

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE
LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES
DEL DISTRITO SAMUGARI- PALMAPAMPA, LA
MAR - AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

MUCHA HUAMÁN, Chirly

ASESOR:

OBST. PAVEL ANTONIO ALARCÓN VILA

AYACUCHO - PERÚ

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 005 –2022-FCSA–UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las dieciséis horas con cinco minutos del día 07 de enero del año dos mil veintidós, se reunieron a través de la plataforma virtual Meet los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SAMUGARI-PALMAPAMPA, LA MAR. AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2021”** Presentado por la Bachillere: **Chirly MUCHA HUAMAN**, para optar el título profesional de Obstetra.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Martha Calderón Franco

Miembros : Prof. Oriol Chuchón Gómez
Prof. Delia Anaya Anaya

Asesor : Prof. Pavel Alarcón Vila

Secretario Docente: Prof. Roaldo Pino Anaya

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente de la comisión dio lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante.

Da inicio la exposición la Bachiller: **Chirly MUCHA HUAMAN**, una vez concluida con la exposición, la Presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la prof. Delia Anaya Anaya, luego el Prof. Oriol Chuchón Gómez y finalmente realiza las preguntas la Prof. Martha Calderón Franco; seguidamente da pase al asesor de tesis Profesor Pavel Alarcón Vila para que pueda ampliar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidente invita a la sustentante abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

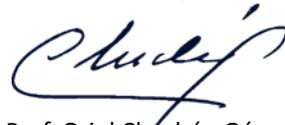
Bachiller: **Chirly MUCHA HUAMANJ**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Martha Calderon Franco	16	16	16	16
Prof. Oriol Chuchón Gómez	17	17	16	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **Chirly MUCHA HUAMAN**; quien obtuvo la nota final de (17) diecisiete; para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las diecisiete horas con 50 minutos de la tarde se da por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Martha Calderón Franco
Presidente



Prof. Oriol Chuchón Gómez
Miembro



Prof. De la Anaya Anaya
Miembro



Prof. Pavel Alarcón Vila
Miembro-Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Facultad de Ciencias de la Salud
Mg. Roaldo Pino Anaya
COP. 4830
DOCENTE

Prof. Roaldo Pino Anaya
Secretario Docente

CONSTANCIA N° 006-VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS

Yo Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 25% de la tesis **“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI-PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021”**

Correspondiente a la **Bach. MUCHA HUAMÁN, Chirly**.

Ayacucho, 14 de Diciembre 2021



Prof. Maritza Rodríguez Lizana

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 007- 2021

La Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que se le delega la competencia del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud en la responsabilidad, en segunda instancia, de la verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI- PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021”

Autora: **MUCHA HUAMAN, Chirly**

Asesor: **Pavel Antonio, ALARCÓN VILA**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **24 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 20 de diciembre de 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Firmado digitalmente por Mg
Edda Milagros Sánchez
Huamani
Fecha: 2021.12.20 22:03:21
-05'00'

Mg Edda Milagros Sánchez Huamani
DIRECTORA

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI- PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021

by Chirly Mucha Huamán

Submission date: 20-Dec-2021 09:29PM (UTC-0500)

Submission ID: 1734479560

File name: INICIO_PRECOZ_DE_ACTIVIDAD_COITAL_,_CHIRLY_MUCHA_HUAMAN.2.docx (483.08K)

Word count: 9383

Character count: 51411

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI-PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

20%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.unsch.edu.pe Internet Source	6%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Student Paper	5%
3	sites.google.com Internet Source	2%
4	core.ac.uk Internet Source	2%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	2%
6	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Student Paper	2%
7	pap.es Internet Source	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	1%

9	ri.ues.edu.sv Internet Source	1 %
10	vallartauno.com Internet Source	1 %
11	docplayer.es Internet Source	<1 %
12	1library.co Internet Source	<1 %
13	repositorio.udh.edu.pe Internet Source	<1 %
14	dspace.ucuenca.edu.ec Internet Source	<1 %
15	repositorio.ug.edu.ec Internet Source	<1 %
16	repositorio.upsb.edu.pe Internet Source	<1 %
17	scielosp.org Internet Source	<1 %
18	Submitted to American Nicaraguan School Student Paper	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography On

DEDICATORIA

“A nuestro padre celestial por su infinita misericordia y bendición, por permitirme llegar a esta etapa de mi vida por siempre guiarme aun en época de tropiezos, a mis padres Otilia y moisés por estar conmigo en cada momento velando por mi bienestar y educación por su gran sacrificio, comprensión y apoyo incondicional”.

AGRADECIMIENTO

“A mi querida alma mater la Universidad nacional san Cristóbal de huamanga por acogerme durante la formación de mi profesión”.

“A la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, en especial a los docentes quienes se esforzaron por impartir los conocimientos que adquirí tanto teóricos como prácticos necesarios para mi formación y futuro desempeño profesional”.

“A mi asesor: obst. Pavel Alarcón Vila, por sus constantes orientaciones durante el desarrollo y culminación de esta investigación”.

“A mis jurados obst. Delia Anaya, obst. Héctor Velarde, obst. Oriol chuchón por la paciencia, sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación de mi tesis”.

“A mis tíos Toribio y Jaqueline por su apoyo incondicional durante el trayecto de la etapa universitaria”.

“A todas aquellas personas que me motivaron y apoyaron durante el desarrollo y culminación de mi trabajo de investigación, en especial a Kenni y Mariela”.

INDICE

INTRODUCCION	5
CAPITULO I.....	7
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2. OBJETIVOS	9
CAPITULO II.....	10
MARCO TEORICO	10
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	10
2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA.....	15
2.3. HIPÓTESIS	20
2.4.- DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS.....	20
CAPITULO III	22
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.2. METODO DE ESTUDIO	22
3.3. POBLACIÓN.....	22
3.4. MUESTRA	22
3.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....	23
3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	21
.....	24
3.7. PROCEDIMIENTO.....	24
3.8. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	25
CAPITULO IV	26
RESULTADOS	26
CAPITULO V.....	41
CONCLUSIONES	41
CAPITULO VI.....	42
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	43

INTRODUCCION

El inicio de las relaciones coitales es muy variable entre las personas y, sin embargo, la precocidad y la promiscuidad de nuestros jóvenes adolescentes parece que han ido en aumento ³, como resultado de que es un “período de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada”.

“Sin entrar en prohibiciones morales o religiosas, el problema de la precocidad coital es que se relaciona con otras prácticas sexuales de riesgo. Los adolescentes que se inician a edades muy tempranas refieren con mayor frecuencia tener una infección de transmisión sexual (ITS), un mayor número de parejas sexuales y un menor uso del preservativo” ³.

Junto a todo lo anterior, “el embarazo no deseado es otro riesgo relacionado con la precocidad coital. El Observatorio de Salud Reproductiva del Consejo Superior de Investigaciones Científicas señala que, en los últimos años, se ha producido un aumento continuo del número de embarazos en la adolescencia, de manera que en la población de 15 a 19 años de edad la tasa de embarazos por mil mujeres ha pasado de 15,12 en 1999 a 24,21 en 2009”¹⁴.

