 14 a 19 años. Para el análisis multivariado emplearon regresión logística, determinando que la prevalencia de actividad sexual fue de 52.8%, edad promedio de inicio fue 15 años. Del total de estudiantes incluidos en el estudio, 34.8% del grado 9º, 33.3% del grado 10º y 31.9% del grado 11º. El promedio de edad de los encuestados fue 16.2 años, con 41.1% varones y 58.9% mujeres. Al momento del estudio, 52.8% adolescentes ya había iniciado la actividad sexual, entre los cuales 139 (42.1%) pertenecían al grado 9º, 54.3% al grado 10º y 62.9% al grado 11º. El 67.6% de varones iniciaron su actividad

sexual a los 14 años y el 42.5% de las mujeres a los 15 años. También hallaron que entre todos los adolescentes, 19% habían iniciado la actividad sexual antes de los 15 años, 30.6% entre los varones y 10.9% entre las mujeres. Concluyeron que los Factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes. <sup>(11)</sup>

Gómez, *et al.* (Colombia 2012), en su estudio sobre “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”, con el objetivo de establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana, aplicaron una encuesta dirigida a buscar información sobre factores: sociales, demográficos, familiares y económicos, emplearon un modelo de regresión logística, la muestra fue de 193. Los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente fueron la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, el hecho de haber sido violada y los ingresos económicos familiares. Llegando a la conclusión que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño. <sup>(12)</sup>

Dzul, *et al.* (España 2012), en su estudio sobre “la adolescencia y los factores que influyen en la formación de la identidad”, mencionaron que actualmente, la edad de inicio de las relaciones sexuales de las chicas en España se cifra en los 16 años, cuatro años antes que la generación de mujeres que ahora tiene 45 años, ellas comenzaron a los 20, sus hijas a los 16, formulándose la interrogante

¿Qué es lo que lleva a los jóvenes a querer iniciar su vida sexual?, analizaron 58 estudios de 15 países sobre la conducta sexual de casi 70.000 adolescentes centrándose principalmente en tres variables: normas descriptivas (cómo actúan los demás, qué hacen ellos), normas de aprobación (qué tienen que ver los valores del grupo, ¿apoya mi grupo que yo haga esto?). Y la tercera variable: la presión de grupo. Las tres influyen de manera notable, pero la primera, según este análisis, mucho más. Llegando a la conclusión que los jóvenes a esa edad en multitud de ocasiones actúan por imitación, "les importa lo que opinen sus iguales y éstos de alguna manera ejercen una cierta presión sobre ellos" y que el motivo del comienzo tanto en hombres como en mujeres, es porque sus amigos e iguales lo hacen. <sup>(13)</sup>

Ruiz, *et al* (El Salvador 2012), en su estudio sobre "Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador", con el objetivo de comprobar cómo influyen en el inicio de la actividad sexual de los jóvenes salvadoreños los mensajes que reciben sobre cuestiones de sexualidad, afectividad y ocio a través de la familia, los amigos y los medios de comunicación, realizaron un estudio transversal a 2 615 estudiantes (de 13 a 19 años) en un muestreo sistemático aleatorio para seleccionar 30 colegios. Recogieron aspectos sociodemográficos, estilos de vida y fuentes de información sobre sexualidad y amor utilizadas por los jóvenes. Encontraron que el 24,4% jóvenes afirmaron haber tenido relaciones sexuales, asociaron factores con una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales: percibir que los hermanos o los amigos apoyan que se tengan relaciones sexuales, encontraron factores protectores como la supervisión de los padres; recibir mensajes que apoyan la abstinencia por parte de amigos o hermanos y recibir mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres, llegaron a la conclusión que los mensajes de la familia y amigos son factores que parecen influir en el inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes y los programas de promoción de la salud sexual en El Salvador que se deberían tener en cuenta. <sup>(14)</sup>

Fontanilla, *et al.* (Colombia 2011), investigaron acerca de “Conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes”, con el objetivo de describir el comportamiento sexual y reproductivo de los y las adolescentes escolarizados entre 10-19 años, de acuerdo con sus actitudes, creencias, intención, conocimientos, habilidades de aserción y toma de decisiones, en la ciudad de Santa Marta (Colombia), utilizaron un diseño cuantitativo, de un cruce experimental transeccional o descriptivo, realizaron un análisis de la teoría de comportamiento planeado y las variables que se tuvieron en cuenta fueron conocimiento, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de comportamiento sexual y reproductivo, el instrumento fue el Cuestionario de Salud Sexual y Reproductiva- versión Masculina y Femenina (CSR-FM) y una escala tipo Likert, en tanto que la validez del contenido fue realizada por jueces expertos en el área, con un Alfa de Crombach superior a 0.85; que indica una confiabilidad muy aceptable. La muestra fue de 556 adolescentes pertenecientes a dos instituciones privadas y tres públicas. Los resultados indican que es necesario diseñar mejores estrategias para impartir los conocimientos y potencializar las habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en la población de estudio. <sup>(15)</sup>

Tejada, *et al.* (Perú 2010), analizaron sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes, utilizó un muestreo aleatorio en dos etapas, seleccionando una muestra de 50 escuelas a nivel nacional. Aplicaron un encuesta que fue respondida por 2 882 alumnos. Un 81,8% de los encuestados tenía entre 13 y 15 años de edad. Determinaron que entre los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales alguna vez; 46.7% respondieron que tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. El 9.1% respondió haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida. Por último en relación a factores protectores, el 43.4% de los estudiantes informaron que los alumnos de su escuela eran amables y les prestaban ayuda. El 35.4 % de los estudiantes informó que sus padres o tutores comprendían

siempre o casi siempre sus problemas y preocupaciones. Asimismo solo el 47.9% de los estudiantes manifestaron que sus padres les han demostrado afecto casi siempre o siempre. Concluyeron que el 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años y que cerca al 20% de las y los estudiantes refieren haber iniciado su actividad sexual; los varones son quienes han tenido relaciones sexuales en mayor proporción, a más temprana edad y quienes han tenido mayor cantidad de parejas sexuales. <sup>(16)</sup>

Gamarra, *et al.* (Perú 2009), realizaron un estudio sobre “Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009”, con el objetivo de determinar los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares, utilizaron un muestra de 90 adolescentes de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Aplicaron un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Determinaron que los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescente fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares). <sup>(17)</sup>

Díaz, *et al.* (Colombia 2008), analizaron sobre “Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena – Colombia 2008”, con el objetivo de establecer las prácticas sexuales y los factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados en Cartagena, determinaron la prevalencia del inicio de relaciones sexuales en estudiantes escolarizados de Cartagena donde encontraron que el 17% se asocia significativamente con el sexo, mayor grado de escolaridad, consumo de cigarrillo, desigualdad de género, tener pareja y considerarla estable, con una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 14.1; en relación al inicio de relaciones sexuales y la escolaridad,

encontraron que a medida que aumenta el grado de escolaridad hay mayor tendencia al inicio de relaciones sexuales; el 66% de estudiantes de 9° a 11° han iniciado relaciones sexuales, en comparación con el 34% de los grupo de 6° a 8°. Concluyendo que los varones presentan una predisposición casi tres veces mayor de inicio de relaciones sexuales en relación a las mujeres, a mayor grado de escolaridad aumenta la frecuencia de relaciones sexuales, el tener relaciones sexuales también se asocia con prácticas de riesgo como consumo de cigarrillo, no pertenecer a grupos sociales, desigualdad de género, tener pareja y considerarla estable. Así mismo encontraron que tener relaciones sexuales es más frecuente, en adolescentes de instituciones educativas públicas que privadas, y que tener conocimientos e información sobre aborto, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual protege contra el inicio de relaciones sexuales. <sup>(18)</sup>

### **2.1.2. Bases teóricas:**

#### **ADOLESCENCIA**

La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y se fija sus límites entre los 10 y 19 años <sup>(19)</sup>, con modificaciones corporales y adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez. Los adolescentes cumplen un papel dentro de la comunidad, ellos serán los principales actores en un futuro, por eso deben desarrollar una buena actitud frente a su salud. Cuando incurren en consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, desórdenes en la alimentación y embarazos a temprana edad pueden generar consecuencias en su salud integral. Es importante identificar los cambios y no estar en contra de ellos, para que este grupo pueda sentir seguridad en la forma de asumirlos de una manera saludable. <sup>(20)</sup>

#### **Clasificación:**

La organización mundial de la Salud (OMS) clasifica la adolescencia en:



**Adolescencia Temprana (10 a 13 años):**

Se caracteriza por ser un periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. <sup>(21,22)</sup>

**Adolescencia media (14 a 16 años):**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. <sup>(21,22)</sup>

**Adolescencia tardía (17 a 19 años):**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. <sup>(21,22)</sup>

En el proceso de crecimiento y desarrollo durante la adolescencia se producen diversos cambios biológicos, cambios psicosociales, cambios emocionales, cambios en la sexualidad.

