

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA:

“EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y CONSECUENCIAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA MELITÓN CARBAJAL DE AYACUCHO. MAYO – OCTUBRE.

2019”

TESISTA : HUAMÁN FIGUEROA, YENY ELIZABETH

ASESORA : Mtra. MARITZA RODRÍGUEZ LIZANA

AYACUCHO - PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

R.D. N° 147-2020-FCSA-UNSCH-D

BACHILLER: Yeny Elizabeth HUAMAN FIGUEROA

En la ciudad de Ayacucho siendo las ocho de la mañana del día diez de julio del dos mil veinte, se reunieron a través de la plataforma virtual los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **"EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y CONSECUENCIAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA MELITÓN CARBAJAL DE AYACUCHO. MAYO - OCTUBRE 2019"**. Presentado por la bachiller : Yeny Elizabeth HUAMAN FIGUEROA para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Noemí Quispe Cadenas
Miembros : Prof. Clotilde Prado Martínez
 Prof. Magna Meneses Callirgos
 Prof. Héctor Velarde Valer
Asesora : Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Secretaria Docente: Julia M. Ochatoma Palomino

Con el quorum de reglamento se dió por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a la sustentante.

Da inicio la exposición la Bachiller: Yeny Elizabeth HUAMAN, una vez concluida. La Presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente da pase a la asesora de tesis Profesora Maritza Rodríguez Lizana para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

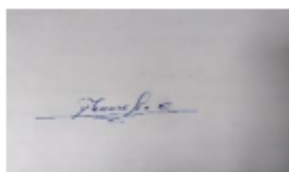
La presidenta invita a la sustentante abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **Yeny Elizabeth HUAMAN FIGUEROA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Noemí Quispe Cadenas	16	16	15	16
Prof. Clotilde Prado Martínez	16	16	16	16
Prof. Magna Meneses Callirgos	16	16	16	16
Prof. Héctor Velarde Valer	16	17	16	16
PROMEDIO FINAL	16			

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar ala Bachiller **Yeny Elizabeth HUAMAN FIGUEROA**. Quien obtuvo la nota final de Dieciséis (16) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10:00 de la mañana, se da por concluido el presente acto académico virtual.



Prof. Noemí Quispe Cadenas
Presidente



Prof. Clotilde Prado Martínez
Miembro



Prof. Magna Meneses Callirgos
Miembro



Prof. Héctor Velarde Valer
Miembro



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Miembro asesor



Prof. Julia M. Ochatoma Palomino
Secretaria Docente

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y con fe permitirme el haber llegado hasta este momento, superando obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mis difuntos padres Edwin y Martina que desde el cielo siempre me cuidan y protegen, a mis hermanos Jordy y Kevin porque gracias a ellos tuve el valor de afrontar muchas adversidades y dificultades en la vida logrando metas en mi vida profesional

A mis abuelos Paulino y Leonidas por su dedicación incondicional que a pesar de todo me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mis tíos Edgar, Filiberto, Balbina y Sergio que gracias a ellos por demostrarme su cariño y su apoyo incondicional logre mi objetivo que es el motivo de mi superación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater, por su acogimiento, no brindo sus aulas, poder acceder a todas las herramientas necesarias para obtener mayor conocimiento en todo ámbito y proponernos metas.

A la Escuela de Obstetricia y a su plana docente por sus enseñanzas, que nos brindaron conocimientos necesarios para formar profesionales capaces y competentes para poder enfrentar nuevos retos.

A la asesora Mtra. Maritza Rodríguez Lizana por brindarme su apoyo incondicional y plena confianza a lo largo de la elaboración para la elaboración de la Tesis; y disposición para las debidas correcciones, para obtener mejores resultados.

Gracias a mi familia por su incondicional apoyo ya sea de manera directa o indirecta que ayudaron en la elaboración de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

Pág.