“La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, en el año 2018”.¹⁴

“La evidencia empírica indica que entre los factores asociados al inicio precoz de la sexualidad y la maternidad precoz se encuentran las características

del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, en el embarazo y la maternidad adolescentes influyen un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja”.¹¹.

El propósito de este estudio fue averiguar “cuáles son los factores de riesgo para que un adolescente tenga relaciones coitales completas en el distrito de samugari-palmapampa, La Mar, Ayacucho”. Los principales resultados obtenidos son que de 147 adolescentes entrevistados, el 68,7% ya tuvo inicio de la actividad coital; el género ni el nivel de instrucción no se comportan como factores de riesgo para el inicio de las relaciones coitales; el grupo de jóvenes de 17 a 19 años ocupan el primer lugar de actividad sexual; la zona de procedencia de los adolescentes no está considerada como un factor de riesgo; el no poder hablar con los padres sobre sexualidad y que no acepten tener enamorado(a) a temprana edad están relacionados con el inicio precoz de las relaciones sexuales; en tanto que la falta de charlas sobre educación sexual y sexualidad a los adolescentes, se comportó como un factor determinante para dar inicio a su actividad sexual.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La adolescencia es definida como una etapa entre la niñez y edad adulta que transcurre entre los 10 y 19 años que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. Se divide en dos etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo:

adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años)”¹³.

“La adolescencia es una etapa compleja, donde las decisiones y conductas que tomen los y las adolescentes en su salud sexual y reproductiva, dependerán de las oportunidades económicas, laborales, educativas, ofertas de anticoncepción, situación socioeconómica, características personales, normas sociales e influencia del medio o contexto social en que viven y crecen. El adolescente por lo general no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones sexuales”¹¹.

“En Latina América, la proporción de adolescentes que tiene inicio de relaciones sexuales a edad temprana (antes de los 19 años) también ha aumentado considerablemente. Perú no está exento de este problema de salud pública: los estudios estiman que el inicio en los/las adolescentes es a los 14 años de edad en promedio”².

“Es por ello que, el problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multideterminado. Varios autores destacan en este grupo, factores de riesgo biológicos y psicosociales. Lo primero se refiere a que las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones prematrimoniales y el empleo de los métodos anticonceptivos sigue siendo bajo. El segundo aspecto plantea que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura”¹³.

“Desde la perspectiva psicosocial existen múltiples factores familiares e individuales asociados al inicio de relaciones coitales. De los factores familiares, un mayor nivel educativo y económico de los padres y madres, pertenecer a familias biparentales y contar con buena comunicación entre padres/madres e hijos/as se correlaciona con un retraso del inicio, una mayor responsabilidad para ejercer el sexo seguro y sentimientos positivos en relación a la sexualidad. Por otro lado, entre los factores individuales asociados se encuentran el nivel educativo, las creencias de género, la sintomatología depresiva y la autoestima”¹⁵.

No disponiéndose de estudios actualizados que determinen con precisión los factores que están relacionados con el inicio precoz de relaciones coitales en los adolescentes del distrito Samugari - Palmapampa, provincia de La Mar, Ayacucho, el presente estudio pretende identificarlos en esta población.

Debido a esta problemática, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados al inicio precoz de las relaciones Coitales en adolescentes del distrito Samugari-Palmapampa, La Mar, Ayacucho?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General

“Identificar los factores asociados con el inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes, del distrito Samugari-Palmapampa, La Mar, Ayacucho, en el periodo entre junio a agosto 2021”.

• **Objetivos Específicos**

- Determinar la prevalencia de adolescentes que han iniciado precozmente las relaciones coitales.
- Identificar las características socio-demográficas: nivel de estudios, procedencia, condición económica; género, edad, información recibida y relación familiar de los adolescentes como factores asociados en el inicio de relaciones coitales.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Royuela y Cols. (España, 2015), “**Objetivo**, averiguaron Cuáles son los factores de riesgo adolescente que se relacionan de forma estadísticamente significativa con tener relaciones sexuales completas”. **Método**. Encuesta a 1289 adolescentes de segundo y tercero de Educación Secundaria Obligatoria de Castilla y León. Hemos estudiado a 563 varones y 726 mujeres. La edad media de los encuestados fue de 14,05 años (mediana y moda: 14 años; rango: 12-17 años), sin existir diferencias entre sexos. **Resultados**. El 17,5% había tenido relaciones sexuales con penetración (el 9% a los 12; el 6% a los 13; el 10,6% a los 14; el 34,2% a los 15; el 53,2% a los 16 y el 57,1% a los 17 años). Este porcentaje era mayor en los chicos (20,2%) que en las chicas (15,4%). Otros factores asociados de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con haber tenido relaciones sexuales coitales fueron mayor edad, peor relación con sus padres, padres divorciados, peor relación entre sus padres, fumar, beber alcohol, emborracharse, consumir drogas, peor salud actual, peor alimentación, peor memoria, ser más erotofílicos y definirse como agnóstico o ateo. **Conclusión**. Además del alcohol, el tabaco y otras drogas también es factor de riesgo de precocidad sexual adolescente tener una mala relación con los padres y de los padres entre sí ¹⁷.

Rivera y Cols. (México, 2016), “**Objetivo**, estimaron 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. **Método.** Estudio transversal realizado en una muestra representativa de 9893 estudiantes de 14-19 años de edad. El promedio de edad nacional para el IRSP fue de 16 años. **Resultados.** En los chicos, la media de edad al IRSP fue de 15 años y en las chicas fue de 16 años. Factores asociados a IRSP en chicos: nivel socioeconómico desfavorecido OR = 0,66; vivir con los padres OR = 0,65; comunicación ofensiva menor entre padres/madres e hijos/as OR = 0,66; autoestima social alta OR = 1,68. Factores asociados a IRSP en chicas: creencias de género tradicionales OR = 0,49; sintomatología depresiva alta OR = 1,88; autoestima familiar alta OR = 0,50. En México, el IRSP se presenta a edad más temprana en los chicos. **Conclusiones,** “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” ¹⁵.

Fernández y Cols. (México, 2016), “Objetivo, identificaron prácticas sexuales de riesgo asociadas al consumo de alcohol u otras drogas en estudiantes mexicanos de educación media superior y superior. **Métodos.** Se utilizó un diseño no experimental, transversal, comparativo, con levantamiento de encuesta, mediante una cédula elaborada ex profeso. La muestra de estudio se conformó con 400 estudiantes de educación media superior y superior de escuelas públicas de la Ciudad de México. **Resultados,** dan cuenta de un inicio de la vida sexual en una edad promedio de 16,5 años, así como de un importante porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones sexuales de riesgo, entre las que se incluyen: relaciones bajo el efecto de alguna sustancia (40%), sexo sin condón (53%), más de una pareja sexual en un mismo lapso (20%) y relaciones sexuales con desconocidos (25,6%). **Conclusiones.** Estos resultados corroboran la necesidad de desarrollar estrategias preventivas dirigidas a fomentar prácticas de autocuidado y

desmitificar creencias asociadas al consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito sexual” 4.