**Cambios biológicos:**

En la pubertad, se genera un rápido crecimiento en estatura y peso, cambios en las proporciones, formas corporales; y la madurez sexual <sup>(21-23)</sup>, iniciando con un aumento acentuado en la producción de hormonas sexuales <sup>(21)</sup>. Durante la

pubertad, los adolescentes emprenden un aceleramiento final hacia la altura adulta. El pico máximo de crecimiento dura normalmente cerca de 2 años. Siendo las características sexuales primarias que involucran a los órganos necesarios para la reproducción, los mismos que se agrandan y maduran. <sup>(24)</sup>

A lo largo de la adolescencia, existen cambios en la estructura y función del cerebro. Las investigaciones han ilustrado muchos cambios distintos en el cerebro adolescente, sin embargo existen dos desarrollos básicos: La poda sináptica, proceso que ocurre desde el nacimiento, pero alrededor de la pubertad se vuelve más pronunciado, permitiendo la mejora en el procesamiento de la información. El segundo proceso básico tiene que ver con el sistema límbico y los neurotransmisores. El sistema límbico es responsable del procesamiento de la información que tiene que ver con las emociones, y muchos estudios han llevado a la conclusión que debido a los cambios en el sistema límbico, los adolescentes son “sobre emocionales”, fácilmente afectados por el estrés, y serían responsables de su necesidad incrementada por la novedad y la búsqueda de sensaciones, así como una mayor tendencia a la toma de riesgos. <sup>(20)</sup>

### **Cambios psicosociales:**

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, que todavía están por consolidarse después de la adolescencia, al finalizar las transformaciones corporales propias del crecimiento. Ofreciendo oportunidades de crecimiento no sólo en dimensiones físicas, sino también en competencias cognoscitivas y sociales, autonomía, autoestima e intimidad. En la adolescencia temprana (10 a 13 años), cambian la dependencia afectiva de los padres y la trasladan a los pares. En la adolescencia media (14 a 16 años), la disminución del interés en el cuerpo limita las acciones en salud, sin embargo el creciente interés en la búsqueda de pareja puede ser un objetivo relacionado. En la adolescencia tardía (17 a 19 años), la comunicación se facilita porque existe la influencia familiar y de los

pares en la toma de decisiones. Cada etapa trae nuevas crisis, que podrían reflejarse en la sociedad, siendo de interés para la salud pública. <sup>(21)</sup>

No obstante, se trata de dos trastornos aislados. Uso de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, el abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias en la adolescencia, no sólo es importante por los daños que puede causar en el organismo debido a efectos de toxicidad, sino por la salud integral en la vida <sup>(21)</sup>. El consumo de alcohol en edades de 10 años puede ocasionar daños importantes pues afecta el desarrollo del cerebro por el remodelado en el lóbulo frontal, en donde se comprometen la planeación, la toma de decisiones, el control de impulsos y el lenguaje. <sup>(21,22)</sup>

### **Cambios emocionales:**

Los jóvenes deben enfrentarse a conflictos de la infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente. <sup>(20)</sup>

### **Cambios en la sexualidad:**

La sexualidad del ser humano es una de sus características que involucra esferas más amplias en el ámbito biológico, psicológico, espiritual y socio cultural; define la base que nos permite comprender el mundo y vivir como hombre o como mujer. La sexualidad humana tiene una condición única entre todas las especies vivientes; es una manera de comunicación amplia trascendente entre los seres humanos y es la forma de expresión de un sentimiento complejo e integrativo, como es el amor, donde la "existencia del yo" es posible si "existe tú". <sup>(20)</sup>

La función sexual es la activación del proceso estímulo – respuesta cuya expresión es el patrón de conducta sexual, el cual es independiente del género o sus disforias y además puede ser una conducta innata o adquirida. La función sexual tiene dos núcleos básicos: factores constitucionales (hormonales, genéticos) y factores socioculturales (normas y valores socioculturales, efecto, reproducción).<sup>(20)</sup>

La sexualidad de las niñas es más afectivo-relacional que la de los niños; mientras que la de éstos está más directamente relacionada con la excitación y el placer sexual, ambos aspectos, como se menciona, no están ausentes en el otro sexo necesariamente.<sup>(20)</sup>

La maduración sexual del adolescente se estudia a través de la escalera de maduración sexual. Consiste en un sistema gráfico discriminado por sexos, conformada por cinco niveles en la cual se ubica el desarrollo sexual.<sup>(25)</sup>

El cuadro de los Estadios de Maduración Sexual de Tanner compara los cambios físicos durante el desarrollo sexual o maduración sexual que está representado por la aparición de los caracteres sexuales secundarios clasificados por Tanner. Tomando como referencia la aparición y transformación del vello pubiano y como indicador a los genitales en el caso de los varones y de glándulas mamarias en el caso de las mujeres. Tanner tomó estas dos características basándose en el hecho de que son dos aspectos en los que los cambios son fácilmente observables, a medida de que el humano se desarrolla físicamente. Pudiésemos detectar cualquier anomalía entre la edad cronológica y las características típicas para el nivel de desarrollo correspondiente.<sup>(25)</sup>

Aunque está presente en los niños de corta edad, es en la adolescencia que la orientación sexual de una persona se vuelve un asunto apremiante. No se ha establecido si la actividad hormonal puede influir y cómo lo hace en el desarrollo cerebral, pero se ha informado que hay una diferencia anatómica

entre hombres homosexuales y heterosexuales en una región del cerebro. La controversia sigue presente en el sentido de si la orientación sexual se moldea de manera contundente o no antes del nacimiento o a edad temprana. También se debaten las aportaciones relativas de las influencias biológica, psicológica y social. <sup>(24)</sup>

### **Inicio de la sexualidad:**

Se inició según estudios realizados en etapa prenatal, por la observación de erecciones y succión del pulgar.

La adolescencia es una etapa de cambios, de descubrimientos, de impulsos y de errores, es una etapa en la que se forman los cimientos de lo que seremos después. No todos los jóvenes crecen del mismo modo, sino que hay tantos tipos de adolescencia como adolescentes existen; pero sí hay factores comunes que los hacen a todos tan vulnerables como la propia etapa en la que viven. Uno de los más importantes es el despertar de la sexualidad y la búsqueda del propio placer: los primeros besos, las primeras relaciones. <sup>(26)</sup>

La edad de inicio de las relaciones sexuales de las chicas en España se cifra en los 16 años, según el último informe de Anticoncepción 2014 de la Sociedad Española de Contracepción (SEC). Cuatro años antes que la generación de mujeres que ahora tiene 45 años. Ellas comenzaron a los 20, sus hijas a los 16. <sup>(26)</sup>

La edad promedio de inicio de la actividad sexual en Santiago de Chile varía entre 15,7 y 16,3 años para los hombres y entre 15,5 y 17,1 años para las mujeres, observándose principalmente que los hombres y mujeres de menor nivel socioeconómico tienden a iniciarse sexualmente a edades más tempranas.

Esta actividad sexual temprana y no protegida expone a los adolescentes a infecciones de transmisión sexual y a embarazos no planeados a más temprana edad. <sup>(27)</sup>

Según el INEI 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).<sup>(6)</sup>

### **Factores Asociados al inicio de la Actividad Sexual:**

El comportamiento sexual de los adolescentes no sólo depende de la influencia de sus iguales sino de otros factores que cobran igual importancia. Por ejemplo, los cambios físicos, la erotización de la sociedad o los factores culturales y familiares.<sup>(26)</sup>

### **Factores Individuales:**

La adolescencia como "Un proceso cuyo inicio y duración presenta una gran variabilidad individual en los sujetos del mismo sexo y más aún cuando se compara con el sexo opuesto"<sup>(28)</sup>, está caracterizada por la búsqueda de identidad, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, fluctuaciones de humor, contradicciones de la conducta, tendencia grupal y separación progresiva de los padres.<sup>(20)</sup>

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.<sup>(29)</sup>

En estudios realizados en Colombia también mencionaron que el factor académico también es esencial, una mala adaptación escolar, caracterizada por bajas calificaciones y por expulsiones continuas del colegio, se relaciona con un inicio temprano.<sup>(30)</sup>

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. <sup>(31)</sup>

### **Factores Familiares:**

La familia es la célula biopsicosocial en la cual se determina gran parte del comportamiento reproductivo, los procesos de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad. <sup>(32)</sup>

La actividad sexual del adolescente es un fenómeno multifactorial y que los factores familiares juegan un rol primordial, debiendo ser considerados también en el diseño de políticas públicas dirigidas a postergar el inicio sexual en los adolescentes. La crianza por ambos padres y la religiosidad parental se asocian significativamente a la postergación del inicio sexual en hombres y mujeres. 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 <sup>(27)</sup>. La mayor cantidad de adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales fue cuando estos percibieron de manera disfuncional a su familia. <sup>(33)</sup>

El ambiente que rodea a los adolescentes, formado por la familia, los amigos y los medios de comunicación es un factor que influye en la actividad sexual de los jóvenes salvadoreños. En concreto, independientemente de las características sociodemográficas y de los estilos de vida, la frecuencia de jóvenes que han tenido relaciones sexuales es menor cuando los padres se preocupan de lo que hacen durante su tiempo libre y cuando los padres, amigos y hermanos transmiten mensajes que apoyan el retraso del inicio de las

relaciones sexuales. Por el contrario, la frecuencia de jóvenes que han tenido relaciones sexuales aumenta en aquellos que piensan que tanto sus amigos como sus hermanos consideran al sexo como un modo de pasarlo bien, aunque no haya amor. <sup>(14)</sup>

### **Factores Sociales:**

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. <sup>(30)</sup>

Existe abundante publicidad que incita las relaciones sexuales en los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad, sumado la falta de acceso a los servicios de planificación familiar, esto contribuye a la tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad) <sup>(30)</sup>. La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y de acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo. <sup>(24)</sup>

Los adolescentes inician relaciones sexuales antes de alcanzar la mayoría de edad, considerándose como factores causales el uso inadecuado de la información que los adolescentes adquieren de los medios masivos de comunicación, colegio y familia, y las diversas influencias culturales que ven las relaciones sexuales como una actividad natural en la adolescencia. <sup>(9)</sup>

La adolescencia es el tiempo en la vida de un individuo donde se desarrollan nuevas habilidades, y se vuelve posible una vida social más compleja. Es una etapa donde las relaciones familiares son transformadas, y hay oportunidad tanto para una mayor separación de los padres, como para un mayor acercamiento e igualdad. Además, en este periodo se formulan las preguntas



claves sobre los valores y actitudes. La comprensión de las características de su comportamiento normal favorecerá un tratamiento más responsable, propio y de mayor impacto. <sup>(20)</sup>

### **2.1.3. Marco conceptual:**

#### **Adolescencia:**

La adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta marcada por el gran interés sexual, el debilitamiento de los lazos familiares, la conquista de la independencia y la avidez de la popularidad entre amigos, es decir por una modificación sustancial respecto al medio social". De lo antes expuesto se deduce que es en la etapa de la adolescencia cuando el ser humano se encuentra en la disyuntiva entre ser adulto o ser niño, en donde muchas veces adopta personalidades producto de imitación de otros, especialmente de su grupo de amigos en busca de su propia identidad, lo que trae como consecuencia las modificaciones del medio social. <sup>(34)</sup>

#### **Actividad sexual:**

La sexualidad hace parte de la vida del ser humano desde el momento del nacimiento hasta el día de la muerte, y representa el conjunto de comportamientos afectivos que desde la etapa de la pubertad y adolescencia corresponden a la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual <sup>(35)</sup>. El inicio de las relaciones tempranas en adolescentes, son situaciones que tienen importantes implicaciones a nivel personal, social y familiar, más aún cuando se produce a edades tempranas como en la adolescencia entendida desde la edad de 10 a 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(29)</sup>, ocasionando riesgos en términos de salud, deserción escolar, pérdida de futuras oportunidades económicas, dificultades emocionales, físicas y financieras.

