



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS E INICIO DE RELACIONES SEXUALES
EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIVADA MANUEL SCORZA TORRES,
CARABAYLLO - 2015**

PRESENTADO POR

TAGLE PRÍNCIPE, NOELIA MILAGROS

ASESOR

MILLONES GÓMEZ, SEGUNDO GERMÁN

Los Olivos, 2017



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS E INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES
DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIVADA MANUEL SCORZA
TORRES, CARABAYLLO - 2015**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

TAGLE PRÍNCIPE, NOELIA MILAGROS

ASESOR:

MILLONES GÓMEZ, SEGUNDO GERMÁN

LIMA - PERÚ

2017

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Pérez Siguz, Rosa Eva
Presidente

Tuse Medina, Rosa Casimira
Secretario

Bernuy Mayta, Martin A.
Vocal

Millones Gómez, Segundo G.
Asesor

**FACTORES ASOCIADOS E INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES
DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIVADA MANUEL SCORZA
TORRES, CARABAYLLO - 2015**

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios; a mis padres, quienes me dieron la vida; a mi esposo e hijo, quienes me inspiraron y con su apoyo hicieron realidad mi sueño; a mis maestros y a todos aquellos que de una u otra manera hicieron posible la realización de esta tesis.

Agradecimientos

A Dios, por bendecirme y hacer realidad este sueño anhelado.

A la Universidad de Ciencias y Humanidades y a sus autoridades, por su invaluable aporte a la educación.

A mi asesor Segundo Germán Millones Gómez, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación me ha impulsado para terminar esta tesis con éxito.

A mis profesores, quienes han aportado con un granito de arena en mi formación profesional; gracias por sus consejos, enseñanzas y amistad.

A mi madre, siempre pendiente de mí.

A mis dos grandes amores Carlos y Carlitos, quienes con su apoyo y paciencia me dieron esas ganas de seguir adelante y no rendirme. Gracias por todo ese amor incondicional que me brindan día a día.

Para todos ellos, muchas gracias y que Dios los bendiga.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3. OBJETIVOS	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	23
2.2. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	28
2.2.1 Internacionales	29
2.2.2 Nacionales.....	34
2.3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	37
2.4. HIPÓTESIS	58
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	60
3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	61
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	61
3.2.1 Criterios de inclusión	62
3.2.2 Criterios de exclusión	62
3.3. VARIABLES.....	62
3.3.1 Definición conceptual	62
3.3.2 Definición operacional	63
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
3.4.1 Técnica de recolección de datos	63
3.4.2 Instrumento de recolección de datos.....	63

3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
3.5.1 Fase 1: Autorización para la recolección de datos	65
3.5.2 Fase 2: Coordinación para la recolección de datos.....	65
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento.....	66
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	66
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	67
3.7.1 Principio de Autonomía	68
3.7.2 Principio de Beneficencia	68
3.7.3 Principio de No Maleficencia	68
3.7.4 Principio de Justicia.....	68
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	69
4.1. RESULTADOS	70
4.2. DISCUSIÓN.....	74
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
5.1. CONCLUSIONES	80
5.2. RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	86

Lista de tablas

Tabla 1:	Relación entre factores asociados e inicio de relaciones sexuales..	70
Tabla 2:	Relación entre factores individuales e inicio de relaciones sexuales.....	71
Tabla 3:	Relación entre factores familiares e inicio de relaciones sexuales...	72
Tabla 4:	Relación entre factores socioeconómicos e inicio de relaciones sexuales.....	73
Tabla 5:	Masturbación e inicio de relaciones sexuales.....	102
Tabla 6:	Fumar e inicio de relaciones sexuales.....	102
Tabla 7:	Consumo de alcohol asociado al inicio de relaciones sexuales.....	103
Tabla 8:	Pornografía asociada al inicio de relaciones sexuales.....	103
Tabla 9:	Madre con hijos antes de los 20 años asociada al inicio de relaciones sexuales.....	104
Tabla 10:	Ingreso familiar asociado al inicio de relaciones sexuales.....	104
Tabla 11:	Agresión a la madre asociada al inicio de relaciones sexuales.....	105
Tabla 12:	Distribución de alumnos que tuvieron o no relaciones sexuales...	105
Tabla 13:	Relaciones sexuales y factores individuales.....	106
Tabla 14:	Relaciones sexuales y factores familiares.....	108
Tabla 15:	Relaciones sexuales y factores socioeconómicos.....	109

Lista de anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable.....	87
Anexo B: Cuestionario	91
Anexo C: Carta de presentación	94
Anexo D: Consentimiento informado	95
Anexo E: Asentimiento informado.....	96
Anexo F: Validación de contenido por juicio de expertos	97
Anexo G: Coeficiente Kuder Richardson (KR-20)	98
Anexo H: Resultados complementarios (gráficos y otras tablas)	99
Anexo I: Evidencias fotográficas	110

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre los factores asociados e inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015. **Material y método:** Estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal en escolares de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres; no se efectuó cálculo muestral ya que se trabajó con el 100 % de la población que correspondió a 77 alumnos del 1ero al 5to año de secundaria. La técnica utilizada fue la encuesta mediante la aplicación de un instrumento de elaboración propia el cual su sometido a validación por juicio de expertos y aplicación de prueba piloto, obteniéndose un coeficiente KR de 0.693. La relación entre los factores asociados y el inicio de relaciones sexuales se determinó mediante el análisis de regresión logística. **Resultados:** Respecto a la relación entre los factores asociados e inicio de relaciones sexuales el coeficiente B de Wald obtenido fue -11.774 con nivel de significancia 0.000 menor a 0.05, lo que demostró relación entre estas variables. Respecto a la relación entre los factores individuales e inicio de relaciones sexuales el coeficiente B de Wald obtenido fue 0.660 con nivel de significancia 0.000 menor a 0.05 demostrándose relación significativa entre estas variables. No se encontró relación significativa entre los factores familiares y los factores socioeconómicos con el inicio de relaciones sexuales. **Conclusiones:** Existe relación entre los factores asociados (factores individuales) y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo.

Palabras clave: Adolescentes, relaciones sexuales, factores asociados

Abstract

Objective: To establish the relationship between the associated factors and the onset of sexual relations in adolescents at the secondary level of the Private Educational Institution Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015. **Material and method:** Quantitative, correlational and cross-sectional study in secondary school students Of the Private Educational Institution Manuel Scorza Torres; No sample calculation was performed since 100% of the population that corresponded to 77 students from 1st to 5th year of secondary school were employed. The technique used was the survey through the application of an instrument of own elaboration which its subject to validation by expert judgment and application of pilot test, obtaining a coefficient KR of 0.693. The relationship between the associated factors and the initiation of sexual relations was determined by logistic regression analysis. **Results:** Regarding the relationship between the associated factors and the onset of sexual intercourse, the coefficient B of Wald obtained was -11,774 with significance level 0.000 lower than 0.05, which showed a relationship between these variables. Regarding the relationship between the individual factors and the beginning of sexual intercourse, the coefficient B of Wald obtained was 0.660 with significance level 0.000 lower than 0.05, showing a significant relationship between these variables. There was no significant relationship between family factors and socioeconomic factors with the onset of sexual intercourse. **Conclusions:** There is a relationship between the factors associated (individual factors) and the beginning of sexual relations in adolescents of secondary level of the Private Educational Institution Manuel Scorza Torres de Carabayllo.

Key words: Teens, sex, associated factors

Introducción

Durante la adolescencia se establecen patrones de conductas que pueden permanecer durante toda la vida. Nuevas cosas se prueban o se experimentan durante la adolescencia, como por ejemplo, las relaciones coitales, el consumo de tabaco y de alcohol u otras sustancias riesgosas para su salud.

En muchos países se realizan investigaciones con diversos objetivos y uno de estos es determinar qué factores favorecen que los adolescentes inicien precozmente su actividad sexual; entre estos factores se consideran básicamente a los factores individuales, familiares y sociales.

En Perú, el 20% de adolescentes inicia relaciones sexuales dentro de esta etapa de vida; este hecho se relaciona 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.

En Lima, el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes se relacionan con bajo nivel de instrucción, con quien tuvo su primera relación coital, motivo de inicio de relación sexual (curiosidad), edad precoz de la primera menstruación, consumo de alcohol y drogas, ir a fiestas, tomar cerveza, tomar ron, consumir marihuana, fumar cigarrillos, grupo de pares iniciados sexualmente, la cantidad de horas dedicadas a mirar televisión.

La presente investigación pretende establecer la relación entre los factores asociados y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015.

La investigación ha sido estructurada en cinco capítulos; en el Capítulo I: El problema, se presentan aspectos importantes para la comprensión de la investigación como son la formulación del problema y justificación. En el Capítulo II: Marco teórico, se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las definiciones teóricas. En el Capítulo III: Metodología, se exponen el diseño de estudio, la población seleccionada, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas para el análisis de los datos y el procedimiento. El Capítulo IV, muestra los resultados obtenidos con la respectiva discusión. En el Capítulo V, se muestra las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Finalmente, se mencionan las referencias bibliográficas y anexos para futuras investigaciones.

Espero que los conocimientos que se obtuvieron en este trabajo tengan un aporte significativo al profesional de salud; en especial, al profesional de enfermería en el campo familiar, educativo y comunitario; espacios que se vienen desarrollando y consolidando como área de acción de nuestra profesión.

La autora

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa de vida en el que se adquiere la capacidad reproductiva, ocurren cambios en los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se afianza la independencia social y económica. Limita entre los 10 y 19 años y se divide en tres períodos, cada una con peculiaridades diversas y con maneras variadas de enfrentar la sexualidad y la gestación: adolescencia temprana de 10 a 14 años, adolescencia media de 15 a 16 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años⁽¹⁾.

La “revolución sexual” de las últimas tres décadas en los países desarrollados y en algunos en vías de desarrollo ha generado un considerable incremento en la actividad sexual temprana; consiguientemente con aumento en la tasa de embarazos adolescentes, en el número de abortos y de enfermedades de transmisión sexual incluido el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

A nivel mundial, gran parte de los individuos comienzan sexualmente en la adolescencia. Esto ha llamado la atención de los investigadores desde inicios del siglo y ha suscitado gran cantidad de literatura en la que se han tratado los variados fenómenos biológicos, psicológicos, afectivos, sociales y, últimamente, culturales relacionados a esta vivencia en la vida de las personas.

Las relaciones sexuales a temprana edad constituyen un problema actualmente por sus severas repercusiones en la salud sexual y reproductiva. Conocido es que este hecho conforma un factor de riesgo relevante generador de abandono de la escuela, la permanencia laboral, las infecciones de transmisión sexual (ITS); asimismo, para los embarazos no deseados, igualmente es resultante de algunos factores desfavorables en el aspecto social y económico. Por ende, las políticas y los programas deben considerar los diversos factores sociales, culturales y económicos que fomentan las relaciones sexuales y los embarazos en la

adolescencia. Dichas políticas y programas están obligadas a acrecentar la condición de los adolescentes y a ampliar sus oportunidades.

En países desarrollados, resulta problemática la propensión a la disminución de la edad puberal y el inicio precoz de la primera relación sexual. En Estados Unidos, el 56 % de las adolescentes han tenido relaciones sexuales y en los varones este porcentaje se incrementa a 73 %. En España, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es 17 años y en el 7 % las han iniciado antes de los 15 años. En África Subsahariana, más del 50% de los adolescentes de 15 a 19 años ya iniciaron su vida sexual. Por otro lado, en Chile la edad de inicio de actividad sexual es de 16 años, y en México, entre los 13 y 14 años. En más de 50 países se autoriza el matrimonio a los 16 años o menos, en siete de ellos tan tempranamente como a los 12 años ⁽²⁾.

En América Latina, gran parte de los estudios disponibles señalan que la prevalencia de relaciones sexuales antes de los 18 años es significativamente mayor en varones que en mujeres, esto debido a los elementos culturales comunes en esta parte del mundo. Puesto que, se fomenta la actividad sexual en varones y la abstinencia en mujeres. En consecuencia, los varones inician las relaciones sexuales a más temprana edad que las mujeres, a pesar que las mujeres alcanzan la pubertad uno o dos años antes que los varones. Las mujeres generalmente tienen relaciones sexuales para fortalecer la intimidad emocional o el placer de la pareja en el contexto de una relación estable; mientras que los varones las realizan por curiosidad, simple placer propio o asumir el rol social masculino tradicional ⁽³⁾.

En el Perú, dos de cada diez adolescentes inician las relaciones sexuales y está relacionado 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 ⁽⁴⁾.

En Lima, en un estudio realizado se observó que el bajo nivel de instrucción, con quien tuvo su primera relación coital, motivo de inicio de relación sexual (curiosidad), edad precoz de la primera menstruación, consumo de alcohol y drogas, ir a fiestas, tomar cerveza, ron, consumir marihuana, fumar cigarrillos, grupo de pares iniciados sexualmente, la cantidad de horas dedicadas a mirar televisión se relacionan con una mayor frecuencia en el inicio de la actividad sexual temprana en adolescentes⁽⁵⁾.

Se sabe que en la adolescencia se generan nuevos modelos de conductas que pueden trascender durante toda la vida. Nuevas cosas se prueban o se experimentan durante la adolescencia, como por ejemplo, las relaciones coitales, el consumo de tabaco y de alcohol u otras sustancias riesgosas para su salud.

Desde el punto de vista que el comienzo de la actividad sexual ocurre cada vez a edades más tempranas, debe tenerse en cuenta que dentro de los desafíos que deben afrontar los adolescentes están los vinculados con el ejercicio de su sexualidad y el riesgo que esto trae para su salud reproductiva, por la posible llegada de embarazos no deseados y sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS)⁽⁶⁾.

A pesar de las políticas de prevención instauradas, la familia se constituye como el principal recurso de una adolescente para evitar la precocidad sexual y el embarazo adolescente.

Por lo tanto, los diversos programas preventivos (información en educación sexual y en salud reproductiva, talleres de habilidades para la vida, uso de tiempo libre, etc.) deben orientarse hacia las poblaciones adolescentes de mayor riesgo.

Sin embargo, pocos estudios se han realizado para determinar los factores que se asocian con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en las diferentes zonas del Perú.

Durante las prácticas comunitarias de la carrera de enfermería se observaron adolescentes gestando, con amenaza de aborto o complicaciones post-aborto, otras pidiendo métodos anticonceptivos; en la zona donde se realizó la investigación se observó que muchos adolescentes no ingresaban a la institución educativa y se iban con los amigos; alrededor de la zona estaban ingiriendo bebidas alcohólicas y estaban con sus enamoradas, se iban al internet en horas que deberían estar en clases; cerca de la institución educativa existen hostales donde se ha podido observar que ingresan adolescentes. Entonces habría que preguntarse qué factores están asociados al inicio de relaciones sexuales en dichos adolescentes, si realmente están preparados para realizarlas con responsabilidad; que tanto podría estar asociado el solo hecho de que hoy en día ambos padres tengan que trabajar, muchos de ellos por más de doce horas sin poder estar con los adolescentes para poder guiarlos, conversar con ellos de su día a día, darles el tiempo que ellos necesitan para poder sobrellevar los cambios que produce la adolescencia como son los cambios biológicos, psicológicos, afectivos y sociales que atraviesa el adolescente y muchas veces estos cambios son los que marcan su personalidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre los factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los factores individuales e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Privada Educativa Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

Identificar la relación que existe entre los factores familiares e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

Identificar la relación que existe entre los factores socio-económicos e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La adolescencia es parte de la vida en la que la sexualidad cobra especial importancia, por los cambios biológicos, psicológicos y sexuales influenciados por la educación y los aspectos socioculturales como el estudiar, trabajar, tener autoestima baja, escasa percepción de riesgo de embarazo y el consumo de bebidas alcohólicas y/o cigarrillos están relacionados con el inicio temprano de actividad sexual en adolescentes,

la cual se presenta cada vez a edades más tempranas, influenciados por factores individuales, familiares y sociales.

Es un tema poco estudiado en el Perú encontrándose poca información actualizada en la base de datos de revistas nacionales en comparación con otros países de Latinoamérica. Este estudio puede servir como base para la elaboración de otros estudios.

Los resultados de la investigación servirán para articular el trabajo del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud en la elaboración e implementación de programas de educación sexual, promoción de estilos de vida saludables en adolescentes bajo el enfoque de prevención de conductas de riesgo y el retraso del inicio de las relaciones sexuales para que los adolescentes tengan una sexualidad responsable.

La información obtenida servirá como referencia para que las autoridades de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo elaboren programas de tutorías en educación sexual y que las incluyan en sus programas curriculares.

Nosotras como futuras enfermeras sabemos que desde sus inicios se ha considerado a la enfermería como un arte de cuidar, por lo tanto, respondemos a las necesidades de cuidar a las personas, cuando estas así lo requieran; en este caso el adolescente, por sus cambios naturales de la edad no tienen dicha capacidad para proporcionarse a sí mismo. Enfermería realiza promoción y prevención es aquí donde nosotras captamos los problemas o necesidades reales y de potencial riesgo en el adolescente, familia, comunidad dando le la suma importancia a la calidad y cuidados de vida. La teoría de Dorothea Orem ofrece a los enfermeros las herramientas para proporcionar una atención de calidad, en cualquier circunstancia relacionada al proceso salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud. Dorothea Orem a través de su teoría

brinda el marco conceptual y delimita una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para inferir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que dicha teoría promueve el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería⁽⁷⁾.