Apaza L. (Lima, 2016) “**Objetivo**, determinó, Los factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N° 1178 Javier Heraud de San Juan de Lurigancho. **Método**. Investigación de tipo observacional con diseño descriptivo transversal prospectivo. En el estudio participaron 136 estudiantes pertenecientes a los años de 3ero, 4to y 5to de secundaria. **Resultados**. Se aprecia que el 27,2% de los estudiantes encuestados refiere haber tenido relaciones sexuales coitales. La edad del adolescente, el tener más de tres enamorados, el tener solo o ningún enamorado, las experiencias sexuales, la permisividad del adolescente a las relaciones sexuales, la valoración hacia las relaciones sexuales, la curiosidad por tener relaciones sexuales, el haber repetido o desaprobado alguna vez el año escolar, el tipo de actividad en los tiempos libres también, el acudir a fiestas Semáforo, Arcoíris y/o Candy el haber consumido algún tipo de bebida alcohólica se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales coitales. **Conclusión**, el tener algún familiar con problemas de drogas y la permisividad de los padres o apoderados para tener enamorado en la adolescencia tuvieron relación significativa con el inicio de la actividad sexual coital”².

Vidal y Hernández (Cuba, 2017), “**Objetivo**: Identificar conductas de riesgo asociadas a las ITS en la adolescencia. **Material y métodos**: Se realizó un estudio analítico de casos de estudio y control para evaluar conductas de riesgos asociadas a las ITS en adolescentes del policlínico California. Se aplicó un cuestionario semiestructurado y anónimo, para la recogida de información, los resultados fueron representados en tablas, calculándose pruebas de significación estadísticas. **Resultados**: El mayor número estudiado fue entre 18 y 19 años (47.0 %); 50.5 % presentaban cambios frecuentes de parejas; 48 % mantenían

relaciones sexuales desprotegidas; la percepción de riesgos de adquirir una ITS, tanto en el grupo de estudio y control fue de 23,2% y 40,3% respectivamente.

Conclusiones: Las relaciones sexuales no protegidas y los cambios frecuentes de parejas constituyeron conductas sexuales de riesgos relacionadas con las infecciones de transmisión sexual ¹⁸.

González y Molina (Chile, 2017), “Objetivo, analizaron la asociación entre religiosidad y comportamientos sexuales en adolescentes. **Método.** Estudio transversal analítico en una población adolescente. Se compararon adolescentes católicas, evangélicas y sin religión. Se analizó la asociación entre afiliación y asistencia a servicios religiosos y edad de inicio de la actividad sexual, uso de condón y número de parejas sexuales. Se entrevistaron 5.231 adolescentes (mediana de edad 16 años, 91,6% mujeres, 97,3% estudiantes). **Resultados,** Las adolescentes que se declaran evangélicas, dejan de asistir a los servicios religiosos en mayor proporción que las adolescentes católicas al iniciar actividad sexual. La afiliación religiosa, sea católica o evangélica, retarda el inicio de la actividad sexual y disminuye el riesgo de tener más de una pareja sexual, comparadas con aquellas sin religión. Pero la afiliación religiosa, sea católica o evangélica, aumenta la posibilidad del no uso de condón, en comparación con aquellas sin religión. **Conclusión.** La afiliación religiosa influye en los comportamientos sexuales en adolescentes, disminuyendo el riesgo en el inicio sexual y en el número de parejas sexuales, aumenta la posibilidad del no uso de condón, pero no influye en el uso de anticonceptivos orales” ⁵.

Abanto W. (Trujillo, 2018), “La precocidad a la práctica de las relaciones sexuales que tienen muchos adolescentes ponen en riesgo su futuro, alterando su proceso de desarrollo integral, en tal sentido el **Objetivo** es investigar sobre ciertas actitudes hacia la sexualidad. **Método,** se realizó un estudio comparativo con el objetivo de conocer si existen diferencias respecto al inicio de las relaciones

sexuales en adolescentes y jóvenes de las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Tarapoto. El universo de estudio estuvo conformado por personas de ambos sexos entre las edades de 17 años a 21 años de las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Tarapoto respectivamente; para lo cual se visitó diferentes instituciones educativas básicas regulares y superiores de estas ciudades; de igual manera se estimó un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple quedando conformada por 1,464 adolescentes y jóvenes. **Resultados** obtenidos mostraron que el mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes iniciaron sus relaciones sexuales a los 16 años, el lugar donde se inician en la práctica sexual en su mayoría es en sus propias casas y el método anticonceptivo que usaron en su mayoría fue el condón”¹.

Matos S. (Bolivia, 2020), “**Objetivo:** diseñar un programa de intervención educativa sobre las consecuencias de las relaciones sexuales precoces. **Método:** estudio prospectivo, cuasi-experimental con pre test y post test de intervención educativa. La población estuvo constituida por 100 adolescentes registrados en la comunidad el Carmen y la muestra 30 adolescentes. El instrumento fue un cuestionario sobre conocimiento sobre las consecuencias de la relación sexual precoz. Se utilizó estadística descriptiva, los datos se expresaron en tablas. **Resultados:** Se encontró un 66,6% de los adolescentes con déficit de conocimientos, posterior a la intervención educativa se obtuvo un 89,99% que respondieron de forma acertada. **Conclusión:** el aumento del porcentaje de respuestas correctas hace inferir que la intervención educativa fue favorable y hubo en los adolescentes aumento el dominio cognitivo sobre las consecuencias de la relación sexual precoz. Es necesario reevaluar las estrategias a fin de mejorar el porcentaje de las respuestas en los estudiantes”¹⁰.

Herrera y Cols. (Colombia, 2020), “**Objetivo:** determinar los factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes, según la revisión de la

literatura. Planteamiento del problema: Para los adultos una de las mayores preocupaciones es la forma como los adolescentes están viviendo su sexualidad y los efectos que esta produce para su salud. **Metodología** enfoque Cualitativo, se realizó una revisión de artículos en bases de datos; **Resultados**: encontrados en los artículos; se puede establecer que de los 8 estudios el 62.5% refieren los embarazos no deseados, seguido de las ETS con un 25% y la violencia en pareja con 12.5%. **Conclusión**, como factores predominantes según la revisión de la literatura que influyen en las relaciones sexuales en los adolescentes con mayor frecuencia los malos estilos de vida como el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y pertenecer a un estrato muy bajo, tener mala relaciones con sus padres y hermanos, familias disfuncionales y violencias tanto físicas y emocionales que presentan tanto su entorno donde viven y en sus colegios “7.