## 2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

### 2.2.1. Factores asociados:

Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al hacer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. <sup>(36)</sup>

**2.2.1.1. Factores individuales:** Son todas aquellas características o condiciones propias de cada individuo que determinan la influencia en su sexualidad entendida como un fenómeno biopsicosocial. Constó de 4 indicadores:

**Edad.** Se refirió a la edad cronológica del ser humano.

A la adolescencia se la divide en tres etapas, con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad: 1. Adolescencia temprana (10 a 13 años); 2. Adolescencia media (14 a 16 años) y 3. Adolescencia tardía (17 a 19 años) <sup>(37)</sup>. Constó de 3 índices:

**Inicio de la actividad sexual en la adolescencia temprana.** Cuando el adolescente refirió haber iniciado su actividad sexual de 10 a 13 años.

**Inicio de la actividad sexual en la adolescencia media.** Cuando el adolescente refirió haber iniciado su actividad sexual de 14 a 16 años.

**Inicio de la actividad sexual en la adolescencia tardía.** Cuando el adolescente refirió haber iniciado su actividad sexual de 17 a 19 años.

**Sexo.** Se refirió a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer y se midió con los siguientes índices:

**Masculino**

**Femenino**

**Repitencia escolar.** Se refirió a la situación producida cuando un estudiante fue promovido al año siguiente y se midió mediante los siguientes índices:

**Si:** cuando el adolescente no fue promovido (a) al siguiente año escolar.

**No:** cuando el adolescente si fue promovido (a) al siguiente año escolar.

**Autoestima.** Valoración, generalmente positiva, de uno mismo y fue evaluada a través de la escala de Likert y se midió con los siguientes índices:

< a 21	21 a 34	35 a 41	42 a 46	47 a 50	51 a 54	55 a +
Muy bajo	Bajo	Prom. Bajo	Prom.	Prom. Alto	Alto	Muy alto

**Muy bajo:** Se consideró a personas con alto déficit de habilidades sociales lo cual lo puede situar como un(a) adolescente en riesgo.

**Bajo:** Se consideró a personas con déficit de habilidades sociales lo cual lo puede situar como un(a) adolescente en riesgo.

**Promedio Bajo:** Se consideró a personas con habilidades sociales muy básicas y que requieren de un mayor incremento y reforzamiento para una mayor competencia.

**Promedio:** Se consideró a personas con considerables habilidades sociales (autoestima).

**Promedio Alto:** Se consideró a personas con adecuadas habilidades sociales (autoestima).

**Alto:** Se consideró a personas competentes en las habilidades sociales (autoestima).

**Muy Alto:** Se consideró a personas muy competentes en las habilidades sociales (autoestima).

**2.2.1.2. Factores familiares:** Fueron todas aquellas características o condiciones propias de cada familia que determinan la influencia en su sexualidad entendida como un fenómeno biopsicosocial.

Constó de 3 indicadores:

**Grado de instrucción.** Se refirió al grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional de un país y se midió de acuerdo al nivel más alto de estudio alcanzado clasificándolos con escala de medición ordinal, con los índices:

**Analfabeto.** Cuando los padres no sabían leer ni escribir o carecen de conocimientos básicos en alguna disciplina.

**Primaria.** Cuando los padres tenían algún nivel de estudios del nivel primario.

**Secundaria.** Cuando los padres tenían algún nivel de estudios del nivel secundaria.

**Superior.** Cuando los padres tenían algún nivel de estudios del nivel superior.

**Presencia de los padres.** Se refirió al vínculo emocional que existe entre padres e hijos que influye en la formación de la personalidad de un niño y adolescente, con los índices:

**Ambos padres.** Cuando el adolescente convivía con su padre y madre.

**Uno de los padres.** Cuando el adolescente convivía solo con el padre o madre.

**Ninguno.** Cuando el adolescente convivía con otras personas (abuela, tía, etc.).

**Sólo (a).** Cuando el adolescente vivía solo o con su pareja.

**Relación familiar.** Se definió a la relación interpersonal entre todos los miembros de la familia y el adolescente, donde se tuvo en cuenta el equilibrio o funcionalidad familiar y la disfuncionalidad familiar, aplicando el test de APGAR, con los siguientes índices:

8-10 : Buena función familiar

0-7 : Disfuncionalidad familiar

**2.2.1.3. Factores sociales:** Fueron todas aquellas características o condiciones sociales que determinan la influencia en su sexualidad entendida como un fenómeno biopsicosocial. Constó de 4 indicadores:

**Medios de información sobre sexualidad.** Se refirió a aquel que se utiliza para designar a todos los soportes en los cuales puede ser transmitida una idea o mensaje sobre la sexualidad y se midió con los índices:

**Padre.** Si la información brindada fue por el padre.

**Madre.** Si la información brindada fue por la madre.

**Hermanos.** Si la información brindada fue por el hermano (a).

**Amigos.** Si la información brindada fue por los amigos(as).

**Profesores.** Si la información brindada fue por los profesores (as).

**Televisión, radio e internet.** Si la información brindada fue por los medios de comunicación.

**Libros y revistas.** Si la información brindada fue por los libros y revistas.

**Apoyo en la solución de problemas.** Actividad cognitiva que consistió en proporcionar una respuesta-producto a partir de un objeto o de una situación y se midió de acuerdo a quien brinde la solución del problema del adolescente bajo los siguientes índices:

**Padre.** Si la solución al problema del adolescente estuvo a cargo del padre o de la madre.

**Madre.** Si la solución al problema del adolescente estuvo a cargo de la madre.

**Hermanos.** Si la solución al problema del adolescente estuvo a cargo de los hermanos (as).

**Amigos.** Si la solución al problema del adolescente estuvo a cargo de los amigos (as).

**Profesores.** Si la solución al problema del adolescente estuvo a cargo de los profesores (as).

**Televisión, radio e internet.** Si la solución al problema del adolescente estuvo a cargo de los medios de comunicación.

**Libros y revistas.** Si la solución al problema del adolescente estuvo a cargo de los libros y revistas.

**Grupo de pares ya iniciados sexualmente.** Grupo de amigos de la misma edad que compartieron cotidianamente y pusieron en práctica lo aprendido con los otros agentes socializadores y se midió de acuerdo a las respuestas de tipo cerrada, bajo los siguientes índices:

**Sí.** Cuando el adolescente manifestó que sus pares ya se iniciaron sexualmente.

**No.** Cuando el adolescente manifestó que sus pares no se iniciaron sexualmente.

**No sé.** Cuando el adolescente manifestó que desconoce si sus pares ya se iniciaron sexualmente.

**Tiempo libre.** Aquel tiempo que las personas le dedicaron a aquellas actividades que no corresponden a su trabajo formal, ni a tareas domésticas esenciales y se midió de acuerdo a las respuestas de tipo cerrada, bajo los siguientes índices:

**Conversar con mis amigos y/o enamorado (a).** Cuando los adolescentes empleaban el mayor tiempo con sus amigos y/o enamorado (a) o en el chat.

**Practicar deportes.** Cuando los adolescentes empleaban el mayor tiempo a practicar deportes.

**Televisión / radio.** Cuando los adolescentes empleaban el mayor tiempo a ver televisión y escuchar radio.

**Tareas de la casa.** Cuando los adolescentes empleaban el mayor tiempo a tareas de la casa.

**Otros.** Cuando los adolescentes empleaban el mayor tiempo a otras actividades no mencionadas.

### **2.2.2. Inicio de la actividad sexual:**

Es el período de la vida en el cual el adolescente adquiere la capacidad de iniciar su actividad sexual, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez.

Constó con 2 índices:

**Sí.** Cuando el adolescente manifestó que ya inició su actividad sexual.

**No.** Cuando el adolescente manifestó que no inició su actividad sexual.

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **2.3.1. GENERAL:**

Existe asociación significativa entre los factores individuales, familiares y sociales al inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.

### **2.3.2. ESPECÍFICAS:**

**2.3.2.1.** Existe asociación significativa entre la edad y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.

**2.3.2.2.** Existe asociación significativa entre el sexo y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.

**2.3.2.3.** Existe asociación significativa entre la repitencia escolar y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.

**2.3.2.4.** Existe asociación significativa entre la autoestima y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.

**2.3.2.5.** Existe asociación significativa entre el grado de instrucción y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.

**2.3.2.6.** Existe asociación significativa entre la presencia de padres y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.



- 2.3.2.7.** Existe asociación significativa entre la relación familiar y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.
- 2.3.2.8.** Existe asociación significativa entre los medios de información sobre sexualidad y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.
- 2.3.2.9.** Existe asociación significativa entre el apoyo en la solución de problemas y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.
- 2.3.2.10.** Existe asociación significativa entre el grupo de pares ya iniciados sexualmente y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.
- 2.3.2.11.** Existe asociación significativa entre el tiempo libre y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017.

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de investigación:

El método de investigación del presente estudio fue cuantitativo porque utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar las preguntas de investigación y probar la hipótesis, se basó en la medición numérica, el conteo y uso de procedimientos estadísticos que establecieron con exactitud patrones de comportamiento en dicha población de adolescentes.