La enfermera en el marco de la promoción de la salud, utiliza estrategias orientadas a desarrollar actividades preventivo promocionales dirigida a los grupos vulnerables, utilizando diversas técnicas participativas orientadas a promover la adopción de conductas sexuales saludables y desarrollar los aspectos subjetivos que le permitan consolidar su capacidad de afrontar situaciones de riesgo sexual, y a través de las visitas domiciliarias y/o consejerías en enfermería le permitan contribuir en el proceso de madurez del adolescente y desarrollo de su personalidad para que pongan en práctica una conducta promotora de la salud, y así se pueda disminuir la incidencia de embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual y retardar el comienzo de la actividad sexual.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Historia del distrito de Carabayllo

Hablar de la historia de Carabayllo es hacer un recorrido imaginario en el tiempo y trasladarse a los inicios de las primeras civilizaciones que dominaron todo el Valle del Río Chillón y que dejaron a lo largo de su extenso territorio numerosas zonas arqueológicas, muchas de las cuales aún exhibe su existencia. El origen del nombre Carabayllo, así como la fecha exacta de creación, es tema de debate para muchos historiadores. Tomando como referencia al Historiador José Raúl Ramírez, el nombre proviene de dos vocablos quechuas “Carhua” y “Ayllu” que significa “Criadero de Llamas”, fue creada el 29 de junio de 1571 (fecha de fundación de la Doctrina o Pueblo de Indígenas de San Pedro de Carabayllo). Para el historiador Edgar Quispe Pastrana, si bien la fecha de creación es la misma, el origen del nombre provendría de las palabras “Kara” y “Huaylla” que significa “suelo con pasto verde”⁽⁸⁾.

Con la fundación del Pueblo de Indígenas de San Pedro de Carabayllo, durante el gobierno del Virrey Toledo en 1571, nace la historia del distrito, el cual se constituyó en el primer centro administrativo, político y religioso del norte de Lima⁽⁸⁾.

El hecho histórico más relevante y que se constituye en uno de los pilares sobre el cual se basa título de distrito histórico es el encuentro que tuvieron el 2 de junio de 1821 el Libertador Don José de San Martín y el Virrey José de la Serna, en la hacienda Punchauca. Durante el encuentro, mientras De la Serna proponía que los patriotas depongan las armas, y juren lealtad a la Constitución Liberal Española de 1812, José de San Martín solicitó en primer lugar convertir al Perú en un gran emporio comercial estableciendo así relaciones comerciales, económicas y políticas con Europa y en segundo término propuso, la creación de una monarquía constitucional en donde uno de los herederos del Rey de España, vendría al Perú para establecer lo que sería el “Reino del Perú”

y con eso se hubiera integrado a toda Sudamérica y parte de Centro América, es decir hubiera sido una de las monarquías más modernas de ese entonces, con un parlamento independiente y con participación de la comunidad en un Congreso Constitucional.

Lamentablemente, pese a la actitud conciliadora de ambos líderes, algunos de los oficiales españoles no tuvieron la voluntad de aceptar el Tratado de Punchauca, con lo cual se hubieran evitado las batallas de Junín y Ayacucho. Es en este lapso de tiempo y en este espacio geográfico, donde se pudo haber sellado las hostilidades de aquella época y haber establecido un destino totalmente distinto al de hoy en toda América.

Pero Carabayllo es mucho más que este hecho histórico, hoy en día es un distrito constituido por pobladores que están dispuestos a colaborar con el desarrollo de este distrito, dirigido por una administración municipal con marcado trabajo por la inclusión social, cual tiene como prioridad consolidar a la comuna de mayor proyección en toda Lima Norte, con su slogan que se ha convertido en un grito de batalla por acabar con la desigualdad y consolidar el desarrollo “Carabayllo progresa... porque su gente trabaja”.

2.1.2. Características geográficas del distrito de Carabayllo

El distrito de Carabayllo se ubica en la parte nor-este de la provincia de Lima, en el valle del río Chillón.

Limita al nor-oeste con el distrito de Ancón, por el nor-este con el distrito de Santa Rosa de Quives, provincia de Canta; por el este con el distrito de San Antonio de Chaclla, provincia de Huarochirí y con el distrito de San Juan de Lurigancho; por el sur-este con Comas y Puente Piedra.

Sus coordenadas son latitud sur: 11°, 10',09" y 11°,54', 22" longitud oeste: 76°, 48', 11" y 77°, 05', 29".

Carabayllo se encuentra a una altura que va desde los 200 msnm hasta los 530 msnm. Tiene clima árido y semicálido con una temperatura promedio de 18° C; en la época de invierno hay presencia de nieblas bajas que cubren el valle.

Según el INEI, para el año 2011 contaba con una población de 257,325 habitantes.

2.1.3. Lugares turísticos del distrito de Carabayllo

A. Casa Hacienda y Capilla de Caballero

Se encuentra aproximadamente en el kilómetro 31 de la carretera a Canta. Fue construida en la época colonial, apreciándose elementos característicos de dicha época. El edificio se levantó junto a un cerro, el cual fue aprovechado en su pendiente para construir muros de contención apoyados con contrafuertes; sobre ella se erigió la casa misma que se divide en dos sectores, la primera es la residencia misma y adyacente a ella se construyó una capilla familiar muy bien elaborada.

B. Casa Hacienda

Localizada cerca del Pueblo de San Pedro de Carabayllo. Aquí se hospedó el Ejército Libertador de Don José de San Martín en 1821, antes de la independencia peruana. Su primer dueño fue Don Juan Guerrero y hasta el siglo XVIII fue conocida como la hacienda de Guerrero. En 1794 los nuevos dueños compraron otra tierra agrícola aumentando su extensión, cambiando su nombre al de Chacra Grande.

C. Casa Hacienda y Capilla de Punchauca

Localizada aproximadamente en el kilómetro 25 de la carretera a Canta, construida en la época colonial sobre una huaca llamada Punchau. Aquí se entrevistó el Libertador José de San Martín con el Virrey José de la Serna,

el 2 de Junio de 1821, con la finalidad de resolver el rumbo del Perú, conversaciones que fracasaron por intransigencia de los españoles.

D. Iglesia de San Pedro de Carabayllo

Localizada en el pueblo de San Pedro de Carabayllo, fue construida en 1571 poco después de la fundación del pueblo. El Arzobispo Toribio de Mogrovejo ofició su primera misa el 04 de abril de 1593. La administración religiosa estaba a cargo de la Orden Mercedaria, que formó la Doctrina de Carabayllo y desde allí realizó las diversas tareas evangelizadoras a los pobladores del valle de Carabayllo.

E. Pueblo de San Pedro de Carabayllo

Es un pueblo creado el 29 de junio de 1571 como reducción de los indios de Sevilay, Sutca, Guancayo, Collique, Guaraví, Chuquitanta, Macas, Zapan y Quiví, pueblos que conformaban antiguamente el antiguo señorío Colli, y se asentó en terrenos pertenecientes al curaca de Collique, Hernando Nacara. Aún conserva su tradición pueblerina con sus viviendas de quincha y adobe rodeadas por chacras y granjas. El pueblo es la capital del distrito de Carabayllo⁽⁸⁾.

2.1.4. Historia y características de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres

La I.E.P Manuel Scorza Torres es una institución fundada el 29 de enero 2013 en el distrito de Carabayllo, Se caracteriza por la labor desplegada por sus docentes y estudiantes, destacándose en los diversos concursos de matemáticas, comunicación, etc. en los que logran ubicarse entre los primeros lugares en estos cortos dos años. Asimismo, en los concursos de desfile escolar a nivel de la zona de Comas y a nivel distrito de Carabayllo, ocupan los primeros lugares gracias al esfuerzo de sus estudiantes del nivel primario y secundario, padres de familia, personal docente, directivo y administrativo, asimismo los alumnos que se

identifican con nuestra institución. El actual director y responsable de la institución es el Dr. Robert Lázaro Chamorro. El colegio crece y busca otras actividades que contribuyan al cumplimiento de los objetivos; es así como nace la expociencia, que pretende incentivar la investigación científica y tecnológica en los estudiantes, generando la búsqueda del entendimiento y la explicación a problemas de su entorno social y ambiental. Esta relación entre investigación y el entorno social, permitirá la valoración del papel de la ciencia a lo largo de la historia. De esta manera la institución ha ido adquiriendo presencia en las UGEL con las participaciones artísticas, deportivas y académicas de sus estudiantes. Afirmando, además, la formación integral en cada uno de los estudiantes en sus tres niveles.

A. Misión de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres

Desarrollar al máximo el potencial de nuestros estudiantes para que alcance la más alta calidad de vida a través del autoaprendizaje, la creatividad, innovación, uso de nuevas tecnologías, toma de decisiones y responsabilidad social.

B. Visión de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres

Ser la corporación educativa peruana referente en excelencia académica formando personas con sólidos valores.

C. Objetivo de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres

- Alcanzar la excelencia académica.
- Brindar formación integral al educando fundamentada en la calidad educativa.
- Desarrollar un eficiente proceso de enseñanza-aprendizaje de los educandos.
- Alcanzar los mejores resultados de aprendizaje y evaluación.

- Aplicar al proceso de enseñanza-aprendizaje el uso de la tecnología. Motivar permanentemente al alumno a fin de que priorice su educación como base de su desarrollo.
- Promover la interiorización y la práctica de los valores y normas de convivencia entre todos los miembros de la comunidad educativa. Brindar un servicio educativo de calidad que satisfaga las expectativas de los padres de familia.
- Fortalecer las interrelaciones entre los miembros de la comunidad educativa.
- Enfatizar la formación continua y la permanente capacitación de docente y administrativa.
- Continuar con la permanente mejora de la infraestructura y mobiliario así como la adquisición del material educativo necesario.

D. Valores de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres

Entre los valores que promueve la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres del distrito de Carabayllo, destacan sobre todo los siguientes:

Responsabilidad, Puntualidad, Respeto, Tolerancia, Justicia, Equidad, Libertad, Autonomía, Solidaridad, Civismo y Patriotismo.

2.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Aquí nos vamos a referir a datos encontrados tanto a nivel internacional como nacional para poder encontrar los factores principales que estén asociados o estén influenciando en los adolescentes para dar inicio a las relaciones sexuales y poder darnos cuenta en que podemos brindar una mejor asesoría para que los adolescentes tengan mejor y oportuna información antes de iniciar su actividad sexual.

2.2.1. Internacionales

Electra González, Temístocles Molina y Carolina Luttgés en el año 2013, en Chile, publicaron el estudio titulado “Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas”, con el objetivo de analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivo en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. El método fue un estudio analítico de corte transversal realizado en 1232 adolescentes mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo atendidas en un centro de salud sexual y reproductiva durante 2007-2011. La información fue obtenida desde una entrevista estructurada aplicada al ingreso. Concluyeron entre otros que:

El 92,8% reportó haber recibido alguna forma de educación sexual en el colegio, un 51,6% reconoció el colegio como principal fuente de información en métodos anticonceptivos. Existe prevalencia de conocimientos anticonceptivos (92,8%) y solo el 1% de las adolescentes que había recibido educación sexual en sus respectivos colegios se había embarazado, podemos afirmar que la educación sexual recibida por las adolescentes del estudio fue adecuada⁽⁹⁾.

Electra González, Temístocles Molina, Adela Montero y Vania Martínez, en el año 2013, elaboraron el estudio llamado “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los factores familiares y el inicio de la actividad sexual temprana, en adolescentes consultante en un centro de salud sexual y reproductiva universitario con una perspectiva de género. El diseño de estudio fue transversal analítico, que analizó los diversos factores familiares previamente identificados en otros estudios en la

literatura, asociados a la actividad sexual temprana (antes de los 15 años) y a la postergación en adolescentes. La población del estudio fueron adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años de la Región Metropolitana. El instrumento utilizado consistió en entrevista estructurada, diseñada para propósitos clínicos y de investigación que aplicó la investigadora principal al ingreso de cada adolescente. Concluyeron entre otros que:

Los factores familiares asociados con la actividad sexual temprana radican en aquellos padres disfuncionales (hijos no criados por ambos padres), una comunicación pobre entre padres e hijos, madres con antecedentes de maternidad adolescente, madres que trabajan fuera de casa y la disfunción familiar. Entre las mujeres, las variables asociadas con un mayor riesgo de iniciación sexual temprana eran padres no casados y la historia de registro paternidad adolescente entre los padres. Entre los hombres, estas variables fueron permisos sin restricción durante la semana y el castigo cuando se rompieron las reglas familiares. Se concluye que los factores familiares deben ser considerados en el diseño de estrategias para prevenir la actividad sexual temprana ⁽¹⁰⁾.

Luis Alfonso Mendoza y otros, en Colombia, en el año 2012, desarrollaron un estudio denominado “Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana”, con el objetivo de evaluar el impacto sobre la fecundidad, planificación familiar y lesiones de cuello uterino en una población de adolescentes y jóvenes, que iniciaron actividad sexual en la adolescencia. El método fue un estudio de cohorte retrospectiva. Incluyó 845 adolescentes y jóvenes que iniciaron actividad sexual en la adolescencia y que consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Tuluá, Colombia. El análisis incluyó estadísticas descriptivas, análisis de riesgo relativo (RR) y atribuible a la exposición (RAexp) expresado en porcentaje, como indicadores de asociación. Las conclusiones que llegaron fueron:

Nuestros resultados confirman el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes, el bajo uso de anticonceptivos y el riesgo de lesiones cervicales. Programas educativos conducentes al retraso del inicio de la actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos efectivos y de barrera, permitirán reducir las cifras encontradas en este estudio ⁽¹¹⁾.

Yuri Paulin Holguín, Luis Alfonso Mendoza, Claudia Marcela Esquivel, Ricardo Sánchez, Andrés Felipe Daraviña y María Acuña, en Colombia, en el año 2012 desarrollaron el estudio titulado: “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia”, con el objetivo de determinar la prevalencia de la actividad sexual y factores asociados del debut en adolescentes escolarizados de una ciudad de Colombia. El método utilizado fue un estudio observacional, de corte transversal con 947 estudiantes de 14 a 19 años de edad las asociaciones se determinan mediante Odds Ratio con 95 % de intervalo de confianza. Para el análisis multivariado se empleó regresión logística. La prevalencia de actividad sexual fue de 52.8%. La mediana de edad de inicio fue de 15 años, las variables asociadas al inicio temprano de la actividad sexual para el nivel individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas. Para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo, hermano/a que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron: como factores de riesgo el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los padres o grupo de amigos del adolescente a la actividad sexual en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padre, como equipos de educación en el colegio o personas de salud. Las conclusiones fueron:

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 padres o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes⁽¹²⁾.

Leonor Rivera-Rivera, Ahidée Leyva-López, Armando García-Guerra, Filipa de Castro, Dolores González-Hernández y Lilia Margarita de los Santos en México, publicaron en el año 2016 el estudio “Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos” con objetivo de estimar la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales con penetración (IRSP) y los factores familiares e individuales asociados en chicos y chicas de 14-19 años escolarizados en centros públicos de las 32 entidades de México, en 2007. Se trató de un estudio transversal realizado en una muestra representativa de 9893 estudiantes de 14-19 años de edad. La información se recolectó utilizando un cuestionario autoadministrado, anónimo y voluntario. Se estimaron modelos de regresión logística para obtener odds ratio (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%) por categorías: sin IRSP, IRSP a los 10-15 años e IRSP a los 16-19 años. Respecto a los resultados: El promedio de edad nacional para el IRSP fue de 16 años (IC95%: 15,5-16,1). En los chicos, la media de edad al IRSP fue de 15 años (IC95%: 15,88-16,11), y en las chicas fue de 16 años (IC95%: 15,26-15,42). Factores asociados a IRSP en chicos: nivel socioeconómico desfavorecido (OR = 0,66; IC95%: 0,46-0,94), vivir con los padres (OR = 0,65; IC95%: 0,56-0,75), comunicación ofensiva menor entre padres/madres e hijos/as (OR = 0,66; IC95%: 0,57-0,77), autoestima social alta (OR = 1,68; IC95%: 1,35-1,77). Factores asociados a IRSP en chicas: creencias de género tradicionales (OR = 0,49; IC95%: 0,32-0,74), sintomatología depresiva alta (OR = 1,88; IC95%: 1,19-2,99), autoestima familiar alta (OR = 0,50; IC95%: 0,38-0,65). Las principales conclusiones fueron:

En México, el IRSP se presenta a edad más temprana en los chicos. Además, los hallazgos del presente estudio demuestran que la edad de IRSP y los factores asociados son diferentes en los chicos y las chicas. Las creencias de género y socioculturales influyen de manera importante en la edad de IRSP ⁽¹³⁾.