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. LA ADOLESCENCA

2.2.1.1. Definición

“La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta. Comienza alrededor de los 12 o 13 años con la pubertad y termina hacia los 19 y 20 años. La pubertad es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de características sexuales secundarias. Todo esto produce el alcance de la maduración sexual. El desarrollo de esta maduración marca unas posibles etapas de la sexualidad del adolescente que describen características muy generales de este proceso relacionadas con aspectos psicológicos y sociales”.¹²

“La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros" ¹²

2.2.1.2. Cambios en la adolescencia

Físicos:

- Crecimiento acelerado.
- Aumento de peso.
- Cambio de voz, entre otros.

Desarrollo sexual:

- Cambios en el cuerpo.
- Sensaciones que no conocen.
- Interés por conocer su cuerpo y el del sexo opuesto.

Psico-emocionales:

- Ocurre una crisis de identidad (según el psicoanalista alemán Eric Erikson).
- Búsqueda para definir su identidad y personalidad
- Están centrados en sí mismos.
- Piensan que todo el mundo los está mirando y hablando de ellos.
- Cambios continuos de estados de ánimo; se vuelven irritables, tensos, ansiosos y sensibles.
- Su comportamiento es difícil de entender.

Sociales

- Los padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas.
- Buscan la aprobación de sus pares.
- Se esfuerzan por ser atractivos para el sexo opuesto.
- Los amigos se convierten en las personas más importantes.

Intelectuales

- Comienzan a pensar de forma más abstracta y reflexiva.
- Decae el rendimiento académico, pues hay reducción en el interés por el aprendizaje y aumento por las actividades sociales

Otras características

- Son impulsivos temen “hacer el ridículo”, por lo que evitan sobresalir frente a los demás, (principalmente frente a los adultos).
- Son desordenados.
- Les gustan las experiencias excitantes y peligrosas (son temerarios).
- Les gusta llamar la atención frente a sus amigos ¹³

2.2.1.3. Factores que influyen en adolescentes a la precocidad sexual

“La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y peri-natal. Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y las prevenciones del

embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas”.

Derivado del análisis anterior y la aplicación de varios instrumentos se ha podido constatar que existen insuficiencias que afectan la educación sexual en los adolescentes.

a) Del adolescente:

- Edad, a menor edad, hay mayor probabilidad de cometer acciones equivocadas relacionada a la sexualidad.
- Limitado conocimiento por parte de los adolescentes de los contenidos relacionados con la educación sexual.
- Desconocimiento de las ITS y sus consecuencias.
- Autosuficiencia.

b) De los padres:

- Baja escolaridad de los padres, que no permite una adecuada orientación a los hijos sobre el tema.
- Escasa preocupación de los padres en estos temas para orientar a sus hijos.
- La influencia de los padres, el papel de ellos en la socialización sexual de los hijos, no se ha tomado mucho en cuenta, esto debido que generalmente hay muy poca comunicación en relación a estos temas.
- Condición económica mala.
- Disfunción familiar.

c) De los profesores

- “No aprovechan las potencialidades de los programas para dar salida a estos contenidos pues los docentes poseen carencias en los temas”.

- “Excesiva espontaneidad y falta de rigor pedagógico en los diseños del trabajo didáctico de la educación para la sexualidad responsable teniendo en cuenta los cambios psicológicos y sexuales de los adolescentes y la implicación de la educación familiar”.
- “Insuficiente desarrollo de acciones para la proyección del trabajo de la escuela, y su orientación referidas al rol educativo que debe desempeñar la familia en el desarrollo de una adecuada comunicación con sus hijos e hijas adolescentes que permita una educación para la sexualidad responsable”.

d) Social:

- “La influencia de los pares en la edad, la información que proporcionan los compañeros de la misma edad, es más fiable y creíble para los adolescentes en comparación a la brindada por los adultos”.
- “Alcohol y otras drogas; Uno de los factores de riesgo de precocidad sexual más ampliamente estudiado es el consumo de alcohol y otras drogas. En los ambientes recreativos nocturnos diferentes estudios muestran que, cuando hay perspectiva de encuentros sexuales, se puede derivar hacia un mayor consumo de drogas”.
- “La influencia de los medios de comunicación, tanto implícita como explícita se encuentra al alcance de los adolescentes en material de pornografía, revistas, videos, periódicos, radio, televisión, paneles, mesa redondas e internet. Por lo que los adolescentes son bombardeados indiscriminadamente” ¹⁰.

2.2.1.3. Consecuencias de la precocidad sexual

- Inicio de la actividad sexual en una etapa precoz de la vida.
- Embarazo no deseado.
- Adquisición de alguna ITS.

- Abandono del hogar.
- Ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables.
- Cambios frecuentes de parejas o múltiples parejas en tiempo simultáneo.
- Práctica de violencia como estilo de vida.
- Conductas sociales censurables por la sociedad.
- Prácticas de sexo transaccional ocasionales o permanentes¹⁰.

2.3. HIPÓTESIS

“La presencia de factores socio-económicos: nivel de estudios, procedencia, condición económica, y demográficos: edad, género, información recibida y relaciones familiares, están asociados con el inicio de las relaciones coitales en adolescentes, en el distrito de Samugari-Palmapampa, La Mar, Ayacucho”.

2.4.- DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

1. **Adolescencia:** “Periodo de la vida del ser humano comprendido desde los 10 hasta los 19 años de edad”.
2. **Actividad sexual:** “Acto de la sexualidad consumado”.
3. **Factores sociales:** “Aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto sea en el lugar y el espacio en que se encuentren, cómo las relaciones, las características demográficas y las estructuras sociales, la cultura y el entorno”.
4. **Familia:** “Grupo de personas emparentadas entre sí, a veces sin tener lazos sanguíneos”.

5. **Edad:** “Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico”.
6. **Procedencia:** “Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia. Para el presente estudio se considerará la zona donde vive, tal como urbana, urbano – marginal y rural”.
7. **Grado de instrucción:** “Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida. En tanto, aquella que no ha seguido ningún nivel de estudios, se considera como analfabeta”.
8. **Investigación Aplicada:** “Tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico”.
9. **Correlacional, prospectivo y transversal:** “Los estudios transversales y los estudios ecológicos, también llamados correlacionales, son dos diseños metodológicos observacionales. Los estudios transversales recogen los datos de la variable exposición y desenlace en un mismo momento, para describir sus características y eventualmente estudiar asociaciones”.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Correlacional, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

Estuvo representada por 238 adolescentes del distrito de Samugari - Palmapampa, La Mar, Ayacucho.

3.4. MUESTRA

Representada por 147 adolescentes de Samugari - Palmapampa en el periodo de junio a agosto del 2021, tal como se señala en el cuadro de actividades

El tamaño de la muestra fue obtenido mediante la fórmula para poblaciones finitas, donde Z se aplicó con un nivel de confianza del 95%

3.5. VARIABLES DE ESTUDIO

3.5.1. Variable Independiente

- Edad.
- Sexo.
- Procedencia.
- Grado de estudios.
- Rendimiento escolar.
- Condición económica.
- Fuente de información.
- Influencia de amigos y/o compañeros.
- Ingestión de alcohol o drogas.
- Tipo de familia.
- Convivencia familiar.