#### 3.2. Diseño de investigación:

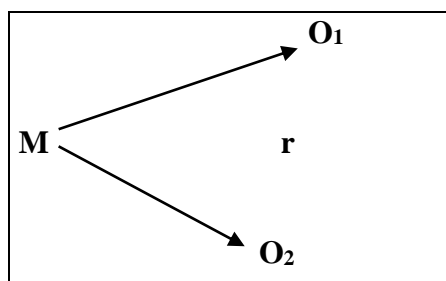
El diseño que se empleó fue no experimental, correlacional/transversal.

**No experimental**, porque no se manipuló las variables independientes del estudio, las mismas que se presentaron de forma natural.

**Correlacional**, porque describió la relación que existe entre la variable independiente y la variable dependiente del estudio.

**Transversal**, porque se definió en un punto específico de tiempo determinado del presente estudio.

El esquema del diseño es el siguiente: <sup>(38)</sup>



**Especificaciones:**

- M** = Muestra
- O<sub>1</sub>, O<sub>2</sub>** = Observaciones a cada una de las variables
- r** = Relación o asociación entre las variables

**3.2. Población y muestra:**

**3.3.1. Población.**

La población del presente estudio estuvo conformada por los adolescentes de 10 a 19 años que acudieron al Centro de Salud Bellavista Nanay-2017, que suman un total de 280 (dato obtenido de Julio a Diciembre 2016).

**3.3.2. Muestra:**

**a. De la Muestra:** La muestra del presente estudio estuvo conformada por los adolescentes de 10 a 19 años que acudieron al Centro de Salud Bellavista Nanay, que se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas según detalle: <sup>(39)</sup>

N	Muestra que está sujeto a estudio.
Z <sup>2</sup>	1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
p	0.5, proporción de la muestra.
q	0.5, complemento de p.
E <sup>2</sup>	Nivel de precisión.
N	Tamaño de la población accesible.

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

$$n = \frac{280 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (280-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

**n = 162 adolescentes**

**b. Tipo de Muestreo:** El tipo de muestreo fue probabilístico por el método del sorteo (enumeración de fichas del 1 al 280) para seleccionar los 162 adolescentes, que constituyó la muestra de los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión.

**c. Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes aparentemente sanos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana.
- Adolescentes aparentemente sanos atendidos que tuvieron entre 10 a 19 años de edad.
- Adolescentes aparentemente sanos atendidos que desearon participar libre y voluntariamente en el estudio.

**d. Criterios de exclusión:** Adolescente con alguna discapacidad que dificulte la aplicación del instrumento empleado, que no cumplió con los criterios de inclusión del estudio y que no dió su autorización para seguir con el procedimiento.

### **3.4. Técnicas e instrumentos**

Las técnicas que se emplearon en el presente estudio fueron las siguientes:

**Entrevista.** Es un acto de comunicación oral que se estableció entre dos, permitió la interrelación entre el investigador y el adolescente, dando lugar al diálogo mutuo y facilitó la recolección de la información de los sujetos de la muestra (para aplicación del cuestionario factores individuales, familiares y sociales asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana - 2017).

**Encuesta.** Procedimiento estandarizado de investigación, mediante los cuales se recogió y analizó una serie de datos de una muestra representativa de casos de adolescentes.

**Escala de actitudes.** Para medir actitudes y opiniones que son un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incitó al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinados estímulos.

Los instrumentos que se emplearon en el estudio fueron las siguientes:

**Cuestionario.** Permitted recolectar datos sobre los factores individuales, familiares y sociales asociados al inicio de la actividad sexual, constituido por 13 preguntas e ítems de tipo cerrado y de opción múltiple en relación al marco referencial.

**Escala de Likert: Test de autoestima** Instrumento estandarizado que permitió evaluar las habilidades sociales (autoestima) de los adolescentes, cuestionario que se encuentra en las Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención que fue desarrollado por el Ministerio de Salud en el año 2007 con una confiabilidad de 0.93 y validez de 0.92 <sup>(40)</sup>, el instrumento contuvo 12 preguntas con respuestas cerradas y con escalas:

**Puntuación ítems 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10 y 11**

N	RV	AV	AM	S
1	2	3	4	5

**Puntuación ítems 2, 5, 8 y 12**

N	RV	AV	AM	S
5	4	3	2	1

**Nunca:** Cuando no cumplió ningún criterio según la puntuación.

**Rara Vez:** Cuando cumplió esporádicamente con algunos criterios.

**A Veces:** Cuando sucedió en algunas oportunidades de manera alternativa.

**A Menudo:** Cuando sucedió con mayor frecuencia.

**Siempre:** Cuando cumplió con todos los criterios según la puntuación.

**APGAR Familiar.** Es un instrumento estandarizado que se utilizó para evaluar la función familiar, el cual fue diseñado y desarrollado por Gabriel Smilkstein, en los años 70. Este instrumento fue aplicado en varios estudios, contextos socioculturales y tuvo una validez de contenido de (0.92) y un índice de confiabilidad de (0.82).

Instrumento que midió la relación familiar de la variable de los factores asociados entre todos los miembros de la familia y los adolescentes del presente estudio; el cual se calificó de la siguiente manera:

- 8-10 : Buena función familiar
- 0 - 7 : Disfuncionalidad familiar

El Cuestionario fue sometido a los criterios de:

**Validez:** la validez del cuestionario sobre Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el centro de salud Bellavista Nanay, Punchana-2017 se realizó a través del Juicio de Expertos, para lo cual se contó con el apoyo de reconocidos profesionales expertos en el tema de estudio (2 psicólogos, 3 Obstetras), obteniendo una validez del 0.90.

**Confiabilidad:** se realizó mediante la prueba piloto, para lo cual se trabajó con 32 adolescentes que representan el 20% de la muestra que acudieron al Centro de Salud Bellavista Nanay con las mismas características socioculturales de la población en estudio, que formaron parte de la muestra. La evaluación o medición de la confiabilidad se

realizó mediante la técnica de inter correlación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Crombach, obteniendo una confiabilidad del 95%.

### 3.5. Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

- a. Se solicitó autorización escrita al Médico Gerente – Centro de Salud Bellavista Nanay - Punchana, para seleccionar aleatoriamente la muestra a través de la historia clínica de los adolescentes atendidos y aplicar los instrumentos del estudio.
- b. Se confeccionó instrumentos de recolección de datos, los mismos que fueron sometidos a criterios de validez y confiabilidad antes de su aplicación, los cuales fueron evaluados mediante las respuestas obtenidas al aplicar un cuestionario de 13 preguntas de tipo cerrado y de clase: dicotómicas y de opción múltiple.
- c. Se seleccionó por sorteo a los elementos que formaron parte de la muestra. Lo primero que se realizó fue identificar el universo, asignándole a cada elemento una identificación del 1 al 162.
- d. La recolección de datos se realizó previo consentimiento y asentimiento informado (Anexo N°1 y 2).
- e. La aplicación de los instrumentos fueron en horario de la mañana (7:00 am a 1:00 pm.), el mismo que tuvo una duración de 10 minutos por instrumento.
- f. En la recolección de datos se tomó en cuenta principios éticos básicos como **el respeto por las personas**: autonomía y autodeterminación, el consentimiento informado, **beneficencia**: bienestar físico y mental y **justicia**: distribución de los riesgos y beneficios, basado en los principios de la ética médica: Núremberg 1947, Helsinki 1964, y Belmont 1979. Por lo que fue clasificado como un estudio No experimental.
- g. Concluida la recolección de datos se procedió a sistematizar la información; posterior a ello se realizó el análisis e interpretación de los datos.

### **3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos:**

Al recopilar la información se ingresó a una base de datos en Excel y luego al programa estadístico SPSS versión 22.0 en español, para su análisis. Se realizó un análisis univariado expresado en tablas de frecuencias relativas y absolutas. Se realizó el análisis Bivariado y pruebas de hipótesis estadísticas haciendo uso del coeficiente de contingencia y el estadístico phi con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ .<sup>(38)</sup>

### **3.7. Protección de los derechos humanos:**

Los derechos humanos de los sujetos de estudio fueron respetados mediante los siguientes aspectos:

- a.** Los instrumentos: (cuestionario, escala de Likert: test de autoestima y test de APGAR) que se aplicaron a los/as adolescentes, se desarrolló en forma totalmente anónima.
- b.** La participación de los/as adolescentes fue en forma voluntaria, con explicación previa de los objetivos del estudio (Asentimiento informado).
- c.** Las preguntas del cuestionario o ítems se elaboró de tal forma que no representaron una amenaza contra la salud física ni mental de los sujetos de estudio.
- d.** Los datos recolectados fueron de uso exclusivo de las investigadoras los cuales se analizaron en forma agrupada sin singularizar ningún caso y finalizado el proceso de análisis estadístico fueron destruidos.
- e.** La información brindada por los/as adolescentes, fue autorizada por los padres a través del consentimiento informado.
- f.** En todo momento de la ejecución de la recolección de datos se respetó los derechos humanos de los participantes y se aplicó los valores éticos y morales.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### CUADRO N° 1

**Factores individuales (sexo, edad, repitencia escolar, autoestima) del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Factores individuales	Ni	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	87	53.7
Masculino	75	46.3
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>Edad</b>		
Adolescencia temprana	47	29.0
Adolescencia media	78	48.2
Adolescencia tardía	37	22.8
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>Repitencia</b>		
Sí	71	43.8
No	91	56.2
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>Autoestima</b>		
Muy bajo	0	0
Bajo	11	6.8
Promedio Bajo	48	29.6
Promedio	64	39.5
Promedio Alto	30	18.5
Alto	9	5.6
Muy alto	0	0
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 1, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, de las cuales el 53.7% (87) son de sexo femenino y el 46.3% (75) masculinos. Asimismo, el 48.1% (48) se agrupan como adolescencia media y en menor porcentaje el 22.8% (37) en adolescencia tardía. Con respecto a la repitencia un 56.2% (91) de ellos no repitió de grado y quienes sí lo hicieron representan al 43.8% (71) de los adolescentes. Un porcentaje considerable de adolescentes tiene autoestima promedio y sólo el 5.6% (9) califica con alta autoestima.