Pilar Lavielle Sotomayor, Fanianel Jiménez Valdez, Arturo Vázquez-Rodríguez, María del Carmen Aguirre García, Martha Castillo Trejo, Santa Vega Mendoza, en México 2013, desarrollaron el estudio titulado "Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes", con el objetivo de evaluar las conductas sexuales de riesgo del adolescente y su relación con las características familiares. El método de estudio fue transversal analítico que incluyó a adolescentes que se encontraban cursando el nivel escolar medio superior en la ciudad de México en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo de la Universidad Nacional Autónoma de México. Con el fin de obtener una muestra representativa de los estudiantes de la institución ya mencionada se utilizó un método de selección aleatoria simple se eligieron al azar 18 grupos con el fin de reunir el número de sujetos calculados que fue de 909 estudiantes, se procedió con la aplicación de un cuestionario que constaba de 3 aspectos: la vida sexual, el funcionamiento dinámico sistémico de la familia, y la satisfacción, familiar. La validez del contenido fue obtenida con el alfa de Cronbach. Como resultado pudieron encontrar que el inicio temprano de la vida sexual fue más frecuente en adolescentes con familias en las que la expresión del afecto es disfuncional y con una estructura monoparental y nuclear la falta de uso de condón se relacionó con deficiente expresión del afecto y del grado de satisfacción del adolescente con su familia. Los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual fueron más frecuentes en los adolescentes pertenecientes a familias extensas que tenían una expresión disfuncional del afecto. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los atributos de la familia como el nivel de comunicación entre sus miembros, el nivel del control y monitoreo de la conducta y la calidez y la cercanía desempeñan un papel muy importante como promotores o protectores de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Estos aspectos influyen en el comportamiento sexual del adolescente porque afectan su salud emocional. ⁽¹⁴⁾

2.2.2 Nacionales

Sofía Rengifo, Viviana Uribe y Katherine Yporra, en Ica Perú, durante el año 2014 realizaron el estudio titulado “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 de la ciudad de Ica, el método de estudio fue transversal en 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales. Las conclusiones a las que llegaron entre otras fueron:

Dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y ésta 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⁽¹⁵⁾.

Gonzales Carbajal Cynthia; Milagros Vargas Espinoza, Iris Liliana, en la ciudad de Lima – Perú, en el año 2011 realizaron un estudio sobre “El Ambiente Familiar y el Inicio de Relaciones Sexuales en adolescentes de 12 – 16 años en la I.E. Augusto B. Leguía del distrito de Puente Piedra”, con el objetivo de determinar la relación entre el ambiente familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 12 a 16 años. El tipo de estudio fue de naturaleza correlacional, transversal, la muestra estuvo compuesta por 932 estudiantes del 1° al 5° quinto año de secundaria de

la I.E Augusto B. Leguía, para poder realizar esta investigación se empleó la Escala del Ambiente Familiar de Andrade. Se llegó a la conclusión:

Existe una relación entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes. A la vez nos da conocer que el ambiente familiar es un determinante decisivo para que los adolescentes inicien o posterguen sus relaciones sexuales, considerando al ambiente familiar como un ente formador y habiendo encontrado que aquellos adolescentes que mantienen un buen ambiente familiar inician su vida sexual a edades más tardías mientras que los adolescentes que tienen un ambiente familiar deficiente tienen mayor frecuencia al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad. Por tanto podemos decir que existen diferencias significativas, entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente ⁽¹⁶⁾.

Lucelia Marylin Callata y Juan Miguel Requejo, en Lima – Perú, en el 2011 realizaron el estudio titulado “Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes en el hospital Santa Rosa, noviembre 2010 a enero 2011”, con el objetivo de Identificar los factores de riesgo que inducen los inicios temprano de las relaciones sexuales en adolescentes, puérperas atendidas por parto en el Hospital Santa Rosa, noviembre 2010 a enero 2011. La metodología de estudio fue de transversal, descriptiva y analítica donde se entrevistó a 120 puérperas adolescentes. Se llegó a la siguiente conclusión:

Se pudo observar que el bajo nivel de instrucción, con quien tuvo su primera relación coital, motivo de inicio de relación sexual (curiosidad), edad precoz de la primera menstruación, consumo de alcohol y drogas, ir a fiestas, tomar cerveza, ron, consumir marihuana, fumar cigarrillos, grupo de pares iniciados sexualmente, la cantidad de horas dedicadas a mirar televisión se relaciona con una mayor frecuencia en el inicio de la actividad sexual temprana en adolescentes⁽²⁾.

Patricia Gamarra Tenorio y José Iannacone, en Lima – Perú, en el año 2009 desarrollaron el estudio titulado “Factores asociados que influyen en el inicio de 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 asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco Santa Anita, Lima. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacionar, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística.

Concluyeron 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 ⁽¹⁷⁾.

Fioreli Mujica Alvarez en Lima - Perú en el año 2013 realizó el estudio denominado “Ambiente familiar y su relación en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.N.M. Peruano Suizo de Comas” con el objetivo de determinar la relación entre el ambiente familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 4to y 5to de secundaria. El método de estudio fue de tipo correlacional de diseño no experimental y de tipo transversal. Se utilizó el cuestionario de escala de ambiente (Andrade 2000), se contó con una población de 93 estudiantes, referente a la edad se encontró que el 44.6% tienen 16 años y el 31.3% tiene 15 años, el 15.7% tiene 14 años y el 8.4% son de 17 años; llegando a las siguientes conclusiones:

Referido al ambiente familiar en general el 51.8 % presenta un ambiente familiar bueno mientras que el 48.2% presenta un ambiente familiar deficiente, respecto a la edad, el inicio es más

frecuente entre los 15 y 16 años representando el 74.4 %, el coeficiente de correlación producto momento de Pearson nos indica que existe una relación negativa fuerte y altamente significativa entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales. Por lo tanto, nos permite decir que un buen ambiente familiar retarda el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes⁽¹⁸⁾.

2.3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.3.1 Adolescencia

A. Definición

La OMS considera a la adolescencia como 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 socioeconómica” y la delimita entre los 10 y 19 años⁽¹⁹⁾.

La adolescencia, desde el punto de vista de la salud reproductiva, es considerada como una etapa de vida especial.

De acuerdo al Ministerio de Salud, la adolescencia es una etapa de gran desarrollo biológico, psicológico, sexual y social; esta etapa se inicia entre los 10 a 12 años, y finaliza a los 19⁽²⁰⁾.

B. Etapas

La adolescencia se divide en tres etapas:

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

Está referida al periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como el inicio de la menstruación. Asimismo, comienza a

generar amistades fundamentalmente con personas del mismo sexo. Incrementan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales no reales. Se angustia en demasía por sus variaciones corporales con grandes dudas por su aspecto físico.

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

Es la adolescencia propiamente dicha; en este período ha culminado casi por completo su crecimiento y desarrollo corporal. Se relaciona al máximo con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Muchas personas concuerdan que es la edad promedio de comienzo de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Se muestran muy preocupados por su apariencia física y pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

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

Los cambios físicos son imperceptibles y aceptan su imagen corporal; muestran nuevamente acercamiento a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; se interesan por relaciones más íntimas y el grupo de pares va perdiendo relevancia; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

C. Características

Resulta de gran importancia reconocer las características de cada una de las etapas del adolescente debido a sus variaciones tanto a nivel individual como cultural, las mismas que nos permitirán interpretar sus actitudes y comprenderlos sobre todo durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes" ⁽⁶⁾.

Según Romero, Castaño, Colorado, Rodas, la adolescencia es sinónimo de experimentación y en esta se da el comienzo de las relaciones sexuales que en ocasiones son de riesgo, existiendo factores de tipo personal, familiar y socioeconómico y cultural que se asocian al comienzo precoz de las relaciones sexuales en estas personas ⁽²¹⁾.

En la adolescencia, el individuo es vulnerable debido a las características peculiares del ambiente familiar y social en que se desenvuelve; se torna muy vulnerable, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño ⁽²²⁾.

Entre las principales características de la etapa adolescente, se tienen:

- Crecimiento corporal dado por la ganancia de peso, estatura y cambios de la forma y medidas del cuerpo; ocurre el denominado estirón puberal, que es el punto de mayor incremento de la velocidad de crecimiento en este período.
- Acontece incremento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más evidente en el varón, aunado al incremento en la capacidad de transporte de oxígeno, aumento de los mecanismos tampones de la sangre, que permiten neutralizar eficientemente las sustancias químicas producidas durante la actividad muscular, también se ocurre un aumento y maduración de los pulmones y el corazón que conlleva a mayor rendimiento y por tanto recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- El aumento de la velocidad de crecimiento, las variaciones en la forma y medidas del cuerpo, los procesos endocrinológicos y metabólicos y la respectiva maduración, no siempre acontecen de manera armónica; por lo que es frecuente que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, alteraciones del sueño, que pueden originar alteraciones emocionales y conductuales transitorias.
- El desarrollo sexual se caracteriza por la maduración de los genitales, la presencia de las características sexuales secundarias y el comienzo de la capacidad reproductiva.

- Respecto a lo psicosocial, de cierta manera un conjunto de características y comportamientos están presentes en este período, las cuales son:
 - a. Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
 - b. Disposición a formar grupos.
 - c. Transición del pensamiento concreto al abstracto. Los requerimientos intelectuales y la capacidad de usar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
 - d. Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
 - e. Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes variaciones de su estado de ánimo.
 - f. Conflictos con los padres que varían entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
 - g. Muestran actitud social reivindicativa, ya que los adolescentes se vuelven más analíticos, piensan en términos simbólicos, generan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a sus propias conclusiones. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
 - h. Eligen una ocupación y tiene necesidad de adiestrarse y capacitarse para su desempeño.
 - i. Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Reconocer las características universales de la adolescencia permitirá identificar el estado normal de la misma y evitar la equivocación de catalogarlas como aspectos o conductas patológicas⁽²³⁾.

2.3.2 Inicio de la sexualidad en adolescentes

Diversas investigaciones muestran la multifactoriedad del comienzo de la sexualidad en adolescentes; se señala la importancia de factores individuales, familiares y socio - culturales⁽²⁴⁾.

A. Factores para el inicio de la sexualidad en adolescentes

▪ Factor personal

Bajas expectativas académicas, baja autoestima, ausencia de religiosidad, nivel socioeconómico bajo, edad, sexo, consumo de bebidas alcohólicas y drogas, percepción estar exentas del riesgo de salir embarazada y percepción de riesgo para adquirir enfermedades transmisibles sexualmente son factores relacionados con mayor frecuencia de inicio temprano de actividad sexual⁽²⁴⁾.

▪ Factor familiar

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente.

La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar con los embarazos adolescentes ha sido bastante comprobada. Se ha comprobado también que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más relevantes para el comienzo temprano de la actividad sexual y para otras conductas de riesgo.

El comienzo temprano de actividad sexual se relaciona con el antecedente de gestación adolescente de la madre, divorcios y nuevas uniones de la madre.

Desde el punto de vista psicosocial, la familia constituye el microambiente donde permanece el adolescente y es la responsable de lograr que su funcionamiento promueva un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe a su vez fomentar el bienestar y el desarrollo de los integrantes de la familia⁽²⁴⁾.

- **Factor socio-cultural**

La sexualidad es un fenómeno socio-cultural. Dentro de este factor consideramos el grado de instrucción o nivel educativo, educación sexual recibida en el colegio y fuente de mayor información en temas de sexualidad. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que se vive, determinan en gran parte su actitud y comportamiento sicosexual.

Su vida sexual pues, es inseparable del contexto sociológico y cualquier modificación de éste, acarrea la evolución de aquella. Dentro de este factor social podemos ver que la presión de pares va de acuerdo a las características del desarrollo del adolescente, es esperable que en esta etapa el grupo de pares cobre máxima importancia como modelo de conducta. Se ha demostrado una relación estrecha entre actividad sexual y la percepción de que los pares son sexualmente activos.

Los medios de comunicación son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes. Los medios utilizan la sexualidad para vender productos. Reconocida su función socializadora, es una realidad que en la actualidad, los medios de difusión ofrecen permanentemente a los adolescentes mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo ⁽²⁵⁾.

B. La sexualidad en la adolescencia

- **Definición y caracterización de la sexualidad**

La adolescencia no sinónimo que pubertad, que comienza a una edad específica a razón de los cambios hormonales. La adolescencia es variable en cuanto a duración en cada persona. Además, existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que cada persona ya es adulta.

De acuerdo a la salud reproductiva y sexual; la adolescencia es la etapa de vida que permitirá elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo; momento de probar límites a la vez de aprender valores y restricciones. En esta etapa, los individuos deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus deberes ⁽²⁶⁾.

La adolescencia es la parte de la vida en que el individuo necesita de atención, de información objetiva, y de opciones que permitan el desarrollo armonioso y una ruta firme a la adultez.

Para permitir la toma de decisiones de forma libre e informada respecto de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es imprescindible hablar de sexualidad, de medidas de prevención y de auto cuidado; se requiere conversar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no deseados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tiene relaciones sexuales, del derecho a hacer escuchar su opinión y del derecho a informarse y a recibir atención profesional en áreas que alteren su sexualidad y su reproducción ⁽²⁷⁾.

Así también, se debe impulsar la labor del profesional que trabaja con adolescentes. Tan importante como ofrecerle información crucial en su interrelación con los adolescentes, es necesario brindarle al educador herramientas que le ayuden a identificar y a establecer condiciones favorables del ambiente de trabajo para lograr un mejor desempeño ⁽²⁸⁾.

De acuerdo a Tanner, la adolescencia es una etapa vital del crecimiento y la maduración de la persona; aquí acontecen cambios peculiares y se constituyen diversas características de los adultos. La cercanía de la adolescencia a la maduración biológica y a la edad adulta otorga las últimas ocasiones de llevar a cabo determinadas actividades dirigidas a evitar los problemas de salud del adulto.

La adolescencia comienza con la pubertad, cuando aparecen las señales más tempranas del desarrollo de las características sexuales secundarias y sigue hasta que los cambios físicos y fisiológicos se acercan al de la adultez, comúnmente cerca de los veinte años de vida. Aquí se incluyen a personas de 10 a 24 años de edad, rango que abarca a los individuos catalogados como “adolescentes” (10 -19 años) por la OMS, y a los que las Naciones Unidas considera como “jóvenes” (15 - 24 años). El crecimiento y la maduración del ser humano son procesos continuos y la transición desde la niñez a la edad adulta no son bruscas; el período de la adolescencia comprende cambios rápidos del crecimiento físico y la maduración y del desarrollo psicosocial. Está caracterizada por sufrir escasamente de la mayoría de las patologías infecciosas y crónicas, pero con elevados riesgos para la salud debido al uso inadecuado de sustancias, las infecciones de transmisión sexual, la gestación y lesiones accidentales e intencionales ⁽²⁹⁾.

Las medidas corporales tienen gran importancia en la adolescencia porque permiten vigilar y evaluar las variaciones favorecidas por las hormonas en el crecimiento y la maduración del individuo en esta época. También, como el crecimiento puede ser sensible a los déficits y los excesos, las medidas corporales del adolescente nos indicarán el estado nutricional y el riesgo para la salud, y puede señalar el diagnóstico de la obesidad. El estudio y el conocimiento de este periodo de cambios rápidos son a la vez importantes y difíciles.

Las variaciones rápidas en la adolescencia abarcan los incrementos de las medidas corporales, es decir el crecimiento y el logro progresivo del estado adulto, es decir, la maduración. Si bien el crecimiento y la maduración avanzan en forma paralela en las personas, pueden mostrar una independencia marcada cuando se aprecian en distintos individuos. Así tenemos, en la menarquía que presagia la función reproductiva de la mujer adulta, las niñas son más altas que sus coetáneas premenárquicas; además, existe una considerable variación de las estaturas real (y la edad cronológica) en la menarquía ⁽³⁰⁾.

El momento de los fenómenos relacionados con la maduración varía en los niños sanos esencialmente a causa de factores genéticos. La adolescencia se caracteriza por el inicio de fenómenos vitales relacionados con la maduración, en particular el incremento repentino del crecimiento somático aunado de la aparición de características secundarias, la menarquía, la espermarquia. Por lo tanto, aun entre los jóvenes sanos hay una destacada variación en cuanto al momento de estos cambios de maduración, de tal modo que una evaluación del crecimiento ceñida solo en la edad cronológica puede ser equívoca o engañosa, en especial cuando se aplica a los individuos. La edad ósea, o maduración ósea, puede usarse como medida de la maduración, pero requiere equipo y conocimiento especiales para complicar más las cosas, el momento del crecimiento y de la maduración puede ser influido por factores ambientales y de salud, de tal modo que es difícil discernir entre la variabilidad normal de origen genético y las variaciones hormonales durante la adolescencia de los cambios inducidos por el ambiente.

En la adolescencia se incrementan las necesidades nutricionales. La rápida acumulación de tejido nuevo y otros cambios grandes relacionados con el desarrollo van acompañados del aumento de las necesidades nutricionales en comparación con los años de la infancia. Así tenemos que, más del 20 % del crecimiento total de la estatura y hasta un 50 % de la masa ósea del adulto se alcanza en la adolescencia, esto genera un incremento del 50 % en las necesidades de calcio. Además de la mayor necesidad de hierro de los hematíes en expansión, de la mioglobina del tejido muscular nuevo; las adolescentes tienen adicionalmente necesidad de hierro de hasta un 15 % para compensar las pérdidas menstruales ⁽³¹⁾.