3.5.2. Variable dependiente

Inicio de la actividad sexual en los adolescentes

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable Dependiente		
Inicio de actividad coital	Si No	Activo sexualmente Sin actividad coital
Variable Independiente		
Factores		11 a 19 años
Edad	11 – 13 años 14 – 16 17 – 19	DNI
Sexo	Masculino Femenino	Diferencia anatómica
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Entrevista

Condición económica	Buena Regular Deficiente	> 3000 850 – 3000 < 850
Procedencia	Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo
Información	Está informado No está informado	Recibió información Sin acceso a información
Ingestión de alcohol y/o drogas	Adicto No adicto	Ingiere alcohol o droga No ingiere ninguno
Tipo de familia	Integrada Disfuncional	Padre y madre Padres separados
Convivencia familiar	Con la familia Parte familiar Fuera de familia	Padre y madre Sólo padre o madre Vive solo(a)

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizaron las técnicas e instrumentos para determinar el inicio de la actividad sexual, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal al(a) adolescente.

Instrumentos:

- Consentimiento informado
- Fichas de recolección de datos.

3.7. PROCEDIMIENTO

Se realizó un estudio correlacional y prospectivo para determinar el inicio de relaciones coitales con penetración e identificar los factores asociados al mismo en los adolescentes de samugari - Palmapampa, La Mar, Ayacucho, en el periodo comprendido entre junio a agosto 2021.

Coordinación: Por intermedio del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH, se solicitó la autorización del alcalde de samugari, Palmapampa, para poder entrevistar a los adolescentes.

Captación de casos: Se identificó a los adolescentes participantes, a quienes se les realizó una explicación de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de ser explicado se les solicitó su consentimiento informado (ver anexo 1).

Recolección de datos. Se aplicó una entrevista personal sobre su posible inicio de las relaciones coitales, datos relacionados a los factores predisponentes, los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección (ver anexo 2).

3.8. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados, se construyeron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionaron las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2)

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 1

“FRECUENCIA DE INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI - PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021”.

Inicio precoz	FRECUENCIA	
	N°	%
Si	101	68,7
No	46	31,3
TOTAL	147	100,0

En la presente tabla se muestra los resultados de la frecuencia del inicio precoz de la actividad coital en adolescentes de Samugari, en la que, de 147 adolescentes entrevistados, el 68,7% (101) ya tienen actividad sexual con penetración; mientras que el 31,3% de los adolescentes todavía no han iniciado su actividad coital.

Nuestros resultados son superiores a lo reportado por Royuela y Cols., quienes en España (2015), al averiguar los factores de riesgo adolescente que se relacionan con tener relaciones coitales, reportan que un 17,5% había tenido relaciones sexuales con penetración; por su parte, Apaza en Lima, (2016) al determinar los factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N° 1178 Javier Heraud de San Juan de Lurigancho, halló que el 27,2% de los estudiantes encuestados refiere haber tenido relaciones coitales; reportes que concuerdan con

los obtenidos en el presente trabajo, pues, evidencian un porcentaje significativo de adolescentes que ya se iniciaron sexualmente a temprana edad.

De los resultados obtenidos, es evidente que el inicio de la actividad sexual en los adolescentes, debe estar influenciado por la presencia de una serie de factores predisponentes, uno de ellos es el clima de la localidad donde viven estos jóvenes, que es considerada como ceja de selva, donde la temperatura media es de 30°C, que induce a las muchachas a usar ropa muy ligera, incitando a los varones a cortejarlas con bastante frecuencia y tener tempranamente la actividad sexual, sin mediar los riesgos de ello, tal como adquirir cualquier proceso infeccioso de transmisión sexual o tener una embarazo no deseado por falta del uso de medidas anticonceptivas, comportándose como un problema de salud pública. Otros factores de riesgo son las condiciones socio-económicas de los adolescentes.

Concluyendo que un grupo significativo de los adolescentes de la localidad de Samugari, ya iniciaron precozmente su actividad sexual.

TABLA N° 2

“EL SEXO COMO FACTOR ASOCIADO AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI, PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021”.

Sexo	Inicio precoz de actividad coital				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	58	39,5	24	16,3	82	55,8
Femenino	43	29,2	22	15,0	65	44,2
Total	101	68,7	46	31,3	147	100,0

$\chi^2 = 0,353$ $p > 0,05$ NS
 NS = No Significativo

En la tabla 2, se muestra la relación entre el sexo de los adolescentes con el inicio precoz de la actividad coital, predominando el grupo de los varones con el 55,8% (82), de quienes, el 39,5% (58) ya es sexualmente activo, en tanto que las mujeres agrupan el 44,2% (65), hallándose un 29,2% (43) con actividad sexual.

Los resultados al ser tratados con el estadístico del Chi cuadrado, demostraron no haber relación entre el sexo y el inicio de las relaciones coitales ($p > 0,05$); por lo que, independientemente del género, los jóvenes adolescentes iniciaron su vida sexual, evidenciando la presencia de otros factores que influyen en ello.

Al respecto, Royuela y Cols. (2015), en Valladolid (España), al determinar los factores de riesgo adolescente que se relacionan de forma estadísticamente significativa con tener relaciones sexuales completas, hallaron mayores casos en los varones, coincidiendo con nuestros resultados, pues igualmente los varones fueron porcentualmente mayores en iniciar su actividad sexual, generalmente

inducidos, sea por el alcohol, por ver revistas o videos de pornografía o por causa de otras motivaciones; pues, tal como lo mencionan Rivera y Cols., en México (2016), las creencias de género y socioculturales influyen de manera importante en la edad del inicio de las relaciones sexuales con penetración, sumándose a ello los factores familiares e individuales asociados en varones y mujeres adolescentes.

Navarro (2013), en Tacna, al realizar la investigación “conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes, reporta que los varones tienen mayor conocimiento de las formas de contagio de las infecciones genitales (58%) en comparación con las mujeres (46%); pero, son los que menos ponen en práctica las formas de prevención cuando tienen las relaciones sexuales, confundiendo métodos anticonceptivos con métodos de barrera.

TABLA N° 3

“LA EDAD COMO FACTOR ASOCIADO AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI - PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 202”¹.