## CUADRO N° 2

**Factores familiares (grado de instrucción, presencia de los padres, relación familiar) del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Factores familiares	Ni	%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Analfabeto	2	1.2
Primaria	26	16.1
Secundaria	89	54.9
Superior	45	27.8
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>Presencia de los padres</b>		
Ambos padres	111	68.6
Uno de los padres	37	22.8
Ninguno	8	4.9
Sólo(a)	6	3.7
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>Relación Familiar</b>		
Disfuncionalidad familiar	74	45.7
Buena función familiar	88	54.3
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 2, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, donde el 54.9% (89) tienen grado de instrucción secundaria y el 27.8% (45) grado superior. Más de la mitad es decir el 68.5% (111) vive con ambos padres mientras que el 3.7% (6) viven solos(as). Buena función familiar presenta el 54.3% (88) de los adolescentes y un porcentaje también considerable del 45.7% (74) conviven con familia disfuncional.

### CUADRO N° 3

**Medios de información sobre sexualidad como factor social del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

<b>Medios de información sobre sexualidad</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>
<b>Padre</b>	29	17.9
<b>Madre</b>	74	45.7
<b>Hermanos</b>	11	6.8
<b>Amigos</b>	8	4.9
<b>Profesores</b>	29	17.9
<b>Radio, Tv, Internet</b>	8	4.9
<b>Libros y revistas</b>	3	1.9
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 3, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, de ellos el 45.7% (74) tiene a la madre como medio de información sobre sexualidad, mientras que el 17.9% (29) acude a sus profesores.

#### CUADRO N° 4

**Apoyo en la solución de problemas como factor social del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

<b>Apoyo en la solución de problemas</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>
<b>Padre</b>	38	23.5
<b>Madre</b>	89	54.9
<b>Hermanos</b>	14	8.6
<b>Amigos</b>	9	5.6
<b>Profesores</b>	3	1.9
<b>Radio, Tv, Internet</b>	7	4.3
<b>Padre</b>	2	1.2
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 4, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, dónde más de la mitad acude a la madre como medio de ayuda en la solución de sus problemas y en menor porcentaje acuden al padre siendo este del 23.5% (38).

## CUADRO N° 5

**Grupo de pares ya iniciados sexualmente como factor social del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

<b>Grupo de pares ya iniciados sexualmente</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	59	36.4
<b>No</b>	42	25.9
<b>No sé</b>	61	37.7
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 5, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 37.7% (61) manifiesta no saber si sus pares han iniciado sexualmente, asimismo el 36.4% (59) expresa que sí han iniciado sexualmente.

## CUADRO N° 6

### Tiempo libre como factor social del inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017

Tiempo libre	Ni	%
Conversar con mis amigos y/o enamorado	33	20.4
Practicar deportes	47	29.0
Tv/Radio	23	14.2
Tareas de la casa	51	31.5
Otros	8	4.9
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Las autoras

En el cuadro N° 6, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, de los cuales el 31.5% (51) realiza tareas del hogar en su tiempo libre, mientras que el 29.0% (47) practica deportes.

### CUADRO N° 7

#### Inicio en la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017

Inicio en la actividad sexual	Ni	%
Sí	63	38.9
No	99	61.1
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 7, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, de los cuales el 61.1% (99) de los adolescentes no ha iniciado su actividad y quienes sí han iniciado representan al 38.9% (63).



## ANÁLISIS BIVARIADO

### CUADRO N° 8

**Sexo y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Sexo	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
<b>Femenino</b>	34	21.0	53	32.7	<b>87</b>	<b>53.7</b>
<b>Masculino</b>	29	17.9	46	28.4	<b>75</b>	<b>46.3</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>Phi = 0.004</b>	<b>gl = 1</b>	<b>p = 0.957</b>		<b>α = 0.05</b>		

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 8, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 61.1% (99) no se han iniciado sexualmente, de los cuales el 32.7% (53) son femeninos.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación  $\phi = 0.004$  y un  $p = 0.957 > \alpha = 0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

**CUADRO N° 9**

**Edad y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Edad	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
<b>Adolescencia temprana</b>	10	6.2	37	22.8	<b>47</b>	<b>29.0</b>
<b>Adolescencia media</b>	25	15.4	53	32.7	<b>78</b>	<b>48.2</b>
<b>Adolescencia tardía</b>	28	17.3	9	5.6	<b>37</b>	<b>22.8</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>CC = 0.388</b>		<b>gl = 2</b>	<b>p = 0.000</b>	<b>α = 0.05</b>		

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 9, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 38.9% (63) se han iniciado en la actividad sexual, de ellos el 17.3% (28) lo hizo en la adolescencia tardía.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación del coeficiente de contingencia  $CC = 0.388$  y un  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

**CUADRO N° 10**

**Repitencia escolar y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Repitencia escolar	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
<b>Sí</b>	34	21.0	37	22.8	<b>71</b>	<b>43.8</b>
<b>No</b>	29	17.9	62	38.3	<b>91</b>	<b>56.2</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
	<b>Phi = 0.163</b>	<b>gl = 1</b>	<b>p = 0.038</b>	<b>α = 0.05</b>		

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 10, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 61.1% (99) no se han iniciado sexualmente, de los cuales el 38.3% (62) no presentan repitencia escolar.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación phi = 0.163 y un  $p = 0.038 < \alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la repitencia escolar y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

### CUADRO N° 11

**Autoestima y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Autoestima	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	8	4.9	3	1.9	<b>11</b>	<b>6.8</b>
<b>Promedio Bajo</b>	15	9.3	33	20.4	<b>48</b>	<b>29.6</b>
<b>Promedio</b>	19	11.7	45	27.8	<b>64</b>	<b>39.5</b>
<b>Promedio Alto</b>	17	10.5	13	8.0	<b>30</b>	<b>18.5</b>
<b>Alto</b>	4	2.5	5	3.1	<b>9</b>	<b>5.6</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>CC = 0.271</b>		<b>gl = 4</b>		<b>p = 0.012</b>		<b><math>\alpha = 0.05</math></b>

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 11 se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 61.1% (99) no se han iniciado sexualmente, de ellos el 27.8% (45) tiene autoestima promedio.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación  $CC = 0.271$  y un  $p = 0.012 < \alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la autoestima y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

**CUADRO N° 12**

**Grado de instrucción de los padres y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Grado de instrucción de los padres	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
<b>Analfabeto</b>	1	0.6	1	0.6	<b>2</b>	<b>1.3</b>
<b>Primaria</b>	18	1.1	8	4.9	<b>26</b>	<b>16.0</b>
<b>Secundaria</b>	28	17.3	61	37.7	<b>89</b>	<b>54.9</b>
<b>Superior</b>	16	9.9	29	17.9	<b>45</b>	<b>27.8</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>CC = 0.267</b>		<b>gl = 3</b>	<b>p = 0.006</b>	<b>α = 0.05</b>		

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 12, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 61.1% (99) no se han iniciado sexualmente, de ellos el 37.7% (61) tienen grado de instrucción secundaria.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación  $CC = 0.267$  y un  $p = 0.006 < \alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de los padres y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

### CUADRO N° 13

**Presencia de los padres y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Presencia de los padres	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
<b>Ambos padres</b>	34	21.0	77	47.5	<b>111</b>	<b>68.5</b>
<b>Uno de los padres</b>	17	10.5	20	12.4	<b>37</b>	<b>22.9</b>
<b>Ninguno</b>	8	4.9	0	0.0	<b>8</b>	<b>4.9</b>
<b>Sólo(a)</b>	4	2.5	2	1.2	<b>6</b>	<b>3.7</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>CC = 0.320</b>		<b>gl = 3</b>	<b>p = 0.000</b>	<b><math>\alpha = 0.05</math></b>		

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 13, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 61.1% (99) no se han iniciado sexualmente, de ellos el 47.5% (77) vive con la presencia de ambos padres.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación  $CC = 0.320$  y un  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de los padres y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

## CUADRO N° 14

**Relación familiar y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

<b>Relación familiar</b>	<b>Inicio de la actividad sexual</b>				<b>Total</b>	
	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Disfuncionalidad familiar</b>	44	27.2	30	18.5	<b>74</b>	<b>45.7</b>
<b>Buena función familiar</b>	19	11.7	69	42.6	<b>88</b>	<b>54.3</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
	<b>Phi = 0.387</b>	<b>gl = 1</b>	<b>p = 0.000</b>	<b>α = 0.05</b>		

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 14, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 38.9% (63) se han iniciado en la actividad sexual, de ellos el 27.2% (44) tienen familia disfuncional.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación  $\Phi = 0.387$  y un  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

**CUADRO N° 15**

**Medios de información sobre sexualidad y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Medios de información sobre sexualidad	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
<b>Padre</b>	11	6.8	18	11.1	<b>29</b>	<b>17.9</b>
<b>Madre</b>	29	17.9	45	27.8	<b>74</b>	<b>45.7</b>
<b>Hermanos</b>	3	1.9	8	4.9	<b>11</b>	<b>6.8</b>
<b>Amigos</b>	3	1.8	5	3.1	<b>8</b>	<b>4.9</b>
<b>Profesores</b>	9	5.6	20	12.3	<b>29</b>	<b>17.9</b>
<b>Radio, Tv, Internet</b>	6	3.7	2	1.2	<b>8</b>	<b>4.9</b>
<b>Libros y revistas</b>	2	1.2	1	0.7	<b>3</b>	<b>1.9</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
	<b>CC = 0.200</b>	<b>gl = 6</b>	<b>p = 0.343</b>	<b>α = 0.05</b>		

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 15, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 61.1% (99) no se han iniciado sexualmente, de los cuales el 27.8% (45) tiene a la madre como medio de información sobre sexualidad.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación  $CC = 0.200$  y un  $p = 0.343 > \alpha = 0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre el medio de información sobre sexualidad y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.