En la adolescencia ocurren cambios relevantes en el desarrollo psicológico y social, es la etapa que indica el ingreso de las personas al mundo de la adultez. Las posibilidades de embarazo y paternidad, las opciones educativas, el compromiso ocupacional, las relaciones interpersonales y la ciudadanía son solo algunas de las nuevas situaciones y responsabilidades que afrontan los adolescentes y que

pueden causar caos. Muchas de las respuestas a la transición a la edad adulta pueden incluir comportamientos que tienen repercusiones directas en la salud, por ejemplo, las dietas, el consumo de tabaco y alcohol, la actividad sexual, el uso indebido de sustancias y la violencia. A veces la falta de oportunidades asociadas con la pobreza o las opciones concernientes a la educación y la ocupación pueden tener efectos indirectos a largo plazo sobre la salud ⁽³²⁾.

Si bien es cierto que la adolescencia es efectivamente una etapa bastante relevante del desarrollo de la persona, frecuentemente no tiene la atención concedida a etapas previas de la vida en lo referente a la importancia del crecimiento y desarrollo vinculada con la salud.

- **Características de la sexualidad**

- a. **Amor**

El amor se constituye en uno de los problemas más grandes de la sociedad actual debido a su difícil comprensión puesto que generalmente las familias enseñan a sus integrantes a que deben buscar el amor ideal que cumpla con sus necesidades y expectativas por completo, es decir, le enseñan a buscar el amor perfecto. Sin embargo, este concepto de amor perfecto dista mucho de la realidad a la par que se tienen experiencias amorosas.

Se considera amor real en tanto “El amor solo es posible cuando aceptamos nuestra ineludible soledad; no es el encuentro de dos incompletos, es el encuentro entre dos completos. Amar no se da en la fusión (la cual asusta, pues nos quita la autonomía); tampoco está en la separación (pues nos quita el apego). Está en la posibilidad de ser uno y luego decidir si se quiere o no compartir la vida con la persona que nos atrae cada persona debe ser una unidad” ⁽²⁷⁾.

Según la teoría de Sternberg ⁽³³⁾, son tres los elementos del amor: Intimidad, Pasión y Compromiso, los cuales se relacionan entre sí y conforman los diversos tipos de amor para constituir diversas triadas.

De acuerdo a Sternberg ⁽³³⁾, la mayoría de las mujeres al comienzo de sus relaciones afectivas exploran diversas formas de amor dirigidas a alcanzar la intimidad con la finalidad de generar un compromiso, más no así en las relaciones muy apasionadas. Los diversos tipos son: el amor vacío (C), amor y compañerismo (I+C), amor consumado (I+P +C), amor vano (P+C), amor romántico (I+P). Estos amores poseen diversas peculiaridades: promover el bienestar de la pareja, sentimiento de felicidad, respeto, capacidad de contar con la pareja en momentos de necesidad, entendimiento mutuo, comunicación íntima, valoración, entrega de apoyo emocional y por último la decisión de amar a la pareja y mantener ese amor ⁽³³⁾.

Este comportamiento de las adolescentes se debe generalmente a que desde niñas les enseñaron los roles y estereotipos de género que deben realizar, los cuales están aceptados por la cultura y les ejercen diversas presiones sociales. Es frecuente pensar que una mujer es exitosa en tanto logre un hogar duradero.

Es así que frecuentemente buscan relaciones duraderas y estables en las que desarrollen su intimidad y constituyan un futuro. No buscan relaciones pasajeras porque estas no les garantizan el futuro ideal formulado por la sociedad, además de no cumplir con la realización e idealización de sus metas y pensamientos.

No obstante, si bien mujeres como varones sienten gran pasión en sus relaciones, por lo común las mujeres tienden a cohibirse e inhibirse, puesto que socialmente se les ha infundido que deben reprimir sus emociones, que deben comportarse como damas y que no deben dar el primer paso. De otro modo serían discriminadas, desacreditándose tanto en la sociedad y ante ellas mismas. No pudiendo de esta forma manifestar

sus emociones, deseos y fantasías de manera libre. Pero por otro lado, la sociedad les impone mensajes contradictorios ya que por un lado tienen que ser lo más sexualmente apetecibles y por el otro son acusadas de inmorales.

b. Besos – caricias eróticas

La sexualidad no está reducida al coito, también comprende las caricias, los besos, los abrazos y los roces. Las caricias sexuales son los halagos eróticos que pueden terminar con un orgasmo, o ser el inicio de un encuentro. Son prácticas que se realizan mundialmente.

El preámbulo forma parte de una sexualidad plena y completa. Frecuentemente por la velocidad en la que vivimos y por el culto al coito, se toma solamente en cuenta la penetración. Por lo que es frecuente que muchas mujeres consulten por ser lentas para excitarse y para lograr un orgasmo. Esta preocupación femenina nace de la exigencia de los varones, de que estas se amolden a su ritmo.

c. Efectos fisiológicos en el cuerpo

El proceso fisiológico es el mismo en varones como en mujeres. La vasocongestión consiste en la irrigación sanguínea de la zona genital, de esa manera se produce la erección en el varón. En la mujer, no hay erección visible pero igualmente se irriga todo el clítoris que se encarga de generar sensaciones de placer y producir orgasmos, y como su prolongación es tres veces mayor que el pene, se necesita de más tiempo para excitarse y estar preparada. Por lo tanto, en esta fase el juego sexual previo a la penetración es elemental para lograr una relación sexual placentera.

Así como al hombre le gusta el contacto directo con su miembro, sea por tacto o en forma oral, las mujeres prefieren las caricias en el cuerpo, los besos, los abrazos y las demostraciones de afecto, y recién después,

cuando ya se encuentran más excitadas, les gusta ser tocadas en sus zonas erógenas para elevar la temperatura y alcanzar el orgasmo.

El tiempo es el tiempo de la pareja, que va llevando un ritmo en esa comunicación y lenguaje corporal, es muy difícil relajarse cuando es solo uno de los dos quien maneja esos momentos, ya que permanentemente se intenta lograr la unión en el mismo momento.

Sentirse y descubrirse, dejarse llevar, ayuda a desconectarse de los pensamientos y del ambiente exterior y facilita el orgasmo y la culminación de un encuentro satisfactorio y gratificante.

d. Masturbación

Alrededor de los 10 años un niño se convierte en preadolescente y comienza a transitar cambios en su cuerpo: crece el vello, cambia la voz y aparecen las poluciones nocturnas en los varones. En las mujeres crecen las mamas, se ensancha las caderas y aparece la primera menstruación. También cambia el tamaño de los genitales y crece el vello púbico. Junto a estos cambios, en la pubertad se da un rebrote de la masturbación, acompañada de los cambios hormonales que se dan con el crecimiento.

En este momento la masturbación es auto exploratoria, los adolescentes necesitan explorar sus órganos sexuales que están cambiando y van redescubriendo las sensaciones que estos producen y que ya conocían desde su infancia. En la pubertad la masturbación se produce mediante la manipulación de los genitales, que conducirá a lograr eyaculaciones en el varón y secreciones vaginales en la mujer culminando en el orgasmo.

En la adolescencia los cambios del cuerpo están acompañados de un incremento del deseo sexual y suelen iniciar las relaciones sexuales.

La masturbación en la adolescencia alivia la tensión sexual y permite el conocimiento de su propio cuerpo, así se dan placer y se conocen, lo cual es sustancial para cuando accedan a la sexualidad con otro individuo. La masturbación se acompaña de fantasías o imágenes eróticas; las fantasías sexuales son comunes, frecuentemente acompañan la masturbación, ayudan al incremento de la excitación y con ella llega el orgasmo. La frecuencia de la masturbación tiene que ver con cada adolescente en particular, unos se masturban diariamente y otros nunca se masturban o sólo lo hacen de vez en cuando ⁽³⁴⁾.

e. Comportamiento sexual durante la adolescencia

Mediante el comportamiento sexual humano se pretende encontrar compañeros sexuales, acceder a la aprobación de posibles parejas, formar relaciones, demostrar deseo sexual y el coito.

El comportamiento sexual se analiza en dos grandes áreas: la antropología (las prácticas de diversas culturas) y la informativa (conocimientos que pueden ser útiles a las personas que pueden involucrarse en este tipo de comportamientos o que consideran la posibilidad de realizar una actividad sexual).

El comportamiento sexual humano se constituye en una expresión amplísima, se refiere tanto a comportamientos comunes como a los menos frecuentes, abarca una serie de comportamientos sexuales desde las relaciones matrimoniales hasta el abuso sexual. Aunque en muchos casos el comportamiento sexual se dirige o se lleva a cabo dentro de una relación, no es un elemento indispensable, y hay muchos comportamientos sexuales fuera de una relación interpersonal.

f. Enamoramiento

Se refiere a una situación que magnifican las cualidades positivas de otra persona y que suele tener lugar al inicio de una relación amorosa. Aquí

afirmamos el haber encontrado a la persona perfecta, al amor de nuestras vidas, alguien que tiene el deseo y la capacidad de entender, de retribuir el afecto y el cuidado, y de compartir nuestro día a día. Dicho esto, es entendible que la alegría y un estado de embelesamiento constante suelen ir de la mano del enamoramiento.

Desde el punto de vista bioquímico, este estado comienza en la corteza cerebral, abarca el sistema endocrino y genera respuestas de tipo fisiológico; esto comprende la participación de múltiples componentes. Al conocer a alguien y experimentar atracción, en la persona comienzan una serie de variaciones químicas y psicológicas. Este proceso es prácticamente inmediato e involuntario y se puede distinguir claramente de la seducción intencional, un proceso frecuentemente más amplio y en ocasiones unido con cuestiones culturales y sociales.

La atracción física y el enamoramiento poseen características de inconscientes e inexplicables en común, pero sólo a los ojos de quien lo vive. Justamente, una serie de señales sensoriales, esencialmente olfativas pero también visuales, son las encargadas de esta necesidad apremiante de acercarse a esa persona que, minutos atrás, fuese un extraño.

- **Fases de una relación**

- a. Estímulo erótico**

Una mujer estimulada eróticamente por circunstancias psíquicas y/o corporales, presenta en su organismo dos fenómenos: la vasocongestión y la miotonía.

- b. Vasocongestión**

Implica el llenado de las venas tanto de la piel como de los genitales; en la piel se denomina rubor sexual y ocasiona la presencia de calor en grado

variable, según el nivel de importancia del estímulo (fantasías, palabras, caricias, etc.). Aparecen puntos pequeños muy parecidos a los del sarampión, comenzando alrededor del ombligo y abarcando posteriormente mamas, tórax, cuello, rostro, brazos, las piernas inclusive, hasta cubrir todo el cuerpo. Este efecto genera que el pezón entre en erección y se incremente el tamaño de la mama.

La vulva también se entreabre e incrementa el tamaño de los labios mayores y menores adoptando un intenso color rojo. El clítoris se tumefacta e incrementa su tamaño, las glándulas de Bartholino producen lubricación en el introito vaginal. Posterior al inicio del estímulo erótico de las paredes de la vagina se produce lubricación de la misma haciendo placentera la penetración, mientras ésta se agranda.

c. Miotonía

Consiste en la contracción de la musculatura general y genital, voluntaria o involuntaria. A razón que se incrementa el estímulo erótico, se contraen los músculos de los miembros inferiores, de las nalgas, recto, vagina hasta acontecen tres a cinco o más contracciones involuntarias vaginales que oprimen fuertemente el pene, es el instante del orgasmo. Estos dos fenómenos se presentan en forma simultánea aunque se han descrito por separado⁽³⁰⁾.

d. Orgasmo

Es una fase intermedia entre estos dos momentos del coito que se caracteriza porque la presión arterial, los ritmos cardíaco y respiratorio se incrementan es decir se incrementa la "tensión sexual", ésta incrementa con la participación de la psiquis, las fantasías y por supuesto con el resto del cuerpo, el cérvix se entreabre para permitir el ingreso de los espermatozoides, el útero incrementa su volumen, hasta que en un momento, no puede aumentar más y la mujer requiere disparar toda esa tensión ocurriendo el orgasmo.

e. Resolución

Tras el orgasmo inicia la fase de resolución, donde se descongestionan las venas y en sentido contrario al que apareció desaparece el "rubor sexual", la piel se cubre de perspiración o transpiración a todo nivel pero más visible en las mamas, el rostro, cabello totalmente humedecido y dependiendo de lo buena que haya sido la relación la mujer experimenta plenitud, intenso sueño, cansancio y escaso deseo de continuar la relación. Ocasionalmente, si no se logra la plenitud puede recomenzarse otra relación inmediatamente, siguiendo los mismos pasos señalados y así se llega a la "multiorgasmia". Pero depende del compañero sexual, quien deberá ser comprensivo y estar acostumbrado a este tipo de relaciones múltiples, en las cuales se logran orgasmos con mayor facilidad, hasta lograr la plenitud y satisfacción total.

▪ Tipos de noviazgo

Lastimosamente la mayoría de los adolescentes no poseen un concepto claro de lo que significa el noviazgo, ya que se la considera como algo ligero, un pasatiempo y un entregarse a vivir lo que se siente en el instante. Las relaciones de "noviazgo" en los adolescentes son consideradas como una ilusión, y un experimentar las primicias de sentimientos de amor de una forma diferente, que un verdadero amor o lo que realmente significaría tener un noviazgo, debido a que para decir que se ama es cuando realmente se tiene un concepto claro de lo que es amar de la forma en que dios lo estableció.

¿Cómo se está viviendo la relación de noviazgo actualmente en la adolescencia y, por qué este debe ser motivo de alarma para todos?; en la actualidad el noviazgo se ha convertido en una analogía en la cual está presente el maltrato físico, emocional, psicológico, sexual y verbal, que pudieron existir siempre pero que actualmente no es oculta a los ojos de nadie porque se puede apreciar al transitar por las calles. Por tal razón, esto debe ser signo de alarma, ya que esto perjudica y arremete contra la

integridad física, emocional, psicológica y espiritual de cada uno de los adolescentes en su futuro próximo, y la familia como núcleo principal de enseñanza debe tomar las consideraciones pertinentes y evaluar cómo se está llevando a cabo el proceso de orientación con respecto al tema.

¿Qué es el noviazgo realmente según los diferentes psicólogos y estudiosos?

Es un compromiso, una relación transitoria que tiene un tiempo de duración entre un varón y una mujer, la cual les brinda la oportunidad de conocerse un poco más para decidir en un determinado momento pasar a la siguiente fase que es el matrimonio; se fundamenta en los valores de amor, respeto, tolerancia, dignidad humana, entre otros. Por lo que, no puede ser considerado como un juego, pasatiempo o emocionalismo ⁽³⁵⁾.

2.3.3 Relaciones sexuales

A. Inicio de las relaciones sexuales

El comienzo de la relación sexual varía culturalmente, al tiempo de vida de la persona, el individuo sigue reglas que dicta la sociedad en la cual está inmerso. Actualmente los estudios han demostrado que la edad de inicio de las relaciones sexuales tanto en varones como en mujeres tiende a disminuir, a esto se le añade el hecho de que pareciera haber mayor aceptación de los adultos ante el ejercicio de la sexualidad de sus hijos adolescentes, se consideran que se refuerzan representaciones sobre la sexualidad los estereotipos, prejuicios y tabúes, en los que se asocia la sexualidad al riesgo. El inicio precoz de las relaciones sexuales ha sido asociado con los hogares rotos, pero no con los hogares catalogados en extremo peores, que en ocasiones no son tan perjudiciales como las relaciones de familias intactas pero desdichadas y perturbadas. Lo que indica que el ambiente familiar es más importante que la estructura familiar. El inicio sexual precoz se da en todos los niveles socioeconómicos. En el entorno social, entre las fuentes importantes para el inicio sexual precoz se

hallan factores familiares y la carencia de cohesión familiar, dificultades relacionadas con la búsqueda de autonomía y de independencia del joven respecto a los padres y viceversa ⁽³⁶⁾.

B. Definición del inicio de las relaciones sexuales

En Latinoamérica, el 50 % de los jóvenes menores de 17 años son activos sexualmente lo que coloca a estos individuos en riesgo de embarazo y de adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA.

Se le considera como el instante en la vida de un individuo en que por primera vez mantiene una relación sexual coital, seguida o no de actividad sexual posterior al hecho. Tal iniciación puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo. Es precoz cuando se realiza antes del proceso de consolidación; es decir, antes de alcanzar identidad emocional, mayor estabilidad, ubicación del objeto amoroso único, capacidad para intercambio amoroso (dar y recibir), capacidad de elegir utilizando criterios a largo plazo lo cual estaría alrededor de los 19 años. ⁽³²⁾.