Edad	Inicio precoz de actividad coital				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
11 – 13	06	04,1	14	09,5	20	13,6
14 – 16	27	18,4	25	17,0	52	35,4
17 – 19	68	46,2	07	04,8	75	51,0
Total	101	68,7	46	31,3	147	100,0

$$\chi^2 = 37,571$$

$$p < 0,05$$

* = Significativo

La relación entre la edad como factor de riesgo para el inicio precoz de las relaciones coitales, se muestra en la tabla 3, en la que se aprecia el grupo predominante a los jóvenes de 17 a 19 años con el 51% (75), de los cuales, el 46,2% (68) tuvieron ya relaciones coitales; en cambio, del 13,6% (20) de adolescentes con edades de 11 a 13 años, el 4,1% (6) señaló haber tenido relaciones coitales. Resultados que, al ser analizados con el Chi cuadrado, demuestra que la edad de las adolescentes está relacionada directamente con el inicio de las relaciones coitales, donde los jóvenes mayores ocupan el primer lugar de actividad coital ($p < 0,05$).

La edad juega papel importante para iniciar la vida sexual en los muchachos y muchachas, siendo más perceptible en los menores de 15 años, llegando a la adolescencia tardía ya con muchos integrantes con vida sexual activa; al respecto, Valencia (2017), en Guayaquil, reporta que las mujeres menores de 15 años presentaron mayor complicación infecciosa a nivel genital, por deficiente higiene en aquellas que tuvieron relaciones coitales en comparación

con el grupo de las que aún no lo hicieron. Igualmente, Royuela y Cols., (2015), en Valladolid (España), reportan que del 17,5% que había tenido relaciones sexuales con penetración (el 9% fue a los 12 años; el 6% a los 13; el 10,6% a los 14; el 34,2% a los 15; el 53,2% a los 16 y el 57,1% a los 17 años); es decir que hay una relación directamente proporcional entre el inicio de la actividad sexual y la edad. Por su parte, Rengifo y Cols. (2014), en Ica, informa que la edad promedio de este inicio fue a los 14 años.

TABLA N° 4

EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI, PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021.

Nivel de instrucción	Inicio precoz de actividad coital				TOTAL	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	15	10,2	11	07,5	26	17,7
Secundaria	63	42,9	19	12,9	82	55,8
Superior	23	15,6	16	10,9	39	26,5
Total	101	68,7	46	31,3	147	100,0

$\chi^2 = 5,091$ $p > 0,05$ NS
 NS = No Significativo

La relación entre el inicio precoz de relaciones coitales y el nivel de instrucción de los adolescentes, donde se aprecia que el 55,8% (82) agrupa los que tienen estudios de secundaria, de los cuales el 42,9% (63) ya tiene vida sexual activa, los que tienen primaria suman el 17,7% (26), de quienes, 15 ya tuvieron relación coital; mientras que del 26,5% de adolescentes con estudios superiores, el 15,6% mencionó que ya tuvo relación coital; resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, mostró que no existe diferencia significativa entre los grupos de estudio ($p > 0,05$), evidenciando que los adolescentes de manera indistinta pueden iniciar su actividad coital sin la influencia de su escolaridad.

Al respecto, nuestros resultados coinciden con lo reportado por Moreno y Cols. (2009), quienes, en Venezuela, al referirse sobre las necesidades percibidas con relación a educación sexual en adolescentes escolarizados, reportan que el 60% de ellos tienen estudios de secundaria.

El nivel de instrucción tiene una relación directamente proporcional con el acceso a la información y orientación acerca de la educación sobre la sexualidad, en tal sentido, los adolescentes que tienen estudios del nivel superior, aparte de tener los conocimientos adecuados sobre ello, acuden con mayor frecuencia a los profesionales para hacer las consultadas del caso, donde los profesionales de la salud con su orientación pretenden retardar el inicio, por los riesgos que puede haber (ITS, embarazo); pero, a pesar de ello, aún un grupo significativo de ellos ya se iniciaron sexualmente.

TABLA N° 5

“LA PROCEDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021”.

Procedencia	Inicio precoz de actividad coital				TOTAL	
	SI		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Urbana	66	44,9	26	17,7	92	62,6
Rural	35	23,8	20	13,6	55	37,4
Total	101	68,7	46	31,3	147	100,0

$\chi^2 = 1,051$ $p > 0,05$ NS
 NS = No Significativo

En la Tabla N° 5, se observa que el 62,6% (92) es de la zona urbana de Samugari, de los cuales el 44,9% (66) tuvieron inicio precoz de actividad coital; el 37,4% (55) de adolescentes son procedentes de la zona rural, de quienes el 23,8% iniciaron la actividad coital; aunque al analizarlos nuestros resultados demuestran que no hay diferencia significativa, evidenciando que la zona de procedencia no está relacionada con el inicio precoz de la actividad coital; es decir, que los adolescentes sin importar la zona de procedencia pueden iniciar su actividad sexual, donde intervienen ya otros factores.

Samugari es una localidad selvática, que no tiene zonas marginales, sólo es la zona urbana y la zona rural, en esta última no hay condiciones adecuadas para tener un nivel de vida óptimo, encontrándose familias con economía y escolaridad baja, repercutiendo en sus hijos, quienes no reciben una orientación sexual por parte de sus padres, principalmente influenciado por el tabú de lo “prohibido” que se transmite de generación a generación, pues es una localidad donde todavía está priorizado el patriarcado, donde el padre es el que da las

órdenes; en tal sentido, los adolescentes se informan de otros medios y, sin medir los riesgos, los predispone a tener un inicio precoz de relaciones coitales y sin la debida protección del caso. Actividad que los puede conllevar a adquirir algún tipo de infección de transmisión sexual o, de tener un embarazo no deseado.

Al respecto, Vidal y Hernández (2017), en Cuba, señalan que las relaciones sexuales no protegidas y los cambios frecuentes de parejas de los adolescentes, constituyeron conductas sexuales de riesgos relacionadas con las infecciones de transmisión sexual; por su parte Abanto (2018) en Trujillo, reporta que en adolescentes de 14 a 17 años, señala que la población circundante a la ciudad, es decir, los adolescentes procedentes de zonas rurales y marginales, principalmente las mujeres, son más vulnerables al inicio precoz de las relaciones sexuales, pues no tienen el conocimiento necesario para poder evitarlo, ni como poder protegerse en caso de hacerlo, en la que interviene como factor condicionante el nivel socio económico bajo y la educación inadecuada.

TABLA N° 6

“FACTOR FAMILIAR ASOCIADO AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI, PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021”.

Factores familiares	Inicio precoz de relaciones coitales				TOTAL		□ ²
	Si (n=101)		No (n=46)		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Estado civil de los padres							
Casados	50	34,0	22	15,0	72	49,0	0,059 NS
Convivientes	37	25,2	17	11,6	54	36,7	
Solteros	14	09,5	07	04,8	21	14,3	
Vives con tus padres							
Con ambos	61	41,5	30	20,4	91	61,9	0,367 NS
Con mi madre	34	23,1	14	09,5	48	32,6	
Otros familiares	06	04,1	02	01,4	08	05,4	
Hablas con tus padres sobre sexualidad							
Si	22	15,0	32	21,8	54	36,7	31,050*
No	79	53,7	14	09,5	93	63,3	
Padres aceptan que tenga enamorado(a)							
Si	13	08,8	28	19,0	41	27,9	36,204*
No	88	59,9	18	12,2	106	72,1	

En la tabla N° 6, se muestran los resultados del inicio precoz de la actividad coital de los adolescentes relacionado con el factor familiar, donde se aprecia que el no poder hablar con los padres sobre sexualidad y que no acepten tener enamorado(a) a temprana edad se comportaron como factores de riesgo frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$) y que determinaron el inicio precoz de las relaciones coitales es ellos; pues, no tienen opción de que el tema de la sexualidad no sea discutida en familia, con perjuicio para los adolescentes, quienes no pueden quitar sus dudas; sin embargo, hay un grupo significativo de adolescentes quienes a pesar de tener una comunicación frecuente con la familia, ya iniciaron

con su actividad coital, tal como se aprecia en la tabla respectiva; por lo que se puede afirmar que en estos tiempos los muchachos y muchachas son más extrovertidos, ya no tienen el temor que otras generaciones sí lo tenían.