Introducción.....	1
-------------------	---

CAPITULO I.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática.....	3
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. Formulación del problema	7
1.4. Objetivos.....	8

CAPITULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Base teórica - científica.....	16
2.3. Definición conceptual de términos.....	32
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables.....	35

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2. Enfoque de investigación	36
3.3. Nivel de investigación.....	36
3.4. Diseño de investigación.....	36
3.5. Población.....	36
3.6. Muestra.....	36

3.7.	Tamaño de muestra	37
3.8.	Técnicas de Muestreo.....	37
3.9.	Criterios de inclusión y exclusión	37
3.10.	Técnicas de investigación	38
3.11.	Instrumentos de investigación	38
3.12.	Plan de procedimiento de investigación.....	39
3.13.	Plan de procesamiento de datos.....	39
3.14.	Consideraciones éticas.....	39

CAPITULO IV.

4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1	Resultados y discusión.....	42
4.2	conclusiones.....	58
4.3	Recomendaciones.....	59
5.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	60
6.	ANEXOS	
6.1	Operacionalización de variables.....	67
6.2	Instrumento de Datos	68

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. En este periodo se da el despertar sexual que desencadenará más adelante su maduración sexual, pero por diversos factores cada vez tiende a buscar su iniciación sexual a edades más tempranas. La adolescencia es una etapa muy importante en el desarrollo de los seres humanos donde se experimentan diversos cambios biológicos, psicológicos, familiares y sociales. ¹

En el Perú, actualmente 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o han estado embarazadas, reveló la investigación titulada "En deuda con la niñez", elaborada por la ONG (Save the Children). Este factor no se ha modificado en los últimos veinte años; pero también varía de acuerdo con el ámbito geográfico, región natural o logro educativo. Los niveles más altos se reportan en las zonas rurales, en la selva o en quienes no culminado la primaria.¹¹

El Ministerio de Salud (MINSA) advierte a los jóvenes, en especial los adolescentes, que inician la relación sexual a una edad temprana incrementan el riesgo de un embarazo no deseado y de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) como el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Los especialistas del MINSA señalan que, debido principalmente, a la falta de información los adolescentes están predispuestos a estos riesgos, que también incluyen los abortos y la violencia de género.³

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015), sólo el 9.7 % de adolescentes entre los 15 y 19 años utilizó condón masculino en su primera relación sexual. En el Perú, el porcentaje de embarazos en adolescentes es el 13.6%, de éstas el 10,6% ya son madres y el 2,9% están gestando por primera vez. Por otro lado, las ITS que más prevalecen son la úlcera genital o flujo vaginal en el 13,7 % de las mujeres de 15 a 49 años; la mayor proporción son casos entre las edades de 15 a 19 años y de 15 a 24 años de edad, seguidamente en

el 2016 reveló que actualmente el 12,7% de las adolescentes en el país (entre 15 y 19 años) declararon haber estado alguna vez embarazadas. Esta cifra representa 0,9 puntos porcentuales menos respecto al periodo anterior.²⁹ por último en el 2017, el 13,4% de las adolescentes de entre 15 y 19 años son madres. En zonas rurales, la cifra se incrementa a 23,2%.³⁰ Teniendo en cuenta la Edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes, se considera necesario realizar la investigación

Los resultados hallados en la presente investigación sobre el inicio de relaciones sexuales se tiene: el 100.0% (190) adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales el 74.2% (141) no iniciaron y el 25.8% (49) iniciaron, del grupo que iniciaron su relaciones sexuales en mayor porcentaje el 79.6% (39) del grupo etario de 14 a 16 años, seguido el 12.2% (6) entre 10 a 13 años y el 8.2% (4) entre 17 a 19 años. En tanto las consecuencias en adolescentes se concluye que el 51.0% (25) presentaron alguna infección de transmisión sexual, seguido el 28.6% (14) se embarazaron y el 24.12% (12) abortaron. Entre otros factores que contribuyen al inicio de relaciones sexuales el 73.5% (36) no tienen enamorado, seguido el 44.9% (22) iniciaron su actividad sexual por curiosidad y el 40.8% (20) iniciaron por efectos del consumo de alcohol en sus relaciones sexuales en adolescentes.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

La sexualidad es una faceta de la identidad y el desarrollo sexual saludable, es un objetivo importante de la adolescencia. La mayoría de los jóvenes inicia su vida sexual en la adolescencia. Sin embargo, comparados a otros grupos de edad, los adolescentes tienen tasas desproporcionadamente altas de morbilidades derivadas de la conducta, incluyendo infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.¹