C. Causas del inicio de las relaciones sexuales

Las causas son las siguientes: la mala comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad, un mal monitoreo de los padres sobre los noviazgos de sus hijos y el pobre apoyo y conexión de los padres a los hijos, lo que no les permite el acercamiento hacia ellos para poder hacerles preguntas sobre sexualidad y tener mejor claridad sobre este tema. Un estudio realizado por Patricia, Andrade Palos; Betancourt Ocampo, Diana; Delgado Palacios, Jorge R. en jóvenes embarazadas, a las cuales les preguntaron los problemas que percibían con sus padres; reportaron que tenían conflictos de diferente índole con ellos, por ejemplo, abuso físico, abandono, acoso sexual y además informaron de conflictos entre sus padres como: infidelidades de la madres o el padre y una mínima interacción con el padre. Por su parte, Palacios (2005) encontró que los adolescentes que perciben menos autonomía y mayor imposición del papá,

así como, menor apoyo, autonomía, reconocimiento, supervisión, motivación y una mayor imposición y control por parte de la mamá, son adolescentes que presentan una vida sexual activa en comparación de los que no son sexualmente activos. Lo anterior señala la importancia de las relaciones familiares que establece el adolescente con relación a su actividad sexual ⁽³⁷⁾.

D. Consecuencias del inicio de las relaciones sexuales

El inicio temprano de las relaciones sexuales conlleva a innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva. Se calcula que el 50 % de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente. La tasa de infección por el VIH se ha incrementado, 20 % de ellos se sitúan en la segunda década y probablemente se contagiaron en la adolescencia. Cada vez más adolescentes se sometan a prácticas abortivas, o asumen un embarazo no deseado, que trae como resultado el riesgo de tener complicaciones para su salud tanto biológicas y psicológicas ⁽³⁸⁾.

2.3.4 Factores que contribuyen al inicio sexual del adolescente

A. Factores individuales

La teoría del comportamiento problema explica la actividad sexual del adolescente, esta implica una perspectiva multivariada y contextual. Entre los factores influyen la autoestima y la autoeficacia, pero además la autonomía emocional y la resistencia ante la presión que ejercen los compañeros para incurrir en comportamientos desaprobados socialmente. Sólo algunas investigaciones han demostrado la relación entre la autoestima y la actividad sexual, otras no encuentran tal relación en aspectos como la virginidad, la actividad sexual, el embarazo no deseado o la paternidad adolescente; Miller y Moore (1990) plantean que la forma como la autoestima influye sobre el comportamiento sexual o viceversa parece depender principalmente del contexto normativo en el que se encuentran los adolescentes; además el comportamiento sexual que

contradice los valores personales está asociado con aflicción, pena o tristeza y baja autoestima⁽³⁹⁾.

B. Factores familiares

Algunas investigaciones indican que los adolescentes que viven con ambos padres biológicos tienen menor probabilidad de iniciar tempranamente las relaciones sexuales que aquellos que viven en familias monoparentales o reconstituidas. Esto se atribuye a circunstancias como la permisividad de los padres que no viven con su pareja, como resultado de sus interacciones sexuales con otras parejas o la escasa supervisión que tiene el adolescente por parte de sus padres. El nivel educativo de los padres sería otro factor de interés, es decir, los bajos niveles educativos de los padres incrementan la probabilidad de iniciar precozmente la actividad sexual en los adolescentes. El control y supervisión de los padres se asocia con la sexualidad de los adolescentes, ya que si los padres ejercen mayor control y supervisión estableciendo límites y reglas respecto al noviazgo, presentan mayor probabilidad para retrasar el comienzo de su actividad sexual. En cuanto al apoyo parental, los altos niveles de conexión entre padres y adolescentes están asociadas con una menor probabilidad de gestación en mujeres. Sobre todo el control y el apoyo parental se relacionan con una actividad sexual mínima y un aumento en el uso de métodos anticonceptivos⁽⁴⁰⁾.

C. Factores socioeconómicos

Entre los diversos niveles socioeconómicos se aprecian grandes variaciones en los patrones de actividad sexual, unión y maternidad, no solamente en relación con la edad en que se inician, sino también con el patrón por edad. Se observa un mayor número de maternidad en las adolescentes del nivel bajo, producto del inicio temprano de las relaciones sexuales y de las uniones y de una menor disposición al uso de métodos de planificación familiar. Este comportamiento se relaciona con las diferencias por estrato observadas en los conceptos que tienen las

adolescentes sobre la maternidad, el deseo de satisfacer las necesidades afectivas y el de obtener un proyecto de vida. Los amigos, los padres, los medios de comunicación y la sociedad en su conjunto fomentan la idea de que la actividad sexual en las adolescentes es un hecho común y “natural” para la edad. Además de ponérseles presión para volverse sexualmente activas, se les pide que “se cuiden”, aun cuando ni en el nivel familiar ni en el de las instituciones pertinentes (escuela y servicios de salud) se les proporcionan el apoyo y asesoramiento necesarios y apropiados para la toma de decisiones en este aspecto, ni para el uso adecuado de métodos de planificación familiar. En este sentido, los medios de comunicación masiva, en particular la televisión, serían valiosos instrumentos para transmitir las normas y valores sociales en torno a los comportamientos sexuales aceptables y permisibles en los adolescentes⁽²⁵⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los factores asociados y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

Ho: No existe relación significativa entre los factores asociados y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

Hipótesis específicas:

H1: Existe relación significativa entre los factores individuales y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

Ho: No existe relación significativa entre los factores individuales y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

H1: Existe relación significativa entre los factores familiares y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

Ho: No existe relación significativa entre los factores familiares y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

H1: Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

Ho: No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal porque se recolectó los datos en un solo momento y tiempo definido.

Las variables son susceptibles de cuantificar o medir, con un diseño y alcance correlacional porque determina la variación en una de las variables con relación a otra, ya que permite determinar la fuerza de asociación o correlación⁽⁴¹⁾.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En el presente trabajo de investigación, la población aplicada son los escolares de nivel secundario pertenecientes a la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo en el 2015.

En el estudio no se efectuó cálculo muestral ya que se trabajó con el 100 % de la población que corresponde a 84 alumnos, de los cuales no participaron 7, por falta de autorización quedando 77 alumnos a quienes se les aplicó el cuestionario. Los alumnos corresponden del 1ero al 5to año de secundaria de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, distribuidos de la siguiente manera:

1° año: 20 alumnos

2° año "A": 14 alumnos

2° año "B": 12 alumnos

3° año: 20 alumnos

Los alumnos de 4° y 5° de secundaria están en una sola aula que ellos llaman círculo es la manera de trabajar de la institución en dicha aula hay 18 alumnos.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Alumnos del nivel secundario (1° a 5° año).
- Alumnos cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Alumnos que firmaron el asentimiento informado.
- Alumnos que asistieron el día de la encuesta.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que no sean del nivel secundario de la institución.
- Alumnos cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.
- Alumnos que no asistieron el día de la encuesta.
- Alumnos que no deseen participar en la investigación.

3.3. VARIABLES

El presente trabajo de investigación tiene como variables:

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Inicio de las relaciones sexuales

3.3.1 Definición conceptual

A. Factores asociados. Los factores son condiciones del ser humano que modifican su conducta, existen factores que inhiben o motivan una acción y pueden ser de orden individual, familiar y socioeconómico ⁽³⁶⁾.

B. Inicio de las relaciones sexuales. Momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguida o no de actividad sexual posterior al evento. Tal experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo⁽⁴²⁾.

3.3.2 Definición operacional

A. Factores asociados. Son un conjunto de factores de índole individual, familiar y socioeconómica que se relacionan con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres – Carabayllo - 2015. Se utilizó un cuestionario de preguntas que ayudó a identificar factores asociados al inicio de relaciones sexuales en los adolescentes (Anexo A).

B. Inicio de las relaciones sexuales. Es la condición de iniciación o inicio de relaciones sexuales de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres – Carabayllo - 2015 (Anexo A).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se elaboró una encuesta a partir de los objetivos de la investigación y variables de estudio, luego fue sometido a validación por juicio de expertos y prueba piloto.

El instrumento consta de 21 preguntas compuesta por las 3 dimensiones: Factores individuales, factores familiares y factores socioeconómicos, con preguntas tipo Likert y preguntas con opción múltiple de una sola respuesta (Anexo B).

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

A. Construcción y validación del instrumento

Primero se describió el marco conceptual y la realidad del tema en cuestión, partiendo de las características del adolescente y su desarrollo, describiendo los factores asociados y el inicio de la actividad

sexual. Este proceso se basó en la búsqueda de fuentes bibliográficas físicas y virtuales, artículos científicos y de revisión, como también trabajos científicos relacionados al tema de investigación. Se tuvo en cuenta las diferentes etapas de la elaboración del instrumento hasta su aplicación según el esquema convencional.

- **Antecedentes del instrumento**

El instrumento es creación propia de la investigadora y fue validado a través de juicio de expertos, prueba piloto y la confiabilidad fue calculada con el Coeficiente KR20. También se usó el Coeficiente de Kendall para determinar el grado de concordancia entre jueces.

- **Selección de preguntas y confección del cuestionario**

En función a los objetivos del estudio y constructo teórico, inicialmente se diseñó con un total de 29 preguntas para ser aplicado en prueba piloto, pero luego de someter a pruebas de confiabilidad se redujo a 21 ítems clasificados en función de las 3 dimensiones asociados al inicio de las relaciones sexuales como son: factores personales, familiares y socioeconómicos.

B. Proceso de validación

En esta fase se procedió a validar el instrumento y a determinar la confiabilidad del instrumento.

- **Validez de contenido:** Para determinar la validez del contenido se convocó a 05 jueces expertos (02 enfermeros, 01 obstetra, 01 médico y 01 estadístico), quienes cumplieron los requisitos para ser partícipes en la elaboración de cuestionarios para su revisión, evaluación, aprobación y mejora de la misma, tales requisitos fueron ser profesionales en actividad de la salud pública, obstetricia, investigación en enfermería y docentes a nivel posgrado.

- **Prueba piloto:** tomando en cuenta las sugerencias de los expertos, se procedió a aplicar a una muestra de 30 alumnos (23% de la población muestral) de la Institución Educativa Privada Cramer, un colegio particular con las mismas características de la de nuestro estudio, posteriormente se procedió al análisis de confiabilidad del constructo.

C. Versión final del instrumento validado

El cuestionario en su versión final consta de 21 ítems estructurado de la siguiente manera: Datos básicos o generales, 9 preguntas sobre factores personales, 7 preguntas sobre factores familiares, y 5 preguntas sobre factores socioeconómicos.

La escala de valoración es variada en las dimensiones planteadas, con respuestas de tipo dicotómica y cerrada.

3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para la recolección de datos

Para la aplicación de la encuesta, se obtuvo la autorización escrita de la Dirección de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo (Anexo C).

Paralelamente se envió las cartas de autorización y consentimiento a los padres de familia para la participación de sus hijos en el estudio.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para la recolección de datos

Para la realización del estudio se coordinó con la Dirección de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo, también se realizó coordinaciones con los tutores del 1er a 5to. Para el

envío de las cartas de autorización y consentimiento a los padres de familia para la participación de sus hijos en el estudio (Anexo D).

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

La aplicación del instrumento final fue realizada durante los meses de octubre y noviembre del 2015.

- Previa coordinación y aceptación de la institución educativa, se usaron los respectivos salones para la aplicación del cuestionario.
- Se procedió la recolección de datos en el cuestionario según los horarios de los alumnos y turnos accesibles
- Se consideró la participación de manera voluntaria de los alumnos y alumnas, mediante la autorización del asentimiento informado (Anexo E).
- Se valoró la redacción, entendimiento y comprensión del cuestionario durante el desarrollo del estudio, resolviendo cualquier duda por parte de los alumnos.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento se utilizó el paquete estadístico SPSS 22.

Para el proceso de validación por jueces de expertos se hizo uso de la prueba no paramétrica, de muestras no relacionadas del coeficiente de correlación de Kendall, el cual permitió identificar la concordancia entre la evaluación realizada por los jueces de experto, dando un resultado positivo (Anexo F).

Se realizó una prueba piloto en una institución educativa privada con características similares (IEP Cramer) a la de nuestro estudio; para evaluar la fiabilidad del instrumento de la prueba piloto, se hizo uso del estadístico

Kuder Richardson (KR-20) demostrando existencia de confiabilidad de los ítems cuyo resultado fue 0.693 (Anexo G).

A fin de poder responder a los objetivos planteados, es decir responder a la pregunta sobre relación entre los factores asociados y el inicio de las relaciones sexuales, se determinó estudiar la relación de los factores con el inicio de las relaciones sexuales mediante el análisis de regresión logística.

Los modelos de regresión logística son modelos estadísticos en los que se desea conocer la relación entre: una variable dependiente cualitativa, dicotómica (regresión logística binaria o binomial) o con más de dos valores (regresión logística multinomial) y una o más variables explicativas independientes, o covariables, ya sean cualitativas o cuantitativas, siendo la ecuación inicial del modelo de tipo exponencial, si bien su transformación logarítmica (logit) permite su uso como una función lineal.

El propósito del análisis es:

- Predecir la probabilidad de que a alguien le ocurra cierto evento: por ejemplo, “estar desempleado” =1 o “no estarlo” = 0; “ser pobre” = 1 o “no ser pobre” = 0; “graduarse como sociólogo” =1 o “no graduarse” = 0;
- Determinar qué variables pesan más para aumentar o disminuir la probabilidad de que a alguien le suceda el evento en cuestión.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los principios de bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

3.7.1 Principio de Autonomía

A fin de aplicar el principio de autonomía, solo se aplicó el cuestionario a los estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento y asentimiento informado (Anexo D y E).

3.7.2 Principio de Beneficencia

Con el fin de aplicar el principio de beneficencia, en la presente investigación se facilitará los resultados de acuerdo a la realidad de los escolares encuestados, sobre el hallazgo de factores asociados al inicio de relaciones sexuales, sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos. A los docentes y autoridades educativas y padres de familia para que fomenten conductas de prevención y ayuda hacia los escolares durante su desarrollo.

3.7.3 Principio de No Maleficencia

Con el fin de aplicar el principio de no maleficencia, se tomó en cuenta el abstenernos a realizar acciones que causen daño o perjudiquen a los estudiantes en el transcurso de la investigación.

3.7.4 Principio de Justicia

Con el fin de aplicar el principio de justicia, se trató a cada estudiante como corresponda, con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1 Descripción de resultados sociodemográficos

Participaron un total de 77 adolescentes, de los cuales 39,0% eran mujeres y 61,0% varones con edades comprendidas entre los 12 a 16 años con un promedio de edad de 13,7 años y desviación estándar de 6,7 años, se ocupan sólo a estudiar 88,3%, trabaja a la vez que estudia 7,6%, son católicos 63,6%. (Anexo H)

Respecto al inicio de relaciones sexuales el 22,1% de adolescentes manifiestan haber tenido relaciones sexuales, de los cuales 52,9% (n=9) usó preservativo. El 67,5% recibió por lo menos dos charlas de educación sexual, 32,5% ha consumido alcohol, 15,6% declara haber fumado y 35,1% ha consumido por lo menos alguna vez material pornográfico.

4.1.2 Resultados según dimensiones

Tabla 1. Relación entre los factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Escorza Torres, Carabayllo – 2015

	Variables en la ecuación						I.C.95% para EXP(B)	
	B	E.T	Wald	gl	Sig	Exp(B)	Inferior	Superior
Paso 1 ^a FAC_PERS	.660	.161	16,848	1	.000	1,935	1,412	2,651
FAC_FAM	-.119	.114	1,097	1	.295	.888	.710	1,109
FAC_SOCIO	.136	.196	4,86	1	.486	1,146	.781	1,682
Constante	-11,774	3,273	12,937	1	.000	.000		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: FAC_PERS, FAC_FAM, FAC_SOCIO.

De los resultados podemos responder al objetivo general y específicos planteados en el problema de cómo se relacionan los factores asociados con el inicio de relaciones sexuales mediante el siguiente modelo:

$$P(Y = 1) = \frac{1}{1 + \exp(11.774 - 0.660x_1 + 0.119x_2 - 0.136x_3)}$$

Siendo:

X1: factores personales

X2: factores familiares

X3: factores socioeconómicos

Según la tabla 1, respecto a la relación entre los factores asociados e inicio de relaciones sexuales, el coeficiente B obtenido es de -11.774 y el nivel de significancia es 0.000 menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con lo que se concluye que si existe relación significativa entre los factores asociados y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015., entonces se acepta que las variables factores asociados e inicio de relaciones sexuales están relacionadas y es significativa.

Tabla 2. Relación entre los factores individuales e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Escorza Torres, Carabayllo – 2015

Variables en la ecuación								
	B	E.T	Wald	gl	Sig.	EXP(B)	EXP(B)	
							INFERIOR	SUPERIOR
Paso 1ª FAC_PERS	.660	.161	16,848	1	.000	1,935	1,412	2,651
Constante	-11,774	3,273	12,937	1	.000	.000		

a.Variable(s) introducida(s) en el paso 1: FAC_PERS

Según la tabla 2, respecto a la relación entre los factores individuales e inicio de relaciones sexuales, el coeficiente B obtenido es de 0.660 y el nivel de significancia es 0.000 menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con lo que se concluye que si existe relación significativa entre los factores individuales y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015., entonces se acepta que las variables factores individuales e inicio de relaciones sexuales están relacionadas y es significativa.