Al respecto, Holguín y Cols. (2013), en Colombia, al referirse sobre los factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la actividad coital entre adolescentes

Asimismo, la institución Esperanza para la Familia refiere que cuanto mayor sea la comunicación entre padres e hijos, más posibilidades tiene un adolescente de esperar, antes de tener relaciones sexuales y de tomar decisiones responsables en esa área

La falta de aceptación de los padres a que sus hijos tengan enamorado o enamorada, determina que éstos, inicien las relaciones sexuales a temprana edad; sin embargo, hay un grupo significativo de adolescentes quienes, a pesar de tener la aceptación paternal, ya iniciaron con su actividad sexual, tal como se aprecia en la tabla respectiva.

El nivel cultural de los peruanos, principalmente los residentes en la selva peruana, es de tendencia machista, en tal sentido, determina su dominancia sobre las mujeres, haciendo que tomen actitudes de negación ante la presencia de un posible enamorado para su hija, en este sentido, las muchachas tienen temor de la reprimenda de sus padres y optan por tener una relación clandestina con el enamorado, corriendo el riesgo de tener un embarazo no deseado.

González y Cols. (2013), en Santiago (Chile), al examinar las variables asociadas al inicio de la actividad sexual en una población adolescente de nivel socioeconómico medio-bajo, determinó que la mala relación padre-hijo; mala

comunicación familiar; supervisión parental limitada fueron determinantes para el inicio precoz de la actividad sexual.

En tanto que no hay diferencia significativa ($p > 0,05$) con respecto al estado civil de los padres la convivencia familiar, es decir que los adolescentes, se iniciaron sexualmente vivan o no con sus padres u otros familiares, tal como se muestran los resultados porcentuales en la respectiva tabla estadística, interviniendo ya otros factores, tal como falta de medios económicos, la procedencia, el clima de la zona entre otros.

TABLA N° 7

“FACTOR PERSONAL ASOCIADO AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO SAMUGARI, PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021”.

Factor personal	Inicio precoz de relaciones coitales				TOTAL		χ ²
	Si (n=101)		No (n=46)		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Repitió el año							
Si	23	15,6	15	10,2	38	25,9	1,595
No	78	53,0	31	21,1	109	74,1	NS
Recibió charlas sobre el tema							
Si	30	20,4	24	16,3	54	36,7	6,866*
No	71	48,3	22	15,0	93	63,3	
Bebes licor							
Si	61	41,5	21	14,3	82	55,8	2,785
No	40	27,2	25	17,0	65	44,2	NS
Ves revistas o videos de pornografía							
Si	53	36,1	17	11,6	70	47,6	3,051
No	48	32,7	29	19,7	77	52,4	NS
Acudes a fiestas semáforo							
Si	75	51,0	38	25,9	113	76,9	1,239
No	26	17,7	08	05,4	34	23,1	NS

En la tabla 7, se hace la relación entre los factores personales de los adolescentes y el inicio precoz de las relaciones coitales en Samugaripalmapampa, donde el no haber recibido charlas sobre educación sexual y sexualidad, se comportó como un factor determinante para dar inicio a su actividad sexual ($p < 0,05$). En tanto que las demás variables confrontadas con el estadístico del Chi Cuadrado resultaron no tener diferencia estadística ($p > 0,05$), tal como se desprende de la tabla en mención.

Al referirnos sobre la charla no recibida, nuestros resultados son coincidentes por lo mencionado por Apaza (2016), quien, en Lima, concluye que

las adolescentes no tuvieron información en anticoncepción, infecciones de transmisión sexual. Igualmente, Calatrava y Cols. (2012), en Barcelona (España), reportaron que del 66,6% de adolescentes que tuvieron al menos una relación sexual, el 81% de ellos presentó bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Asimismo, nuestros resultados son discordantes con lo reportado por González y Cols. (2015), en Chile, quienes hallaron que el 92,8% refirió haber recibido educación sexual en el colegio.

Es preocupante que buena parte de los adolescentes, no pongan en práctica retardar la relación sexual, posiblemente influenciada por factores socioeconómicos y personales, por lo que puede ocurrir un embarazo no planificado.

En cuanto a la variable ingestión de alcohol, Fernández y Cols. (2016), en México, dan cuenta de que un importante porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones sexuales de riesgo bajo el efecto de algún licor o una sustancia psicoactiva, que corroboran la necesidad de desarrollar estrategias preventivas dirigidas a fomentar prácticas de autocuidado y desmitificar creencias asociadas al consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito sexual

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De 147 adolescentes entrevistados, el 68,7% ya tuvo inicio de la actividad coital con penetración; mientras que el 31,3% todavía no lo han iniciado.
2. El género ni el nivel de instrucción no se comportan como factores de riesgo para el inicio de las relaciones coitales, demostrado mediante la prueba de contingencia del Chi Cuadrado ($p > 0,05$).
3. La edad mayor de los adolescentes está relacionada directamente con el inicio de las relaciones coitales, donde el grupo de jóvenes de 17 a 19 años, ocupan el primer lugar de actividad sexual ($p < 0,05$)
4. Se demostró que la zona de procedencia de los adolescentes no está considerada como un factor de riesgo, para el inicio precoz de la actividad sexual ($p > 0,05$)
5. Considerando el factor familiar, el no poder hablar con los padres sobre sexualidad y que no acepten tener enamorado(a) a temprana edad se comportaron como factores de riesgo ($p < 0,05$) para el inicio precoz de las relaciones sexuales es ellos.
6. La falta de charlas sobre educación sexual y sexualidad a los adolescentes, se comportó como un factor determinante para dar inicio a su actividad sexual ($p < 0,05$). En tanto que las demás variables confrontadas resultaron no tener diferencia estadística ($p > 0,05$).