A nivel mundial para el año 2017, Según la revista el intransigente refiere, que la Organización Mundial de la Salud, hay 17 millones de menores que dan a luz en el mundo cada año, 16 millones, tienen entre 15 y 19 años y el millón restante, menos de 15 años.²

En Estados Unidos, según el informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (en inglés Centers For Disease Control and Prevention, CDC), Refiere que el porcentaje de embarazo en las adolescentes ha disminuido significativamente,³ ya que los adolescentes en este país tienen menos relaciones sexuales, consumen con menos frecuencia alcohol y drogas, y no fuman tanto, según una encuesta gubernamental de comportamientos juveniles riesgosos, publicada el jueves 9 de julio de 2016.⁴

Para Bill Albert, jefe del programa para la Campaña Nacional, se trata de "una de las verdaderas historias de éxito de las pasadas dos décadas en EE.UU." También refiere que las cifras han estado disminuyendo "casi sin interrupciones", después de llegar a su nivel más alto en la década de los 90. Sin embargo, a pesar de los mínimos históricos la proporción de embarazos adolescentes en EE. UU sigue siendo mucho mayor que en otros países desarrollados, como Dinamarca, Holanda, Suecia, Alemania, Francia, Unión Europea y Reino Unido.⁵

La región de América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo.⁶ De acuerdo con el más reciente estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que analiza el periodo 2006-2015 de manera comparada en todo el mundo, Puerto Rico, Chile y Cuba son los países con menos embarazos adolescentes de América Latina y el Caribe, Bolivia y Honduras son los que más registran.⁷

La Organización de Naciones Unidas (ONU) en Mujeres, cada día más de 20.000 niñas menores de 18 años dan a luz en los países en desarrollo y eso representa más de 7 millones de nacimientos por año, según: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) y la mayoría, "suelen ser producto de violencia sexual, dado que las jóvenes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad".⁷

Este año la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) señaló que México ocupa el primer lugar a nivel mundial en el índice de embarazos adolescentes.⁵ Y según el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), en México, alrededor de 35% de los adolescentes empiezan su experiencia sexual entre los 10 y 15 años.⁸

En Chile, la edad de inicio de la vida sexual es a los 16 años.⁹ En Argentina, la edad promedio del debut sexual es a los 14 años. Según un estudio

del Instituto Gino Germani, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, en la Argentina de hoy seis de cada diez adolescentes ya han mantenido relaciones sexuales y un 44 % perdió su virginidad antes de cumplir los 16 años.¹⁰

En el Perú, actualmente 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o han estado embarazadas, revela la investigación titulada "En deuda con la niñez", elaborada por la ONG Save the Children.¹¹

Cifras de La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 afirman que el inicio de las relaciones sexuales entre las mujeres depende del área dónde vive. En las zonas rurales la edad promedio es de 17.7 años, mientras que en los ámbitos urbanos se da a los 18.7 años¹². Así mismo en el 2016 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que actualmente el 12,7% de adolescentes en el país (entre 15 y 19 años) declararon haber estado alguna vez embarazadas, que representa 0,9 % menos respecto al periodo anterior.²⁹ y para el 2017 reporta el 13,4% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres y cuya cifra se incrementa a 23,2%,³⁰ son cifras muy alarmantes en el incrementando anual de casos de embarazos en adolescentes.

Se reporta según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2017, un total de 58. 582 niñas y adolescentes menores de 19 años se convirtieron en madres en el Perú en el 2015, por otro lado el 2005 y 2013, 11.272 adolescentes menores de 15 años se convirtieron en madres.²⁸

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la región Ayacucho según el Análisis de Situación de Salud de la Región de Ayacucho, elaborado por la Dirección Regional De Salud, ha experimentado un crecimiento sostenido en el tiempo. La tasa de crecimiento poblacional se incrementó durante el año 2015, la población

tuvo una tasa de crecimiento promedio anual de 1,1%, esta tendencia se mantiene a partir del año 2012 a la fecha. ¹³

Según Fecundidad del Adolescente – ENDES, nos refiere que en el área rural el 10.8%, de adolescente que ya eran madres embarazadas por primera vez, que es dos veces mayor que en el área urbana con 22.5% es en la región con mayor proporción de adolescente que en primer lugar esta Loreto con 32.8% y en el catorceavo Ayacucho con 15.1% de la población.¹⁵ A la cual los adolescentes cambian su vida estudiantil por ser madres de familia y truncan sus sueños de superación. Por lo tanto, tienen que trabajar para solventar sus gastos para el hogar.