Tabla 3. Relación entre los factores familiares e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Escorza Torres, Carabayllo – 2015

Variables en la ecuación

	B	E.T	Wald	gl	Sig	Exp(B)	EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1ª FAC_FAM	-.119	.114	1.097	1	.295	.888	.710	1.109
Constante	-11.774	3.273	12.937	1	.000	.000		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: FAC_FAM

Según la tabla 3, respecto a la relación entre los factores familiares e inicio de relaciones sexuales, el coeficiente B obtenido es de -0.119 y el nivel de significancia es 0.295 mayor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna con lo que se concluye que no existe relación significativa entre los factores familiares y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015, entonces las variables factores familiares e inicio de relaciones sexuales no están relacionadas.

Tabla 4. Relación entre los factores socioeconómicos e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Escorza Torres, Carabayllo - 2015

Variables en la ecuación							EXP(B)	
	B	E.T	Wald	gl	Sig	Exp(B)	INFERIOR	SUPERIOR
Paso 1ª FAC_SOCIO	.136	.196	4.86	1	.486	1.146	.781	1.682
Constante	-11.774	3.273	12.937	1	.000	.000		

a.Variable(s) introducida(s) en el paso 1: FAC_SOCIO.

Además, según la tabla 4, respecto a la relación entre los factores socioeconómicos e inicio de relaciones sexuales, el coeficiente B obtenido es de 0.136 y el nivel de significancia es 0.486 mayor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna con lo que se concluye que no existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015, entonces las variables factores socioeconómicos e inicio de relaciones sexuales no están relacionadas.

4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados en el presente estudio, se puede afirmar que existen factores asociados, sobretodo factores individuales, que se relacionan directamente con el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo.

No obstante, se identificó otros factores asociados, factores familiares y factores socioeconómicos, que demostraron no estar relacionados con el inicio de relaciones sexuales en la población estudiada; no obstante, estos factores tienen importancia estadística de relación en otros estudios similares.

Siguiendo los objetivos de nuestra investigación, se agrupó en tres los factores asociados estudiados: factores individuales, factores familiares y factores socioeconómicos; de los cuales y de acuerdo al coeficiente B de Wald sólo los factores individuales resultaron tener relación estadística significativa.

Es así que en el presente estudio, dentro del primer grupo de factores individuales se identificó que 17 alumnos (22.1 % del total) ya habían iniciado relaciones sexuales; por el contrario, en la investigación de Holguín y colaboradores un mayor porcentaje de adolescentes había iniciado actividad sexual coital, siendo este un 52,8%. Esto demostraría que un porcentaje considerable de adolescentes está iniciando relaciones sexuales a edades más tempranas, tal vez, por influencia del enamorado, experiencias sexuales anteriores, curiosidad, problemas familiares, entre otros, los cuales repercuten en la decisión de tener relaciones sexuales.

Por otro lado, respecto a la frecuencia de fumar cigarrillos, 6 alumnos que ya habían iniciado relaciones sexuales (7.8% del total de alumnos) manifestaron que fumaban a veces; también se tuvo que, 15 alumnos de este grupo (19.5% del total) respondieron que consumió bebidas alcohólicas y vio pornografía entre los 13 a 16 años. Los resultados obtenidos respecto a los factores individuales concuerdan con los obtenidos a nivel nacional por Callata y Requejo en el año 2011 quienes al identificar los factores de riesgo que inducen los inicios temprano

de las relaciones sexuales en adolescentes concluyeron que entre otros el consumo de alcohol y drogas, tomar cerveza o ron, consumir marihuana o cigarrillos se relaciona con una mayor frecuencia en el inicio de la actividad sexual temprana en adolescentes. Por otro lado, a nivel internacional, Holguín y colaboradores en el año 2012 en el estudio “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia” concluyen que los factores individuales se asociaron con el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes. También respecto al consumo de alcohol, cigarrillo y pornografía existen estudios que afirman, que éstos constituyen factores de inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes, como en el estudio de Da Silva y colaboradores ⁽⁴³⁾ en el que el 88,46% de adolescentes consume alcohol y tienen relaciones sexuales después de beber. Frecuentemente, los adolescentes al consumir alcohol, tabaco y drogas psicoactivas, tienen una tendencia a desarrollar prácticas de riesgo, una de ellas es el inicio precoz de la actividad coital y sin protección, lo que puede ocasionar embarazos no deseados, abortos y la aparición de infecciones de transmisión sexual. Como es reconocido, el consumo de alcohol, tabaco y drogas psicoactivas está relacionado a conductas de alto riesgo. Un adolescente que consume estas sustancias tiene mayor riesgo de iniciar su actividad sexual, que otra que no está expuesta a este hábito.

Asimismo de este grupo de estudiantes que ya habían iniciado relaciones sexuales, 15 (19.5% del total) manifestaron haber tenido su primera masturbación entre los 13 a 16 años, lo cual coincide con lo encontrado en el estudio de Rodríguez y Traverso en España ⁽⁴⁴⁾ donde al estudiar las conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía, encontró una mayor precocidad en chicos y chicas que practicaban masturbación. El estudio de Rodríguez y Traverso encontró una relación estadística significativa entre esta práctica sexual y el sexo de los escolares en tres zonas de estudio ($p < 0.001$), siendo la masturbación una experiencia realizada en mayor porcentaje por los varones en las tres zonas: urbana, urbana-rural y la zona rural. Por otra parte, algunos investigadores afirman que estar expuesto a pornografía sexual puede ser un factor significativo de embarazos en adolescentes. Un estudio longitudinal que observó por un período de tres años a un número de adolescentes, encontró que estar expuesto frecuentemente a imágenes

sexuales por televisión se relacionaba con una significativamente mayor probabilidad de embarazo en la adolescencia en los tres años siguientes. Este mismo estudio encontró también que la probabilidad de un embarazo en la adolescencia era dos veces más grande cuando era mayor la exposición a imágenes de contenido sexual ⁽⁴⁵⁾. Un estudio de 2,343 adolescentes encontró que material sexualmente explícito en internet aumentaba significativamente su incertidumbre con respecto a la sexualidad ⁽⁴⁶⁾, este estudio mostró también que una más frecuente exposición a material sexualmente explícito en la internet estimulaba una actitud favorable a exploración sexual; en nuestro medio la vía más fácil y accesible de los adolescentes a la pornografía pareciera ser internet, lo cual amerita estudios más profundos.

Por los hallazgos en el estudio (coeficiente B de 0.660), se puede afirmar que los factores individuales nos muestran una relación significativa para con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015. Esto quiere decir, que a mayor prevalencia por parte de estos factores individuales mayor será el inicio temprano de relaciones sexuales.

Al analizar los resultados del segundo grupo de factores familiares como estado civil de los padres, grado de instrucción de los mismos, convivencia, si madre o hermana tuvo hijo antes de cumplir los 20 años y actitud de los padres al diálogo sobre sexualidad, podemos observar ausencia de relación estadística significativa entre estos factores y el inicio de relaciones sexuales de los adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015. Existen estudios que se asemejan a lo encontrado, como es el caso de Gonzáles y colaboradores donde la escolaridad del padre y de la madre, no se asoció a la postergación del inicio sexual ni en hombres ni en mujeres, igualmente la convivencia o no con los padres no se asoció al inicio sexual temprano. Otro estudio de Rengifo –Venegas y colaboradores no halló diferencias significativas en cuanto a la situación conyugal de los padres de los que ya habían iniciado relaciones sexuales, fue similar en aquellos que no tuvieron relaciones sexuales. Podemos afirmar en esta parte que la presencia de los padres no constituye un factor protector para

el inicio de la actividad sexual, ya que la mayoría de los iniciados contaron con la presencia de ellos en sus hogares.

Por los diversos estudios consultados se puede afirmar que la mayoría coincide en afirmar que los factores familiares influyen de manera indirecta en el inicio de la vida sexual de los adolescentes; debemos afirmar que este estudio tiene limitaciones, considerando que el inicio sexual temprano es un fenómeno multifactorial y que los factores familiares abarcan muchas esferas aun no abordadas, el presente análisis sólo se centró en los factores familiares antes mencionados, por lo que futuras investigaciones deben incluir y profundizar en los otros factores familiares como el rol de los padres, violencia familiar, educación sexual . Por otra parte, los resultados son aplicables a adolescentes del colegio con menor población y no son comparables con otros estudios de mayor población, por lo que se requerirá ampliar sobre el tema para poder extrapolar a la población adolescente de otros estratos y regiones similares. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, los hallazgos de este estudio son relevantes ya que la población adolescente estudiada corresponde a una población vulnerable y en necesidad de intervenciones destinadas a prevenir el inicio sexual temprano y aunque reiteramos en que la conducta sexual es un fenómeno multifactorial, los factores familiares deben ser considerados tanto en las estrategias de prevención a nivel de políticas públicas como a nivel de intervención directa con adolescentes.

Respecto al tercer grupo de factores socioeconómicos, concordante con otros estudios los resultados del presente estudio muestran que estos factores no son predictores del inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes. Gonzales y colaboradores halló que la no crianza por ambos, o el ingreso económico de ambos no se asoció al inicio sexual temprano, contrario al hallazgo de Gómez-Mercado et al. ⁽⁴⁷⁾, quienes consideran una fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes. De acuerdo a los resultados del estudio que efectuaron concluyen que las adolescentes que residen en familias con ingresos menores a 500 mil pesos tienen 3,98 veces el riesgo de embarazo con respecto a las que viven con familias con mayores ingresos.

Las condiciones socioeconómicas, la violencia estructural, la inestabilidad familiar y la ausencia de una paternidad responsable en algunos hogares, está generando estados de riesgo social, de abandono familiar debido al autoritarismo y la asimetría en las relaciones interpersonales induce al surgimiento de una cultura de maltrato y violencia familiar cuyas consecuencias se evidencian en la presencia de muchos niños y adolescentes en permanente riesgo social⁽⁴⁸⁾.

Al indagarse sobre madre agredida por el padre, el 22.1% refirió tener esa vivencia lo que resultó no ser factor ligado estadísticamente al inicio, contrario a lo encontrado por Rodríguez ⁽⁴⁹⁾ donde concluye que la violencia familiar influye negativamente en el inicio de actividad sexual precoz en escolares.

Estamos convencidos de la necesidad de profundizar en otro estudio el problema actual, pues los pocos hallazgos de estudios transnacionales están reportando datos relevantes sobre la influencia que tienen los factores personales, familiares y socioeconómicos en el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes; por lo encontrado en el presente trabajo podemos afirmar que los factores socioeconómicos no han revelado esta relación, por ello se plantea el reto de seguir investigando con otros parámetros que permitan generalizar los resultados en otras poblaciones afines.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe relación entre los factores asociados y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo.
- Existe relación significativa entre los factores individuales y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo.
- No existe relación significativa entre los factores familiares y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo.
- No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Facilitar los resultados de la presente investigación a las autoridades de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo para la ejecución de actividades recreativas e informativas donde se aborde el tema de la sexualidad en la que participen los estudiantes y los padres o apoderados.
- Implementación de programas educativos preventivos promocionales en la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo referentes a educación sexual y reproductiva en adolescentes por parte de profesionales de la salud.
- Realizar estudios de tipo correlacional respecto a los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en poblaciones estudiantiles más amplias y que sean comparativas con otras instituciones educativas.

- Fomentar la articulación del trabajo entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, para la promoción de una sexualidad segura y responsable.
- Proponer la presencia de profesionales en enfermería en todas las instituciones educativas del país, para brindar servicio de cuidados primarios de enfermería en la promoción y prevención de problemas de salud, en especial de la salud sexual y reproductiva de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza, L., Arias, G, Pedroza, M, Micolta, P, Ramírez, A, Cáceres, C., et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(4):271–279.
2. Puentes, E., Enriquez, B., Rodriguez, Y. y Correa, M.. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica Viet Nam. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2012;28(4):599–610.
3. Campo-Arias, A., Ceballos-Ospino, G., Herazo, E. Factores asociados por género a relaciones sexuales en adolescentes de Santa Marta, Colombia, en el año 2004. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2008;59(4):276–284.
4. Rengifo-Venegas S, Uribe-Godoy V Y-QK, Uribe-godoy V. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Rev méd panacea.* 2014;4(1):8–12.
5. Callata L. RJ. Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes en el hospital Santa Rosa, noviembre 2010 a enero 2011. (Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
6. Juan Issler. Embarazo en la adolescencia. *Rev Posgrado la Cátedra.* 2001; VI(107):11–23.
7. Prado, Gonzalez, Paz R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Cubana.* 2014;835–45.
8. Municipalidad Carabayllo. Historia de Carabayllo.
9. González, E., Molina, T. y Luttgés, C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet].* 2015 [cited 2016 Jun 6];80(1):24–32. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Gonzalez, E., Molina, T., Montero, A. y Martinez, V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Rev Med Chil.* 2013;141(3):313–319.
11. Mendoza, L., Arias, G, Pedroza, M, Micolta, P, Ramírez, A, Cáceres, C., et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(4):271–279.
12. Holguín, Y., Mendoza, L., Esquivel, C., Sánchez, R., Daraviña, A., Acuña, M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2013; 78(3): 209 - 219.
13. Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., García-Guerra, A., de Castro, F.,

- González-Hernández, D., y de los Santos, L. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gac. Sanit.* 2016;30(1):24–30.
14. Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre García, Ma. del C., Castillo-Trejo, M., Vega-Mendoza, S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2014;52(1):38-43.
 15. Rengifo-Venegas S, Uribe-Godoy V, Yporra-Quijandría K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Rev Médica Panacea.* 2014 Oct;4(1):8–12.
 16. Gonzales, C., Vargas, M., Iris, L. El Ambiente Familiar y el Inicio de Relaciones Sexuales en adolescentes de 12 - 16 años en la I.E. Augusto B. Leguía del distrito de Puente Piedra. [Lima]; 2011.
 17. Gamarra-Tenorio P. y Iannacone, J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist (Lima).* 2010;8(1):54–72.
 18. Mujica, F. Ambiente familiar y su relación en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.N.M. Peruano Suizo de Comas. (Tesis para optar el título profesional de enfermería). Universidad César Vallejo; 2013.
 19. Issler J. Cátedra de Bioética Ciencias de la Salud: Embarazo en la Adolescencia. *Rev Posgrado la Catedra Via Med.* 2001;107:11–23.
 20. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los adolescentes. Ubicándolos y Ubicándonos, 2009. MINSA; 2009.
 21. Romero HG, Colorado LJ, Rodas JD. De riesgo en estudiantes de colegios. *Investig Andin.* 2011;16(29).
 22. Ministerio de Salud. Adolescencia y aborto. *Inf MINSA.* 2007;(12).
 23. Cruz, F., Pineda, S., Martínez, N., Aliño, M., Alacán, L., Alvarez, C. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la Adolescencia. 1999.
 24. Díaz, M., Barroso, A., Hernández, C., Romero, A., Daroqui, P., Novo, M. Sexualidad en la adolescencia. 2000;
 25. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia 1. 2005;18(6).
 26. Dirección General de Salud Reproductiva. La salud sexual y reproductiva: un derecho a conquistar. Col. Chapultec Morales. México D.F; 2002.
 27. Vargas T. Sexualidad en medios de comunicación. *Apropo.* 2010;
 28. Gonzalez, C., Vargas, M. El ambiente familiar y el inicio de relaciones

- sexuales en adolescentes de 12 - 16 años en la I. E. Augusto B. Leguía del distrito de Puente Piedra. (Tesis para optar el título de). Universidad César Vallejo; 2011.
29. Cultura Salud. Estudio Barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile. *CulturaSalud*, Chile. 2010;1–104.
 30. González Labrador I, Miyar Pieiga E. Sexualidad femenina durante la gestación. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2001 Oct;17(5):497–501.
 31. Mestre V, Tur A., Samper P, Náchter MJ, Cortés MT. Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Rev Latinoam Psicol*. 2007;39(2):211–25.
 32. Ceballos GAC, Ceballos Ospino GA, Campo Arias A. Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. *Duazary*. 2005 Dec;2(1):171–5.
 33. G.Serrano MC. La teoría de Sternberg sobre el amor.pdf.
 34. Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública Mex*. 2003 Jan;45:S132–9.
 35. Cortés Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdés J, Valdés Hernández MM, Taboada Fernández B. Orientación sexual en estudiantes adolescentes. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 1998 Oct;14(5):450–4.
 36. CE para AL y el Caribe. La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina: 15 años después de El Cairo 1994. 2014.
 37. Palos PA, Ocampo DB, Palacios JD. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Redalyc*. 2006;(15):91–101.
 38. Pérez F. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Lima; 2007. p. 1–7.
 39. Gamarra-Tenorio P. y Iannacone, J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist* (Lima). 2010;8(1):54–72.
 40. Bravo CS, Meléndez JC, Ayala NPC, Ruiz BET. Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo: Estudio cualitativo. Segunda parte. *Salud Ment*. 2010;33(4):437–49.
 41. Hernandez R. Metodología de la Investigación. México Distrito Federal; 2010. 625 p.
 42. Campo-Arias A, Ceballos-Ospino GA, Herazo E. Factores asociados por género a relaciones sexuales en adolescentes de Santa Marta, Colombia en el año 2004. 2008;59(4):276–84.
 43. Da Silva ML, Rumbao F, Benitez G, García R, Rodríguez T. Consumo de Alcohol y Relaciones Sexuales en Adolescentes del Sexo Femenino. *Rev la Fac Med*. 2001 Jul;24(2):135–9.