**CUADRO N° 16**

**Apoyo en la solución de problemas y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Apoyo en la solución de problemas	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
<b>Padre</b>	14	8.6	24	14.9	<b>38</b>	<b>23.5</b>
<b>Madre</b>	34	21.0	55	33.9	<b>89</b>	<b>54.9</b>
<b>Hermanos</b>	5	3.1	9	5.5	<b>14</b>	<b>8.6</b>
<b>Amigos</b>	6	3.7	3	1.9	<b>9</b>	<b>5.6</b>
<b>Profesores</b>	0	0.0	3	1.9	<b>3</b>	<b>1.9</b>
<b>Radio, Tv, Internet</b>	3	1.9	4	2.4	<b>7</b>	<b>4.3</b>
<b>Libros y revistas</b>	1	0.6	1	0.6	<b>2</b>	<b>1.2</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
	<b>CC = 0.175</b>	<b>gl = 6</b>	<b>p = 0.528</b>	<b><math>\alpha = 0.05</math></b>		

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 16, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 61.1% (99) no se han iniciado sexualmente, de ellos el 34.0% (55) acude a la madre como principal apoyo en la solución de sus problemas.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación  $CC = 0.175$  y un  $p = 0.528 > \alpha = 0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre el apoyo en la solución de problemas y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

**CUADRO N° 17**

**Grupo de pares ya iniciados sexualmente y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Grupo de pares ya iniciados sexualmente	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
<b>Sí</b>	42	25.9	17	10.5	<b>59</b>	<b>36.4</b>
<b>No</b>	2	1.2	40	24.7	<b>42</b>	<b>25.9</b>
<b>No sé</b>	19	11.8	42	25.9	<b>61</b>	<b>37.7</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
	<b>CC = 0.478</b>	<b>gl = 2</b>	<b>p = 0.000</b>	<b>α = 0.05</b>		

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 17, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 38.9% (63) han iniciado la actividad sexual, de ellos el 25.9% (42) manifiesta que sus pares ya se han iniciado sexualmente.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación  $CC = 0.478$  y un  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el grupo de pares ya iniciados sexualmente y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

**CUADRO N° 18**

**Tiempo libre y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2017**

Tiempo libre	Inicio de la actividad sexual				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
<b>Conversar con mis amigos y/o enamorado</b>	15	9.3	18	11.1	<b>33</b>	<b>20.4</b>
<b>Practicar deporte</b>	19	11.7	28	17.3	<b>47</b>	<b>29.0</b>
<b>Tv/Radio</b>	6	3.7	17	10.5	<b>23</b>	<b>14.2</b>
<b>Tareas de la casa</b>	19	11.7	32	19.8	<b>51</b>	<b>31.5</b>
<b>Otros</b>	4	2.5	4	2.4	<b>8</b>	<b>4.9</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>38.9</b>	<b>99</b>	<b>61.1</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
<b>CC = 0.128      gl = 4      p = 0.608      <math>\alpha = 0.05</math></b>						

**Fuente:** Las autoras

En el cuadro N° 18, se observa al 100.0% (162) de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017, el 61.1% (99) no se han iniciado sexualmente, de ellos el 19.8% (32) realiza las tareas de la casa en sus tiempos libres.

Al realizar el análisis estadístico se encuentra un valor de asociación  $CC = 0.128$  y un  $p = 0.608 > \alpha = 0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo libre y el inicio de la actividad sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2017.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en adolescentes, por ser una etapa de mayor vulnerabilidad y a la vez clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden cambiar el perfil epidemiológico de un país así como la forma de construir el futuro. Invertir en la salud de las y los adolescentes implica el desarrollo de capacidades, promoción del capital humano y social que se ha venido cuidando y protegiendo desde la infancia. El inicio de la actividad sexual en la adolescencia es un fenómeno que tiene importantes implicaciones en el ámbito personal, familiar y social, más aún cuando se produce a edades tempranas en este período.

Con respecto a los factores individuales se refleja que del 100% de adolescentes encuestados, el 53.7% son del sexo femenino y 46.3% del sexo masculino, ubicándose en mayor porcentaje 48.1% en la adolescencia media, la repitencia escolar con 56.2% de ellos no repitió de grado y quienes sí lo hicieron representan el 43.8% de los adolescentes. Un porcentaje considerable de adolescentes tiene autoestima promedio 39.5% a promedio bajo 29.6%. En similitud a los hallazgos de Gamarra, *et al.* (Perú 2009), quienes realizaron un estudio sobre “Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009”, encontraron que los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescentes fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima).

Con respecto a los factores familiares se refleja el grado de instrucción de los padres con el 54.9 % de educación secundaria; con respecto a la presencia de los padres el 68.5% viven con ambos padres y el 22.8 % con uno de los padres; en la relación familiar existe disfuncionalidad familiar del 45.7% y buena función familiar 54.3%, hallazgos diferentes a lo encontrado por Rengifo, *et al.* (Perú 2014), en el estudio sobre “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”, donde el 16% de adolescentes no vivían con sus madres, 44.8% no vivían con sus papás y 48.8 % no vivían con hermanos tuvieron este

problema, llegaron a la conclusión que de dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y esta se relacionó con la convivencia de los padres o hermanos. Así mismo González, *et al.* (Santiago 2013), en sus estudio sobre “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”, demostraron que las variables familiares categóricas asociadas al inicio sexual antes de los 15 años fueron filiación no matrimonial, no haberse criado con ambos padres, mala relación con los padres, no vivir actualmente con ambos padres, disfunción familiar, concluyendo que se debe incluir a la familia para fortalecerla como espacio de contención y apoyo de los hijos en una etapa de mayor vulnerabilidad como es la adolescencia.

Con respecto a los factores sociales, muestra que la información que reciben los adolescentes sobre sexualidad es dada en mayor porcentaje por parte de la madre con 45.7%, el padre y profesor con 17.9%, siendo en menor porcentaje por parte de los hermanos, amigos, libros, revistas, radio y tv. Además quien brinda el apoyo en la solución de problemas es la madre con 54.9%, el padre con el 23.5%, hermanos y amigos 14.2%; el 36.4% de adolescentes estudiados tienen conocimiento del inicio sexual de su pares y el 25.9% desconocen de dicho inicio, coinciden con los resultados reportados por Atehortua (Colombia 2014), en su investigación acerca de “Factores socio-culturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes”, quienes llegaron a la conclusión que dichos adolescentes iniciados sexualmente recibieron la información de los medios masivos de comunicación, colegio, familia, y las diversas influencias culturales que ven las relaciones sexuales como una actividad natural en la adolescencia, consideraron de este modo como factores causales el uso inadecuado de la información que los adolescentes adquieren. Del mismo modo Ruíz *et al.* (El Salvador 2012), en su estudio sobre “Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador”, llegaron a la conclusión que los mensajes de la familia y amigos son factores que pueden influir en el inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes. Así mismo Tejada *et al.* (Perú 2010), en su estudio realizado sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes, encontraron que el 35.4 % de los estudiantes

informó que sus padres o tutores comprendían siempre o casi siempre sus problemas y preocupaciones. Asimismo sólo el 47.9% de los estudiantes manifestaron que sus padres les han demostrado afecto casi siempre o siempre.

Los resultados del presente trabajo evidencia que el 38.9% de los adolescentes ya iniciaron su actividad sexual, esto muestra la influencia de factores individuales, familiares y sociales que afectan la toma de decisiones, conllevando a diversos problemas que afecta la salud de este grupo poblacional, demostrando que 4 de 10 adolescentes ya se iniciaron sexualmente. Resultados que no son similares a los reportados por Rengifo *et al.* (Perú 2014), en su estudio sobre “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”, donde encontraron que el 18.33% de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, llegando a la conclusión que 2 de cada 10 adolescentes habían iniciado relaciones sexuales.

Al establecer asociación entre las variables del estudio, encontramos que existe asociación estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) entre la edad y el inicio de la actividad sexual, existiendo un porcentaje mínimo de diferencia entre la edad media y la edad tardía con 15.4% y 17.3% respectivamente, mostrándose que dichos adolescentes inician su actividad sexual a partir de los 14 años, reflejando debilidad en la toma de decisiones asertivas, a la vez encontrándose diversos factores que influyen en el inicio de la actividad sexual, conllevando a riesgos que afecta la salud de los adolescentes. Concordando con lo encontrado por Rengifo *et al.* (Perú 2014), en el estudio realizado sobre “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”, donde encontraron que el 18.33% de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14.38 años. Así mismo Tejada *et al.* (Perú 2010), analizaron sobre factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes, 46.7% respondieron que tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años, concluyendo que el 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Así también años después González (Santiago 2013), en el estudio sobre “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”, encontró que el

promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15.4 años. Del mismo modo Holguin *et al.* (Colombia 2013), en el estudio sobre “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tulúa”, encontraron que la prevalencia de actividad sexual fue de 52.8%, edad promedio de inicio fue 15 años.

Existe asociación estadísticamente significativa ( $p=0.038$ ) entre la repitencia escolar y el inicio de la actividad sexual, siendo este uno de los mejores indicadores por mostrar desconcentración para los estudios, los mismos que coinciden con los hallazgos de Gamarra *et al.* (Perú 2009), quienes realizaron un estudio sobre “Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009”, donde determinaron que los mejores predictores para el inicio de la actividad sexual en los adolescentes, a nivel individual es la repitencia escolar.

Los datos obtenidos evidencian que el 4.9% de adolescentes iniciados sexualmente tenían autoestima bajo y 9.3% promedio bajo, considerándose a este factor como una influencia en la toma de decisiones tempranas, al no presentar la valoración positiva de ellos mismos. Sin embargo más del 11.7% tiene autoestima promedio a promedio alto, mencionándose que el 20.4% que no iniciaron su actividad sexual se encuentran en riesgo por tener autoestima promedio bajo, demostrándose que existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables ( $p=0.012$ ), tal como lo menciona Gamarra (Perú 2009), que realizó un estudio sobre “Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009”, donde determinó que la autoestima es el mejor predictor a nivel individual para el inicio de actividad sexual en los adolescentes.