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. “Se sugiere que los adolescentes tengan una adecuada educación sobre sexualidad, incluyendo en ello la anticoncepción que es el componente de la educación sexual, con la finalidad de que puedan tener conocimiento del riesgo que conduce el inicio precoz de la actividad sexual y poder retrasar su inicio hasta tener una edad óptima; en la que debe participar primordialmente el obstetra, brindando la orientación y que puedan sensibilizar al adolescente y cambiar de actitud”.
2. “A los padres de familia, tener mayor información y comunicación frecuente con sus hijos adolescentes sobre el tema de estudio, pues, muchos de ellos, al no tener la información de los padres, lo buscan de manera incorrecta por otros medios”.
3. “Se recomienda continuar con más trabajos de investigación en esta población, no sólo en casos de precocidad de inicio sexual, sino también relacionada a la salud integral”.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Abanto W. "Relaciones sexuales entre adolescentes y jóvenes de las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Tarapoto, 2017. SCIENDO, 2018; 21(3)".
Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/2066>
2. Apaza Lissette. "Factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N°1178 Javier Heraud de San Juan de Lurigancho. Tesis Obstetricia, UNMSM, 2016".
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5587/Apaza_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Calatrava M, López Del Burgo C, de Irala J. "Factores de riesgo, relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. Med Clin (Barc)". 2012; 138:534-40. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4026047&pid=S1139-7632201500030000400002&lng=es
4. Fernández C, Rodríguez S, Pérez V, Córdova A. "Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. Rev Méd Univ Veracruzana; 2016", 16(1). Disponible en:
https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol16_num1/articulos/practicas.pdf
5. González E, Molina T. "Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017"; 82(4). Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717->

[75262017000400396&script=sci_arttext](#)

6. González E, Molina T, Montero A, Martínez V." Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medibajo de la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013"; 78(1): 4 – 13. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DRA.GONZALEZ0.pdf>
7. Herrera I, López L, Peñaranda H. "Factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes. Tesis Enfermería, Univ Cooperativa de Colombia. 2020" Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19759>
8. Hidalgo I, Garrido G, Hernández M." Estado de salud y conductas de riesgo de los adolescentes del norte de Madrid, España. Revista de salud adolescente. 2000", 27(5) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X00001002>
9. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R et al. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013; 78(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007
10. Matos S. "Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad "El Carmen". Rev Salud VIVE, 2020". 3(8). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000200004&script=sci_arttext
11. Mendoza L, Claros D, y Peñaranda C. "Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol.

- 2016”; 81(3):243-253. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1055373&pid=S2664-3243202000020000400003&lng=es
12. Moreno M, Muñoz M, Pérez P, et al.” Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid (2004) Disponible en:
https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Los%20adolescentes%20espa%C3%B1oles%20y%20su%20salud.%20Un%20an%C3%A1lisis%20en%20chicos%20y%20chicas%20de%2011%20a%2017%20a%C3%B1os&publication_year=2004&author=M.C.%20Moreno&author=M.V.%20Mu%C3%B1oz&author=P.J.%20P%C3%A9rez
13. Navarro García V. “Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E Jorge Martorell Flores. Univ Nac Jorge Basadre Grohman de Tacna; 2013”. Disponible en: <http://bit.ly/2AvQwXk>
14. Organización Mundial de la Salud WHO. “Desarrollo de la adolescencia. 2018”. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/de/ev/es/
15. “Observatorio de salud reproductiva. Consejo superior de investigaciones científicas. CSIC. (Consultado el 7 de septiembre de 2011.)” Disponible en: <http://www.saludreproductiva.com/datos.html>
16. Rodríguez J, Traverso CI. “Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit. 2012” 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. Gaceta Sanitaria; 2015”, 30(1): 24 – 30. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115001727>

17. Royuela P, Rodríguez L, Marugán J, Carbajosa V.” Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Rev Padiatr Atención Primaria; 2015”, 17(66). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300004
18. Vidal E, Hernández B. “Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Rev Haban Cienc Méd. 2017”; 16(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2017000400014&script=sci_arttext&tlng=pt

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “FACTORES ASOSIADOS AL INICIO PRECOZ DE RELACIONES COITALES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE PALMAPAMPA, LA MAR – AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2021”

OBJETIVO: “Determinar la prevalencia del inicio precoz de relaciones coitales e Identificar los factores asociados en adolescentes que del distrito samugari- Palmapampa, La Mar, Ayacucho, en el periodo de junio a agosto 2021”

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: “Todas los adolescentes del distrito samugari - Palmapampa, La Mar. Ayacucho”

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para el(a) participante.

BENEFICIOS: “Determinar la prevalencia de adolescentes que ya iniciaron con la actividad sexual e identificar los factores que lo motivaron”.

CONFIDENCIALIDAD: “Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos”.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: “el(a) participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias”.

AUTORIZACION :

“He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres”

.....

FIRMA



ANEXO N° 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°:

I.- DATOS DE FILIACIÓN PERSONAL

- Edad: 11 a 13 años () 14 a 16 años () 17 a 19 años ()
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Procedencia: Urbana () Urbano marginal () Rural ()
- Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior ()
- Condición económica: Buena () Regular () Deficiente () • Vive con sus padres: Con ambos () Sólo madre ()
Sólo padre () Vive sola () Vive con su pareja ()
- ¿Cuál es el estado civil de tus padres? Marque una sola opción Soltero () Casados () Convivientes () Divorciados []
- ¿Conversas con tus padres sobre sexualidad? Si () No ()
- ¿Tus padres están de acuerdo a que tengas enamorado durante tu adolescencia? Si () No ()
- ¿Tus padres están de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio? Si () No ()

II. DATOS SOBRE FACTORES RELACIONADOS A LA SEXUALIDAD

1. ¿Tuviste relaciones coitales (pene/vagina) alguna vez en tu vida? SI ()
NO ()
2. Si respondiste la pregunta anterior de forma afirmativa (Si), contesta las siguientes preguntas
 - ¿A qué edad tuviste la primera relación sexual? _____
 - En qué año de estudio te encontrabas cuando tuviste tu primera relación sexual: _____
 - ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?
Enamorado/enamorada () Amigo/amiga () Familiar ()
Desconocido/ desconocida () Otro _____
 - Si tuviste relaciones sexuales ¿Qué te motivó a tenerla por primera vez?
Marca sólo la alternativa: Por insistencia de mi pareja ()

Amor () Curiosidad / deseo de probar () Abuso sexual () Se dio la
ocasión () Presión de los amigos (as) () Por acuerdo de los dos ()

3. Has repetido o desaprobado alguna vez el año escolar SI () NO ()
4. En tu colegio ¿Has recibido un curso de educación sexual? SI () NO ()
5. ¿Acudes a fiestas llamadas semáforo, etc.? SI () NO ()
6. ¿Consumes o haz tomado licor, cervezas, ron u otra bebida? SI [] NO []
7. ¿Fumas o haz fumado cigarrillos? SI [] NO []
8. ¿Consumes o haz consumido algún tipo de droga? SI [] NO []
9. ¿Ves videos o revistas de pornografía? SI [] NO []
10. ¿Te emborrachas en las fiestas? SI [] NO []
11. ¿Estás embarazada? SI [] NO []

III. OBSERVACIONES

.....