44. Rodríguez, J., Traverso, I. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit.* 2012 Nov;26(6):519–524.
45. Chandra A, Martino SC, Collins RL, Elliott MN, Berry SH, Kanouse DE, et al. Does Watching Sex on Television Predict Teen Pregnancy? Findings From a National Longitudinal Survey of Youth. *Pediatrics.* 2008 Nov;122(5):1047–54.
46. Peter J, Valkenburg PM. Adolescents' Exposure to Sexually Explicit Internet Material, Sexual Uncertainty, and Attitudes Toward Uncommitted Sexual Exploration Is There a Link? *Communic Res.* 2008 Jan;35(5):579–601.
47. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev salud pública.* 2014 May;16(3):393–407.
48. Instituto Materno Perinatal. Manual: Adolescencia y Salud Reproductiva. Lima; 2000.
49. Rodríguez Sanchez, A. Factores que influyen en escolares para el inicio de la actividad sexual - Trujillo 2002 [Tesis]. [Trujillo]: UNMSM; 2004.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables

Factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ITEMS	VALOR INICIAL	CATEGORÍA	NUEVA VARIABLE	NUEVO VALOR	CRITERIOS DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADOS	Los factores son condiciones del ser humano que modifican su conducta, existen factores que inhiben o motivan una acción y pueden ser de orden individual, familiar y Socioeconómico.	Son un conjunto de índole individual, familiar y socioeconómicos que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes	Individuales	Edad de primera masturbación	P1	1	Nunca	NFP1	1	Respuesta dada
						2	< 10 años		5	
						3	10 a 12 años		4	
						4	13 a 16 años		3	
						5	> 16 años		2	
				Edad de primera relación sexual	P2	1	Nunca	NFP2	0	Respuesta dada
						2	< 10 años		1	
						3	10 a 12 años		1	
						4	13 a 16 años		1	
						5	> 16 años		1	
				Uso de anticoncepción	P3	1	Si	NFP3	Si fp2=1, fp3=1	Respuesta dada
						2	No		Si fp2<>1, fp3=si, fp3=5	
						3	No sabe		Si fp2<>1, fp3=no, no sabe, fp3=3	
				Charlas sobre sexualidad	P4	1	Nunca	NFP4	5	Respuesta dada
						2	Una vez		4	
						3	A veces		3	
						4	Casi Siempre		2	
						5	Siempre		1	
				Concurrencia fiestas	P5	1	Nunca	NFP5	1	Respuesta dada
						2	Una vez		2	
3	A veces	3								

			4	Casi Siempre		4					
			5	Siempre		5					
		Consumo de alcohol	P6	1	Nunca	NFP6	1	Respuesta dada			
				2	Una vez		2				
				3	A veces		3				
				4	Casi Siempre		4				
				5	Siempre		5				
		Consumo de cigarrillo	P7	1	Nunca	NFP7	1	Respuesta dada			
				2	Una vez		2				
				3	A veces		3				
				4	Casi Siempre		4				
				5	Siempre		5				
		Consumo de drogas	P8	1	Nunca	NFP8	1	Respuesta dada			
				2	Una vez		2				
				3	A veces		3				
				4	Casi Siempre		4				
				5	Siempre		5				
		Acceso a pornografías	P9	1	Nunca	NFP9	1	Respuesta dada			
				2	Una vez		2				
				3	A veces		3				
				4	Casi Siempre		4				
				5	Siempre		5				
	Familiares	Estado civil de los padres	P10	1	Casado	NFF1	1	Respuesta dada			
									2	Conviviente	3
									3	Divorciado	5
									4	Separado	5
									5	Viudo	3
			Instrucción del padre	P11	1	Sin estudios	NFF2	5	Respuesta dada		
								2		Primaria	5

			3	Secundaria incompleta		3					
			4	Secundaria completa o técnico		3					
			5	Superior		1					
		Instrucción de la madre	P12	1	Sin estudios	NFF3	5	Respuesta dada			
				2	Primaria		5				
				3	Secundaria incompleta		3				
				4	Secundaria completa o técnico		3				
				5	Superior		1				
		Estructura familiar	P13	1	Padre	NFF4	3	El número de integrantes que conforma la familia			
				2	Madre		3				
				3	Padre y Madre		1				
				4	Padrastra o Madrastra		5				
				5	Otros Parientes		5				
		Padres con primer hijo antes de los 20 años	P14	1	Si	NFF5	5	Respuesta dada			
				2	No		1				
				3	No sabe		3				
		Hermanos con primer hijo antes de los 20 años	P15	1	Si	NFF6	5	Respuesta dada			
				2	No		1				
				3	No sabe		3				
		Actitud de los padres sobre temas de sexualidad	P16	1	Represiva	NFF7	5	Respuesta dada			
				2	Restrictiva		3				
				3	Democrática		1				
	Socioeconómicos	Ingreso familiar	P17	1	< 1000 soles	NFS1	4	Respuesta dada			
							2		1001 – 2000 soles	3	
							3		2001 – 3000 soles	2	
							4		> 3000 soles	1	
			Violencia intrafamiliar	P18	1	Nunca	NFS2	1	Respuesta dada		
								2		Una vez	2
								3		A veces	3

						4	Casi Siempre		4	
						5	Siempre		5	
						1	Nunca	NFS3	1	Respuesta dada
						2	Una vez		2	
						3	A veces		3	
						4	Casi Siempre		4	
						5	Siempre		5	
						1	Nunca	NFS4	1	Respuesta dada
						2	Una vez		2	
						3	A veces		3	
						4	Casi Siempre		4	
						5	Siempre		5	
						1	Únicamente su padre	NFS5	5	Respuesta dada
						2	Únicamente su madre		5	
						3	Ambos		1	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ITEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR EL VALOR	VALOR FINAL
Inicio de relaciones Sexuales	Momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguida o no de actividad sexual posterior al evento. Tal experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo	Es la condición de iniciación de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes del nivel secundario de la I.E.P. Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015	Relaciones sexuales	Edad de Inicio de relaciones sexuales	P2	Adolescente temprana (10 a 13 a) Adolescente media (14 a 16 a) Adolescente tardía (17 a 19 a)	Con experiencia en relaciones sexuales Sin experiencia en relaciones sexuales

Anexo B

Cuestionario

La presente encuesta tiene por objetivo identificar la relación entre los factores asociados y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015; por lo que, le solicito responder con la mayor veracidad ya que la encuesta es totalmente anónima.

DATOS BÁSICOS

Edad:años

Sexo: M () F ()

Ocupación: () Sólo estudia () trabaja y estudia () no responde ()

Religión:

() Católica () Evangélica () Otro () Ninguna

Año de estudios secundarios: () 1ro () 2do () 3ro () 4to () 5to

I. DATOS SOBRE FACTORES PERSONALES

1. ¿A los cuantos años tuvo su primera masturbación?

- a) () Nunca b) () < 10 años c) () 10 a 12 años
d) () 13 a 16 años e) () > 16 años

2. ¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual?

- a) () Nunca b) () < 10 años c) () 10 a 12 años
d) () 13 a 16 años e) () > 16 años

3. Uso de anticoncepción en la primera relación sexual

- a) () Si b) () No c) () No sabe

4. ¿Ha recibido charlas sobre temas de sexualidad en el colegio?

- a) () Nunca b) () Una vez c) () A veces
d) () Casi Siempre e) () Siempre

5. ¿Con qué frecuencia asiste a fiestas?

- a) () Nunca b) () Una vez c) () A veces
d) () Casi Siempre e) () Siempre

6. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas (Cerveza, ron, pisco y otros):

- a) () Nunca b) () Una vez c) () A veces
d) () Casi Siempre e) () Siempre

7. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos?

- a) () Nunca b) () Una vez c) () A veces
d) () Casi Siempre e) () Siempre

8. ¿Con qué frecuencia consume drogas (Marihuana, cocaína, éxtasis u otras drogas)

- a) () Nunca b) () Una vez c) () A veces
d) () Casi Siempre e) () Siempre

9. ¿Con qué frecuencia ve videos o revistas pornográficos?

- a) () Nunca b) () Una vez c) () A veces
d) () Casi Siempre e) () Siempre

II. DATOS SOBRE FACTORES FAMILIARES

10. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?

- a) () Casado b) () Conviviente c) () Divorciado
d) () Separado e) () Viudo

11. ¿Cuál es el grado de instrucción de su padre?

- a) () Sin estudios b) () Primaria c) () Sec Incompleta
d) () Secund. completa o técnico
e) () Superior

12. ¿Cuál es el grado de instrucción de su madre?

- a) () Sin estudios b) () Primaria c) () Secund. Incompleta
d) () Secund. completa o técnico e) () Superior

13. ¿Con quién vive en su casa?

- a) () Padre b) () Madre c) () Padre y madre
d) () Padrastra o madrastra e) () Otros parientes

14. ¿Su madre tuvo su primer hijo antes de los 20 años?

- a) () Si b) () No c) () No sabe

15. ¿Alguna de sus hermanas tuvo su primer hijo antes de los 20 años?

- a) () Si b) () No c) () No sabe

16. ¿Cuál es la actitud de sus padres respecto al diálogo sobre temas de sexualidad?

- a) () Represiva: prefieren no hablar de temas sobre sexualidad con ninguno de sus hijos
b) () Restrictiva: la conversación sobre temas de sexualidad solo lo hacen con hijos varones

- c) () Democrática: se permite el dialogo de temas de sexualidad a todos los integrantes de la familia

III. DATOS SOBRE FACTORES SOCIOECONÓMICOS

17. Promedio de ingreso familiar mensual en soles:

- a) () < 1000 soles b) () 1001 – 2000 soles c) () 2001 – 3000 soles
d) () > 3000 soles

18. ¿Su madre es agredida por su padre?

- a) () Nunca b) () Una vez c) () A veces
d) () Casi Siempre e) () Siempre

19. ¿Ha tenido maltrato físico o psicológico por parte de sus padres?

- a) () Nunca b) () Una vez c) () A veces
d) () Casi Siempre e) () Siempre

20. ¿Ha sufrido abandono por parte de alguno de sus padres?

- a) () Nunca b) () Una vez c) () A veces
d) () Casi Siempre e) () Siempre

21. ¿Quién toma las decisiones más importantes en su hogar?

- a) Únicamente su padre () b) Únicamente su madre () c) Ambos ()

Anexo C

Carta de presentación



I.E.P. MANUEL SCORZA TORRES – CARABAYLLO
Excelencia Educativa con Visión Universitaria

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación".

Carabaylo, 03 de Setiembre, de 2015.

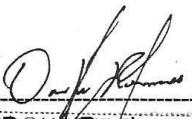
CONSTANCIA

La Institución Educativa Manuel Scorza Torres

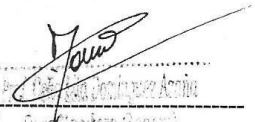
HACE CONSTAR:

Que la Srta.: Noelia Tagle Príncipe se otorga la autorización para realizar el trabajo de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS E INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES" que se realizará en el nivel secundario de nuestra institución educativa

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.



Dayan Ramirez
INSTRUCTOR
Jefe de normas



Celia L. Domínguez Azaña
Coordinadora General

Anexo D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación es conducida por Noelia Tagle Príncipe, alumna de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH). El objetivo del estudio es Identificar los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo - 2015, estudio que será de gran utilidad para la mejor comprensión de la problemática de este grupo de alumnos en el contexto de salud pública por el aumento de los riesgos en la salud de los adolescentes.

La participación de su hijo (a) en este estudio es estrictamente voluntaria, así como su autorización. La información que se recoja será confidencial (no se divulgará la identidad ni de su hijo o hija en ningún momento) y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su nombre no aparecerá en ningún informe de la investigación.

Si su hijo (a) o usted tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya agradezco su participación.

Yo,.....como
apoderado, autorizo voluntariamente que mi hijo (a)
....., participe en la
investigación conducida por Noelia Tagle Príncipe.

Lima... de.....de 2015

.....

Firma

Anexo E

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yoestoy de acuerdo a participar en la investigación titulada: Factores Asociados e Inicio de Relaciones Sexuales en Adolescentes de Nivel Secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabaylo - 2015.

Habiéndome informado que el estudio es estrictamente voluntario. La información que se recoja será confidencial (no se divulgará su identidad en ningún momento) y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su nombre no aparecerá en ningún informe de la investigación. Si usted tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya agradezco su participación.

Lima..... de.....de 2015

.....
Firma

Anexo F

Validación de contenido por juicio de expertos

Concordancia de los Items (preguntas de cuestionario)

Se utilizó el índice de concordancia de Kendall, cuyo cálculo es:

$$w = \frac{S}{1/12 K^2 (N^3 - N) - K \sum Li}$$

Donde

w = coeficiente de concordancia de Kendall.

S = suma de los cuadrados de las diferencias observadas con respecto a un promedio.

N = Tamaño de la muestra en función del número de triplete, tetraplete, quintuplete, etc.

K = número de variables incluidas.

Li = sumatoria de las ligas o empates entre los rangos.

Tabla N°12 Índice de concordancia de Kendall

Estadísticos de contraste	
N	5
W de Kendall ^a	,318
Chi-cuadrado	44,450
gl	28
Sig. asintót.	,025

Fuente: Elaboración propia/SPSS

El coeficiente de Kendall es de 0.318, realizando la prueba de hipótesis en base a este índice se obtiene:

H₀: No existe concordancia entre las variables (opiniones de jueces)

H₁: Existe concordancia entre las variables (opiniones de jueces)

Tomando 95% de confianza.

Al realizar la transformación del índice de Kendall a chi-cuadrado, obtenemos un chi-cuadrado elevado 44.45, esto ya nos indica de un posible rechazo de la hipótesis nula. Al ver la significancia (p-valor) tenemos 0.025, el cual es menor a 0.05 (0.025<0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula, y decimos que Existe concordancia entre jueces. Es decir los jueces captan y entienden la idea de lo que se transmite a través del ítem de la misma manera, esto nos indica a validar el ítem tanto por coherencia como por redacción y pertinencia.

Anexo G

Coeficiente Kuder Richardson (KR-20)

Se realizó el análisis con 21 de los 29 ítems con respuestas (dicotómicas) en base a factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes y se obtuvo un coeficiente de:

$$\text{KR-20} = 0.693$$

El cual nos indica que existe confiabilidad por parte de los ítems en las respuestas de los entrevistados.

Formula de KR20:

$$KR20 = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n p_i q_i}{s_T^2} \right)$$

DONDE:

n : es el número de ítems

pi: es la proporción de respuestas correctas del i-esimo ítem

qi:1-pi

St : varianza del puntaje total de los sujetos

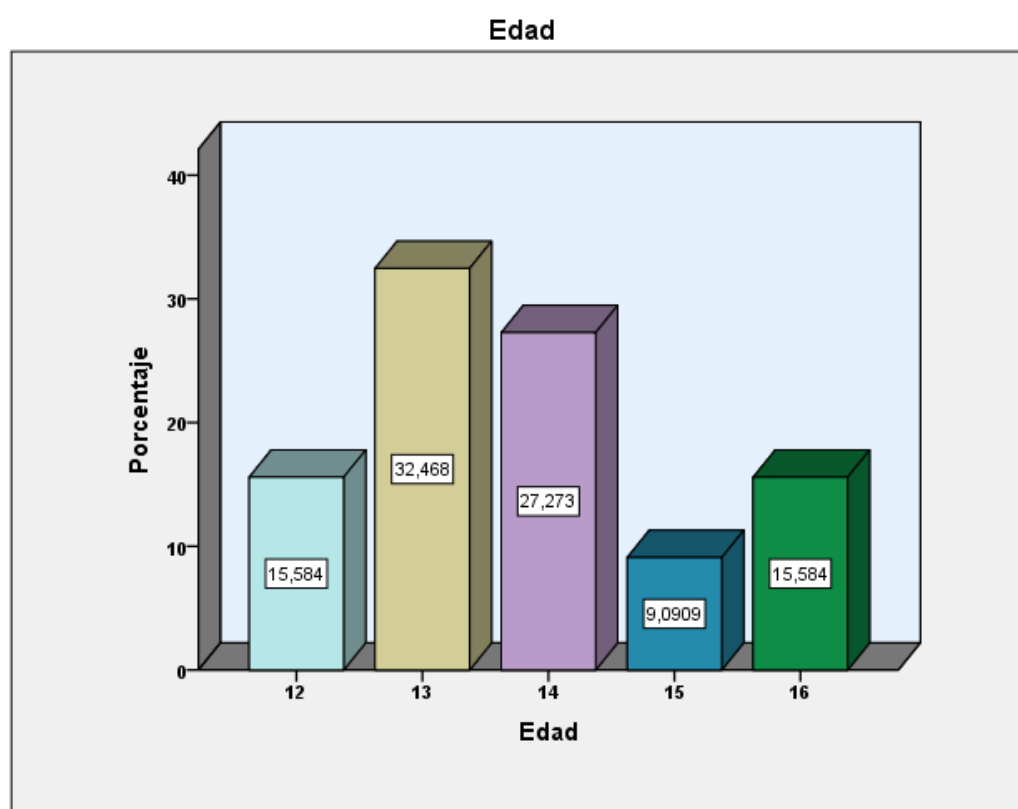
Ejemplo:

Sujetos\ítems	1	2	3	4	5	Totales
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	0	1	1	1	1	4
6	1	0	0	1	1	3
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	0	1	1	1	0	3
TRC	7	8	8	9	8	
p	0,78	0,89	0,89	1	0,89	
q	0,22	0,11	0,11	0	0,11	
p.q	0,17	0,10	0,10	0	0,10	
Sumap.q	0.47					
St	0.78					
KR-20	0.50					

Anexo H

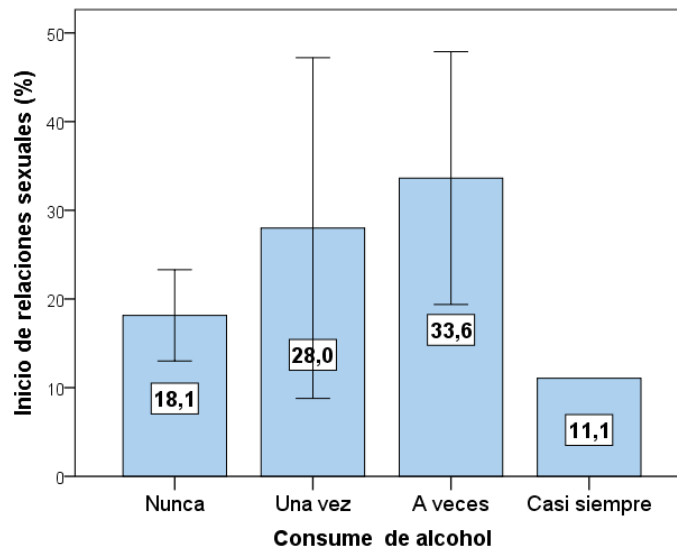
Resultados complementarios

Gráfico 1: Frecuencia de edades de adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015



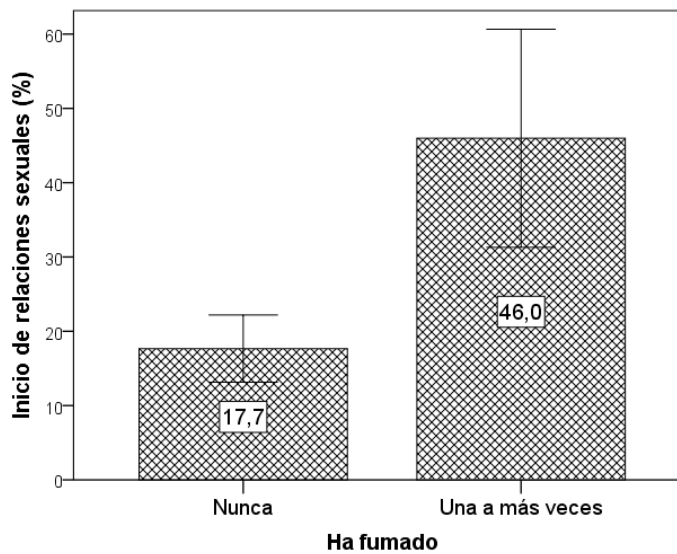
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Frecuencia estimada de inicio de relaciones sexuales según consumo de alcohol en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015



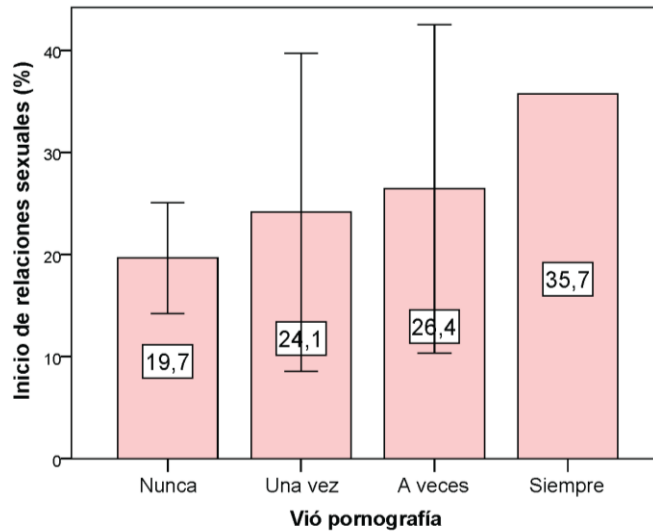
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Frecuencia estimada de inicio de relaciones sexuales según consumo de cigarrillos en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015



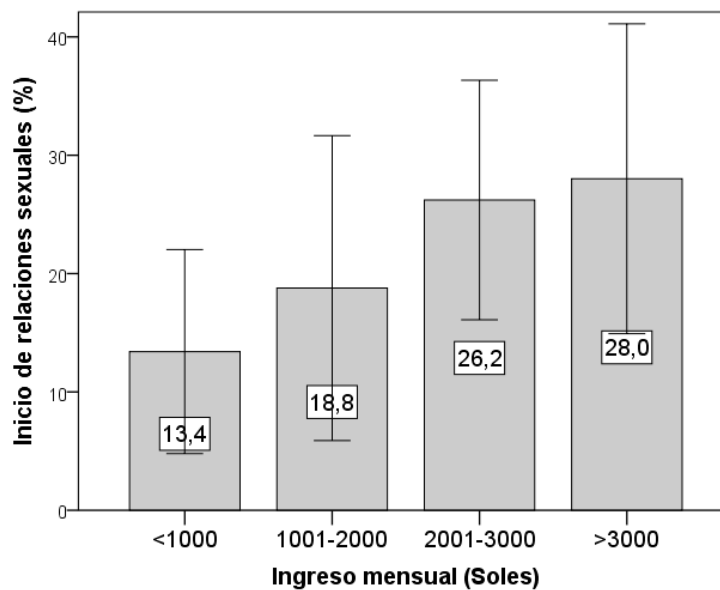
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Frecuencia estimada de inicio de relaciones sexuales según consumo de contenidos pornográficos en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 5: Frecuencia estimada de inicio de relaciones sexuales según ingreso mensual en adolescentes de nivel secundario de la Institución educativa privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Masturbación e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual? * ¿A los cuantos años tuvo su primera masturbación?

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual?	¿A los cuantos años tuvo su primera masturbación?											
	Nunca		menos de 10 años		de 10 a 12 años		de 13 a 16 años		mas de 16 años		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nunca	43	91.5%	7	100.0%	5	38.5%	5	55.6%	0	0.0%	60	77.9%
menos de 10 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
de 10 a 12 años	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.6%
de 13 a 16 años	4	8.5%	0	0.0%	6	46.2%	4	44.4%	1	100.0%	15	19.5%
mas de 16 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	47	100.0%	7	100.0%	13	100.0%	9	100.0%	1	100.0%	77	100.0%

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EAPE-UCH

Tabla 6: Fumar e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual? * ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos?

¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos?	¿A los cuantos años tuvo su primera masturbación?											
	Nunca		años		de 10 a 12 años		de 13 a 16 años		mas de 16 años		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nunca	44	93.6%	6	85.7%	10	76.9%	5	55.6%	0	0.0%	65	84.4%
Una vez	2	4.3%	1	14.3%	0	0.0%	1	11.1%	1	100.0%	5	6.5%
A veces	0	0.0%	0	0.0%	3	23.1%	3	33.3%	0	0.0%	6	7.8%
Casi siempre	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%
Siempre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	47	100.0%	7	100.0%	13	100.0%	9	100.0%	1	100.0%	77	100.0%

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EAPE-UCH

Tabla 7: Consumo de alcohol e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual? * ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas (Cerveza, ron, pisco y otros)

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual?	¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas (Cerveza, ron, pisco y otros)											
	Nunca		Una vez		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nunca	48	92.3%	5	45.5%	6	46.2%	1	100.0%	0	0.0%	60	77.9%
menos de 10 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
de 10 a 12 años	1	1.9%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.6%
de 13 a 16 años	3	5.8%	5	45.5%	7	53.8%	0	0.0%	0	0.0%	15	19.5%
mas de 16 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	52	100.0%	11	100.0%	13	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	77	100.0%

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EAPE-UCH

Tabla 8: Pornografía e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual? * ¿Con qué frecuencia ve videos o revistas pornográficos?

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual?	¿Con qué frecuencia ve videos o revistas pornográficos?											
	Nunca		Una vez		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nunca	45	90.0%	7	63.6%	7	53.8%	0	0.0%	1	33.3%	60	77.9%
menos de 10 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
de 10 a 12 años	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	1	33.3%	2	2.6%
de 13 a 16 años	5	10.0%	4	36.4%	5	38.5%	0	0.0%	1	33.3%	15	19.5%
mas de 16 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100.0%	11	100.0%	13	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	77	100.0%

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EAPE-UCH

Tabla 9: Madre con hijos antes de los 20 años e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual? * ¿Su madre tuvo su primer hijo antes de los 20 años?

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual?	¿Su madre tuvo su primer hijo antes de los 20 años?							
	Si		No		No sabe		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nunca	16	76.2%	37	84.1%	7	58.3%	60	77.9%
menos de 10 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
de 10 a 12 años	0	0.0%	2	4.5%	0	0.0%	2	2.6%
de 13 a 16 años	5	23.8%	5	11.4%	5	41.7%	15	19.5%
mas de 16 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	21	100.0%	44	100.0%	12	100.0%	77	100.0%

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EAPE-UCH

Tabla 10: Ingreso familiar e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual?	Promedio de ingreso familiar mensual en soles									
	<1000 soles		1001-2000 soles		2001-3000 soles		>3000		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nunca	16	88.9%	11	73.3%	24	77.4%	9	69.2%	60	77.9%
menos de 10 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
de 10 a 12 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	2	2.6%
de 13 a 16 años	2	11.1%	4	26.7%	7	22.6%	2	15.4%	15	19.5%
mas de 16 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	18	100.0%	15	100.0%	31	100.0%	13	100.0%	77	100.0%

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EAPE-UCH

Tabla 11: Agresión a la madre e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual? * ¿Su madre es agredida por su padre?

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual?	¿Su madre es agredida por su padre?											
	Nunca		Una vez		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nunca	56	81.2%	1	25.0%	1	50.0%	1	100.0%	1	100.0%	60	77.9%
menos de 10 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
de 10 a 12 años	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.6%
de 13 a 16 años	11	15.9%	3	75.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	19.5%
mas de 16 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	69	100.0%	4	100.0%	2	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	77	100.0%

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EAPE-UCH

Tabla 12: Distribución de la población de acuerdo a si tuvieron relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

		Cant	%
Experiencia en relaciones sexuales	Sin experiencia relaciones sexuales	60	77,9%
	Con experiencia en relaciones sexuales	17	22,1%
	Total	77	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EAPE-UCH

Tabla 13: Inicio de relaciones sexuales y variable factores individuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

		Experiencia relaciones sexuales					
		Sin experiencia relaciones sexuales		Con experiencia en relaciones sexuales		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿A los cuantos años tuvo su primera masturbación?	Nunca	43	91.5%	4	8.5%	47	100.0%
	menos de 10 años	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%
	de 10 a 12 años	5	38.5%	8	61.5%	13	100.0%
	de 13 a 16 años	5	55.6%	4	44.4%	9	100.0%
	mas de 16 años	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual?	Nunca	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
	menos de 10 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	de 10 a 12 años	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%
	de 13 a 16 años	0	0.0%	15	100.0%	15	100.0%
	mas de 16 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
Uso de anticoncepción en la primera relación sexual	Si	2	22.2%	7	77.8%	9	100.0%
	No	47	87.0%	7	13.0%	54	100.0%
	No sabe	11	78.6%	3	21.4%	14	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Ha recibido charlas sobre temas de sexualidad en el colegio?	Nunca	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%
	Una vez	18	85.7%	3	14.3%	21	100.0%
	A veces	29	74.4%	10	25.6%	39	100.0%
	Casi siempre	5	83.3%	1	16.7%	6	100.0%
	Siempre	4	57.1%	3	42.9%	7	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Con qué frecuencia asiste a fiestas?	Nunca	12	92.3%	1	7.7%	13	100.0%
	Una vez	8	100.0%	0	0.0%	8	100.0%
	A veces	33	75.0%	11	25.0%	44	100.0%
	Casi siempre	6	66.7%	3	33.3%	9	100.0%
	Siempre	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas (Cerveza, ron, pisco y otros)	Nunca	48	92.3%	4	7.7%	52	100.0%
	Una vez	5	45.5%	6	54.5%	11	100.0%
	A veces	6	46.2%	7	53.8%	13	100.0%
	Casi siempre	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Siempre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
	Nunca	58	89.2%	7	10.8%	65	100.0%

¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos?	Una vez	2	40.0%	3	60.0%	5	100.0%
	A veces	0	0.0%	6	100.0%	6	100.0%
	Casi siempre	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
	Siempre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Con qué frecuencia consume drogas (Marihuana, cocaína, éxtasis u otras drogas)	Nunca	60	78.9%	16	21.1%	76	100.0%
	Una vez	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
	A veces	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Casi siempre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Siempre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Con qué frecuencia ve videos o revistas pornográficos?	Nunca	45	90.0%	5	10.0%	50	100.0%
	Una vez	7	63.6%	4	36.4%	11	100.0%
	A veces	7	53.8%	6	46.2%	13	100.0%
	Casi siempre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Siempre	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%

Tabla 14: Inicio de relaciones sexuales y variable factores familiares en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo – 2015

		Experiencia relaciones sexuales					
		Sin experiencia relaciones sexuales		Con experiencia en relaciones sexuales		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Cuál es el estado civil de sus padres?	Casado	27	79.4%	7	20.6%	34	100.0%
	Conviviente	20	71.4%	8	28.6%	28	100.0%
	Divorciado	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	Separado	11	84.6%	2	15.4%	13	100.0%
	Viudo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Cuál es el grado de instrucción de su padre?	Sin estudios	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	Primaria	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Secundaria incompleta	14	87.5%	2	12.5%	16	100.0%
	Secund.completa o técnico	26	72.2%	10	27.8%	36	100.0%
	Superior	17	77.3%	5	22.7%	22	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Cuál es el grado de instrucción de su madre?	Sin estudios	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
	Primaria	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
	Secundaria incompleta	11	68.8%	5	31.3%	16	100.0%
	Secund.completa o técnico	33	75.0%	11	25.0%	44	100.0%
	Superior	10	90.9%	1	9.1%	11	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Con quién vive en su casa?	Padre	5	83.3%	1	16.7%	6	100.0%
	Madre	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%
	Padre y Madre	43	74.1%	15	25.9%	58	100.0%
	Padrastro o Madrastra	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%
	Otros Parientes	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Su madre tuvo su primer hijo antes de los 20 años?	Si	16	76.2%	5	23.8%	21	100.0%
	No	37	84.1%	7	15.9%	44	100.0%
	No sabe	7	58.3%	5	41.7%	12	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Alguna de sus hermanas tuvo su primer hijo antes de los 20 años?	Si	6	75.0%	2	25.0%	8	100.0%
	No	46	78.0%	13	22.0%	59	100.0%
	No sabe	8	80.0%	2	20.0%	10	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Cuál es la actitud de sus padres respecto al diálogo sobre temas de sexualidad?	Represiva	18	81.8%	4	18.2%	22	100.0%
	Restringida	7	70.0%	3	30.0%	10	100.0%
	Democrática	35	77.8%	10	22.2%	45	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%

Tabla 15: Inicio de relaciones sexuales y variable factores socioeconómicos en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabaylo – 2015

		Experiencia relaciones sexuales					
		Sin experiencia relaciones sexuales		Con experiencia en relaciones sexuales		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Promedio de ingreso familiar mensual en soles	<1000 soles	16	88.9%	2	11.1%	18	100.0%
	1001-2000 soles	11	73.3%	4	26.7%	15	100.0%
	2001-3000 soles	24	77.4%	7	22.6%	31	100.0%
	>3000	9	69.2%	4	30.8%	13	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Su madre es agredida por su padre?	Nunca	56	81.2%	13	18.8%	69	100.0%
	Una vez	1	25.0%	3	75.0%	4	100.0%
	A veces	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%
	Casi siempre	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Siempre	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Ha tenido maltrato físico o psicológico por parte de sus padres?	Nunca	44	81.5%	10	18.5%	54	100.0%
	Una vez	11	73.3%	4	26.7%	15	100.0%
	A veces	4	57.1%	3	42.9%	7	100.0%
	Casi siempre	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Siempre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Ha sufrido abandono por parte de alguno de sus padres?	Nunca	50	79.4%	13	20.6%	63	100.0%
	Una vez	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%
	A veces	5	62.5%	3	37.5%	8	100.0%
	Casi siempre	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Siempre	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%
¿Quién toma las decisiones más importantes en su hogar?	Únicamente su padre	7	70.0%	3	30.0%	10	100.0%
	Únicamente su madre	6	85.7%	1	14.3%	7	100.0%
	Ambos	47	78.3%	13	21.7%	60	100.0%
	Total	60	77.9%	17	22.1%	77	100.0%

Anexo I

Evidencias fotográficas



Revisando y levantando las últimas observaciones del trabajo de investigación



En la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres - Carabaylo



Explicando de qué se trata la encuesta en la Institución Educativa Privada
Manuel Scorza Torres



Los alumnos de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres
contestando la encuesta.