Existe asociación estadísticamente significativa ( $p= 0.006$ ) entre el inicio de la actividad sexual de los adolescentes y el grado de instrucción de los padres, siendo el nivel secundario con el 17.3%, siendo importante el nivel educativo de los padres para el logro escolar y el proyecto de vida de sus hijos, que influye a la vez en el nivel de conocimiento que brindan a los hijos en temas relacionados a la salud

sexual importante para la toma de decisiones adecuadas de los adolescentes como se muestra en este estudio. Tal como lo menciona Gómez (Colombia 2012), en su estudio sobre “Factores sociales demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”, llegando a la conclusión que la edad, estrato socioeconómico, la ocupación, convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada, y los ingresos económicos familiares, estaban asociados con el inicio sexual y embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño.

Existe asociación estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) entre la presencia de los padres y el inicio de la actividad sexual en adolescentes, siendo el 10.5% de ellos que viven con uno de sus padres y el 21% viven con ambos padres, es importante que los padres brinden el apoyo emocional y psicológico al adolescente ya que se encuentra en proceso de crecimiento y desarrollo para la identificación de su personalidad. Datos que concuerdan con el trabajo realizado por González (Santiago 2013), sobre “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”, quien demostró que las variables familiares categóricas asociadas al inicio sexual antes de los 15 años fueron filiación no matrimonial, no haberse criado con ambos padres, mala relación con los padres, no vivir actualmente con ambos padres, del mismo modo Rengifo (Perú 2014), en su estudio sobre “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”, encontraron que el 16% de adolescentes no vivían con sus madres, 44.8% no vivían con sus padres y 48.8% que no vivían con hermanos tuvieron este problema, llegando a la conclusión que de dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y esta se relacionó con la convivencia con los padres o hermanos.

Se evidenció la influencia de la disfuncionalidad familiar en los adolescentes ya iniciados sexualmente con el mayor porcentaje del 27.2% ( $p=0.000$ ), demostrándose que la estabilidad familiar en el proceso de crecimiento fortalece el



estado emocional y psicológico del adolescente, cumpliendo un rol funcional ya que es el nexo del individuo con la sociedad tal como menciona González (Santiago 2013), quienes realizaron un estudio sobre “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”, determinando que existen influencias para el inicio de la actividad sexual como la mala comunicación familiar, tamaño de la familia (número de hijos 1 ó 2) y disfunción familiar.

Así mismo se observó que el 25.9% de los adolescentes manifiesta que sus pares ya iniciaron sexualmente, lo que indica que existe influencia ( $p=0.000$ ) de los pares para la toma de decisiones en el adolescente, siendo importante trabajar con los grupos de pares ya que se evidencia la confianza que se tienen entre ellos, los mismos que viven en la misma circunstancia, esta es una etapa crucial y determinante en la vida donde se define la identidad, similar al estudio realizado por Holguin *et al.* (Colombia 2013), sobre “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tulúa”, donde concluyeron que en los factores individuales la influencia de pares o amigos en la toma de sus decisiones, se asocian con el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes. Coincidiendo a la vez con Ruiz *et al.* (El Salvador 2012), que realizó un estudio sobre “Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador”, quien concluye que los mensajes de la familia y amigos son factores que parecen influir en el inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes.

En el presente estudio las variables que no mostraron asociación estadísticamente significativa fueron: sexo, debido que no existió diferencia significativa en cuanto a la muestra, ambos grupos estudiados que iniciaron su actividad sexual fue el 17.9% masculino y 21% femenino; evidenciándose que la diferencia es mínima entre ambos sexos. El 17.9% de los adolescentes tienen a la madre como medio de información sobre sexualidad y el 21.0% como principal apoyo en la solución de sus problemas, considerándose como la mejor fuente de información, sin embargo existe la probabilidad en la deficiencia de conocimiento de los padres sobre

sexualidad no permitiendo dirigir y tomar decisiones adecuadas en el adolescente, siendo un tema de abordaje el trabajo con la familia. Se menciona que los adolescentes que han iniciado su actividad sexual refleja el uso del tiempo libre en la práctica de deporte con el 11.7% y las tareas de la casa con el 11.7%, no existiendo asociación significativa con el inicio de la actividad sexual, se puede mencionar que en la zona de estudio muestran espacios amplios como su único medio de diversión ya que su probable condición económica no les permite asistir a otros servicios sociales.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

Fortalecer el trabajo multisectorial y promover mediante un plan comunicacional la difusión de las medidas preventivas e información de riesgos y sensibilizar la importancia de la unión y comunicación familiar así como el desarrollo de habilidades sociales en las instituciones educativas, con el objetivo de retrasar el inicio de la actividad sexual en adolescentes, a través de la información y los cuidados preventivos, evitando de esta forma los factores negativos que afecten su salud.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

La adolescencia es una edad crítica, a la que se debe poner especial énfasis dada su complejidad e impacto desde varios aspectos de la salud en edades posteriores.

1. En cuanto a los factores individuales, 4 de cada 10 adolescentes han iniciado su actividad sexual, siendo el promedio de edad a partir de los 14 años con mayor proporción en la edad media (15.4%) y tardía (17.3%); la repitencia escolar (21%), autoestima bajo (4.9%) y promedio bajo (9.3%).
2. Dentro de los factores familiares que influyen en el inicio de la actividad sexual en dichos adolescentes se muestra que son el nivel de instrucción secundaria de los padres (17.3%), presencia de ambos padres (21%) y disfuncionalidad familiar (27%).
3. En cuanto al entorno social se evidencia que el grupo de pares (25.9%) ya iniciados sexualmente tuvo implicancia en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes, los mismos que ejercen presión de grupo.
4. Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores individuales (repitencia escolar ( $p=0.038$ ), autoestima bajo y promedio bajo (0.012), factores familiares (grado de instrucción ( $p= 0.006$ ) y presencia de los padres ( $p=0.000$ ), disfuncionalidad familiar ( $p=0.000$ )), factores sociales (grupo de pares ya iniciados ( $p=0.000$ )) en adolescentes que ya han iniciado su actividad sexual.
5. No se encontró asociación estadísticamente significativa con: sexo, medio de información sobre sexualidad, apoyo en la solución de problemas y tiempo libre.

## CAPÍTULO VIII

### RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Loreto, fortalecer las capacidades del personal de salud y ampliar los horarios de los servicios diferenciados para la Atención Integral de los adolescentes, desarrollándose las siguientes actividades como son:
  - ✓ Atención Integral de Salud: derechos, género, interculturalidad y desarrollo.
  - ✓ Desarrollo sexual de los adolescentes.
  - ✓ Habilidades sociales.
  - ✓ Consejería integral.
  - ✓ Formación de adolescentes pares.
  
2. Al sector educación y salud realizar un trabajo articulado multisectorial con los padres de familia de los estudiantes para tomar conciencia de los riesgos que afecta el inicio de la actividad sexual de los adolescentes a temprana edad.
  
3. Al sector salud implementar programas educativos en educación sexual y reproductiva de los adolescentes por parte de profesionales de la salud especializados, de tal forma que les ayuden a adquirir capacidades, conocimientos y valores con los que puedan tomar decisiones asertivas en relación a la postergación de la iniciación de la actividad sexual, identificando la presión de sus pares que las incentivan, del mismo modo las consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santrock, W.J. Psicología del desarrollo en la adolescencia. Mc Graw Hill. Interamericana. 9 na Ed. (España) 2004, 509 pp.
2. Campos Arias, A.; Silva, D. J.L.; Meneses, M.M.; Castillo, S.M. & Navarrete, H. P. A. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Rev Col de Psiq (Colombia) 2004, 23: 367-377. Disponible en: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-7450](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7450)
3. Dietrich, J.E. Adolescent sexuality: is your practice teen friendly? Sexuality, Reproduction & Menopause 2009, 7: 17-21.
4. Instituto de Estadística e Informática (INEI). Censo Nacional XI Población y Vivienda. Datos Demográficos del Perú 2007. Disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe).
5. Rodríguez A., Ruiz D., Soplín R. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2014. Tesis de pregrado.
6. Instituto de Estadística e Informática (INEI). 2015. Disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
7. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. (Santiago) 2013; 78(1):4-13. Disponible en: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=ISSN0717-7526](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=ISSN0717-7526)

8. Royuela Ruiz P, Rodríguez Molinero L, Magurán de Miguelsanz JM, Carbajosa Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Rev. Pediatr. Aten. Primaria (España) 2015; (17):127-36. Disponible en:  
[www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=ISSN1139-7632](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=ISSN1139-7632)
9. Atehortua Puerta W, Caicedo Fonseca RE, Ariza Mendoza EA, Meza Flórez JJ. Factores socioculturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes. Rev. Cienc. Cuidad. (Colombia) 2014; 11(1):35-46.
10. Rengifo Venegas S, Uribe Godoy V, Yporra Quijandría K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. Rev Méd Panacea. (Perú) 2014; 4(1): 8-12.
11. Holguín M YP, Mendoza Tascón LA, Esquivel T CM, Sánchez M R, Daraviña V AF, Acuña P M. “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tulúa”. Rev Chilena de Obst. y Ginecología (Colombia) 2013; 78(3):209-219. Disponible en:  
[www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=ISSN0717-7526](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=ISSN0717-7526)
12. Gómez Mercado CA, Montoya Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. Rev. Salud pública (Medellín) 2012; 16 (3): 394-406. Disponible en:  
[revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34986/49157](http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34986/49157)
13. Dzul Nahuat JJ, Cervera Tun TJ, Silva Canche GE, Massa Martin DC, Sosa Tuz A. La adolescencia y los factores que influyen en la formación de la identidad. (Valladolid) 2012. Disponible:  
<http://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.html>.

14. Ruiz Canela M, López del Burgo C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, de Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Pública.* (El Salvador) 2012; 31(1):54–61.
15. Fontanilla S, Bello AM, Palacios Sañudo JE. Conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes. *Art (Colombia)* 2011; 14(26):294-309.
16. Tejada Noriega CA, García Díaz HA, Cárdenas García FIE, Gutiérrez Lecca E, Malo Serrano M. Comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes. *Encuesta global Salud Escolar (Perú)* 2010; 47-56.
17. Gamarra Tenorio P, Iannacone J. Factores Asociados que Influyen en el Inicio de Actividad Sexual en Adolescentes Escolares de Villas de San Francisco – Santa Anita, Lima. *Rev The Biologist (Perú)* 2009; 8:54 -72.
18. Díaz Montes CE, Rodríguez Torres W, Lara Barrios LA, Matute Ramírez R, Palacios Ariza H. Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena. *Art Invest Científica y Tecnológica (Colombia)* 2008; 10(2):88-97. Disponible en: [revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/505](http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/505)
19. Molina R, Sandoval J, Luengo X. *Salud sexual y reproductiva del adolescente.* 2º ed. EFACIM-EDUNA, (Asunción) 2000; 158-163 p.
20. Furzán J., Yuburí A., Eizaga S., García Benavides J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. *Rev Gac Méd (Caracas)* 2010; 118 (2):119-126.



21. Awuapara Flores Sh, Valdivieso Vargas Machuca M. Características bio-psicosociales del adolescente. Rev Odontol Pediatr (Perú) 2013; 12 (2).
22. Mafla A. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Rev Colomb Med (Colombia) 2008; 39(1):41-57.
23. Coleman J. The nature of Adolescence. Cuarta Edición. Psychology Press, (Nueva York) 2011.
24. Rauch F. J Musculoskelet Neuronal Interact 2012; 12(1):1-6.
25. Castro A, *et al.* Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. Revista Latinoamericana de Psicología 2011; 43(1):83-94.
26. Portalatin Beatriz (Madrid) 2015. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.htm>
27. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Rev. chil. obstet. ginecol. 2013; 78(1):4-13.
28. Tanner 1962. Escalera de maduración sexual.
29. Abreu R., Reyes O., García G., León M., Naranjo M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana 2008; 10(2).
30. Benítez L, Rueda C. Factores Determinantes para la Iniciación Sexual y Prácticas Sexuales en Jóvenes Universitarios en Cali- Colombia. Rev. Colomb. Salud Libre. (Colombia) 2013; 2(2):90-110. Disponible en: <http://www.unilibrecali.edu.co/Revista Colombiana Salud>.

31. Comité Ejecutivo Nacional, M. Grupo de Trabajo para la Prevención del Embarazo Adolescente. 2012. Obtenido de:  
[http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/doc\\_01634.06.12.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/doc_01634.06.12.pdf).
32. Donaire Chamorro, T. Factores familiares, socioeconómicos y educación sexual asociados al embarazo en adolescentes del área urbana de la ciudad de León. Escuela de Salud Pública de Nicaragua (Tesis para optar el master en salud pública) 2009; 47p.
33. Gonzáles J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Rev Salud Pública (Bogotá) 2009; 11(1):14-26.
34. Da Silva M. *et. al.* Atención integral al adolescente. Editorial ORCEE 1° ed (Venezuela) 2001, 23-20 pp.
35. Dallayrac N. Los juegos sexuales de los niños. (Barcelona) 1977.
36. Disponible en: <http://www.definiciónabc.com/general/factores.php>
37. Mendoza L., Arias M., Pedrozga M., Micolta P., Ramírez A., Cáceres C., López D., Nuñez A., Acuña M. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol (Santiago) 2012; 77(4): 271 – 279.
38. Martínez. C. Estadística y muestreo, (Bogotá) 2005, 12ª ed. 408-500 pp.
39. Milton JS, Tsokos JO. Estadística para biología y ciencias de la salud. (Madrid) 2007; Interamericana McGraw Hill.
40. Ministerio de Salud. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del adolescente en el Primer Nivel de Atención, (Perú) 2007.

# **ANEXOS**

ANEXO N° 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA-2017”**

Nuestro nombre es María J. Del Águila Ferreira, Lita E. Carrillo Jara, y somos estudiantes de la Maestría en Salud de la Universidad Nacional de la Amazonía de la Peruana.

La participación de su menor hijo en el estudio consistirá en aportar para mejorar el estilo de vida del adolescente.

Dicha participación en el estudio es voluntaria, es decir aun cuando Ud. (papá ó mamá), hayan dicho que puede participar su menor hijo, si Ud. Desiste puedes decir que no. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres que tu menor hijo continúe en el estudio, no habrá ningún problema, igual si no desea que responda alguna pregunta.

Esta información será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones) solo se sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si acepta que su menor hijo participe, por favor poner una (X) en cuadro de abajo que dice “si quiero que mi menor hijo participe” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X) ni escribas tu nombre.

Si quiero que mi menor hijo participe

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el consentimiento.

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ANEXO N°2

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA-2017”**

Nuestro nombre es María J. Del Águila Ferreira, Lita E. Carrillo Jara, y somos estudiantes de la Maestría en Salud de la Universidad Nacional de la Amazonía de la Peruana.

Tu participación en el estudio consistirá en aportar para la mejora del estilo de vida del adolescente.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aún cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no.

También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones) solo se sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar te pido que por favor pongas una (X) en cuadro de abajo que dice “si quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X) ni escribas tu nombre.

Si quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento.

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ANEXO N° 3  
**CUESTIONARIO**

**“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN  
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA- 2017”**

**PRESENTACIÓN**

Estimado(a) adolescente, tenga usted muy buenos días/tardes, somos profesionales de la Salud y estamos realizando una investigación sobre “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA- 2017”. Para este estudio necesitamos tu colaboración, respondiendo a las preguntas de este cuestionario con la verdad y honestidad y con una duración de 10 minutos, los datos obtenidos se mantendrán en **anonimato** es decir, **no** requiere que nos des a conocer tus nombres ni apellidos; estas preguntas tienen por finalidad conocer un poco más de la realidad que Uds. están viviendo y así poder programar acciones adecuadas en el futuro, que contribuyan a mejorar la “Educación Sexual” para adolescentes como tú.

Te agradecemos que leas cuidadosamente cada una de los items y responda marcando con una “x” lo que para ti es la respuesta más adecuada. Si no entiendes una pregunta, no dudes en solicitarme aclaraciones, las cuales con mucho gusto te las brindaré.

*Muchas Gracias por tu colaboración!*

Iquitos,..... de..... del 2017

## **I. FACTORES ASOCIADOS**

### **1.1 Factores individuales**

1. Edad: .....

2. Sexo : Femenino  Masculino

3. Qué año de estudios estas actualmente?

4. Repetiste alguna vez : Sí  No

### **1.2 Factores familiares**

5. ¿Cuál es el grado de Instrucción de tus padres?

a) Padre : Analfabeto  Primaria  Secundaria  Superior

b) Madre : Analfabeto  Primaria  Secundaria  Superior

6. ¿Con quién vives en tu casa?

a) Ambos padres  c) Ninguno

b) Uno de los padres  d) Solo (a)

### **1.3 Factores sociales**

7. ¿De quién recibes mayor información sobre temas de sexualidad?

Marca una sola alternativa

a. Padre  e. Profesores

b. Madre  f. Televisión, radio e internet

c. Hermanos  g. Libros y revistas

d. Amigos

8. Cuando tienes problemas, dudas o inquietudes sobre temas de sexualidad ¿a quién acudes con mayor frecuencia?

a. Padre  e. Profesores

b. Madre  f. Televisión, radio e internet

- c. Hermanos  g. Libros y revistas   
d. Amigos

**9. Tus amigos y amigas que se reúnen contigo frecuentemente ¿Ya han tenido relaciones sexuales coitales?**

- a. Sí  c. No sé   
b. No

**10. ¿A qué actividades te dedicas principalmente en tus tiempos libres?**

- a. Conversar con mis amigos y/o enamorado  d. Tareas de la casa   
b. Practicar deportes  e. Otros.....  
c. Televisión / radio

## **II. INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL**

**11. Haz tenido o tienes enamorado (a)**

- a. Si  b. No

**12. ¿Ya iniciaste tus relaciones sexuales coitales?**

- a. Si  b. No

**Si la respuesta es SI, responda la pregunta 12**

**13. ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales? .....**

**OBSERVACIONES: .....**

Muchas Gracias por tu colaboración!



## ANEXO N° 4

### 1. ESCALA DE LIKERT: TEST DE AUTOESTIMA

Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu estado de ánimo, usando esta escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una (x) uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

Recuerda: que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas.

**N**= nunca

**RV**= rara vez

**AV**= a veces

**AM**= a menudo

**S**= siempre

ITEMS	N	RV	AV	AM	S
1. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud					
2. No me siento contento(a) con mi aspecto físico					
3. Me gusta verme arreglado(a)					
4. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado(a)					
5. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno					
6. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas					
7. Puedo hablar sobre mis temores					
8. Cuando algo me sale mal no se cómo expresar mi cólera					
9. Comparto mi alegría con mis amigos(as)					
10. Me esfuerzo para ser mejor estudiante					
11. Puedo guardar los secretos de mis amigos(as)					
12. Rechazo hacer las tareas de la casa					

**OBSERVACIONES:** .....

**Muchas Gracias por tu colaboración!**

**ANEXO N° 5**

**TEST DE APGAR**

El presente test contiene un conjunto de ITEMS acerca de la funcionalidad familiar, para responder marca con un aspa (x) una solo de los 3 valores que tienen las frases que se encuentran en la margen derecha.

**Siempre** : 2 puntos   8-10 : Buena función familiar  
**A veces** : 1 punto   0-7 : Disfuncionalidad familiar  
**Casi nunca** : 0 punto

<b>ITEM</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>
Yo estoy satisfecha con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta.			
Yo estoy satisfecha con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo.			
Yo estoy satisfecha con la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender más actividades o direcciones.			
Yo estoy satisfecha con la forma en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como tristeza, rabia, amor, etc.			
Yo estoy satisfecha con la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo, espacio y dinero.			

**OBSERVACIONES:** .....