Para el año 2015, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se estima que la población de la región Ayacucho es de 688 657 mil habitantes, concentrándose el 78,8% de los habitantes en cuatro provincias: Huamanga 40.3 % (277 216 mil habitantes), Huanta 15.8 % (108 553 mil habitantes), La Mar 12.8 % (87 940 mil habitantes) y Lucanas 9.9 % (68 003 mil habitantes).¹³ En relación a los distritos, los que tienen mayor población es la provincia Huamanga con 277,216 mil habitantes, que es la población urbana con mayor porcentajes de habitantes de 48.1% y en el distrito de Ayacucho con una población de 5,867 mil habitantes.¹⁴

Sin embargo, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) a través de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES 2016) se reportan que en Ayacucho el 14.6% de la población de adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad y por lo tanto hay un incremento de embarazos.¹⁵

La Institución Educativa Pública Nº 38021 - " Melitón Carbajal" se encuentra ubicado en el Centro Poblado de Belén - Ayacucho, Dirección: Jirón Unsch 511, cuenta con educación secundaria, que funciona en la tarde con 328 alumnos matriculados entre edades de 11 a 18 años.

Este colegio cuenta con varios reconocimientos en la educación, la mayoría de los estudiantes son aplicados y con un pequeño grupo que tiene poco interés por el estudio y se dedica al libertinaje (fiestas semáforo), consumo de alcohol y drogas, entre otros comportamientos inapropiados, por lo que se plantea el problema de investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la edad de inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho de Mayo – octubre 2019?

1.3.1 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- _ ¿Cuál es incidencia de inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Publica Melitón Carbajal de Ayacucho?
- _ ¿Cuál es la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Publica Melitón Carbajal de Ayacucho?
- _ ¿Relacionar la edad de inicio de relaciones sexuales y consecuencias en infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y aborto en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho?
- ¿Cuál es la relación entre el inicio de relaciones sexuales y el tener enamorado, la curiosidad y el consumo de alcohol en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Publica Melitón Carbajal de Ayacucho?

1.4. OBJETIVOS:

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer la edad de inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho de Mayo – octubre 2019.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia de inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho.
- Determinar la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho.
- Determinar edad de inicio de relaciones sexuales y sus consecuencias en infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y aborto en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho.
- Relacionar el inicio de relaciones sexuales con el tener enamorado, la curiosidad y el consumo de alcohol en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal de Ayacucho.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Díaz Curbelo, Aliucha y et al (Cuba, 2008)¹⁶. "*Sexualidad y reproducción en adolescentes*". **Objetivo:** caracterizar y explorar aspectos relacionados con sexualidad y reproducción en un grupo de adolescentes de 15 a 19 años de politécnicos del municipio Cotorro (diciembre 2007). **Métodos:** investigación observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. Universo: 2153 efebos de los cuales se tomó al azar una muestra de 1292. Se estudiaron: edad, sexo, edad de iniciación en vida sexual, conocimientos sobre sexualidad y reproducción, infecciones de transmisión sexual y fuentes de información. **Resultados:** edades entre 15 y 18 años, 61,9 %, varones 56,7 % y 70,9 % se habían iniciado en la vida sexual. "Responsabilidad de evitar embarazo" obtuvo el porcentaje más elevado de respuestas correctas (81,4 %), 79,3 % señaló el condón como anticonceptivo ideal. En "riesgos de infecciones de transmisión sexual", 61,9 % acertó. Los pares, fueron la primera fuente de información en 55,7 % y principal en 68,1 %. **Conclusiones:** predominaron los menores de 18 años y el sexo masculino de los iniciados en la vida sexual. La primera y principal fuente de información fue el grupo de pares.

Arillo Santillán, Gloria (México, 2008)¹⁷. *“El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR, 2003”*. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de inicio de relaciones sexuales en adolescentes y si saben las consecuencias o los problemas que pueden llegar a tener si tienen relaciones sexuales a temprana edad. **Método:** Se realizó en base a un estudio no experimental retrospectivo – longitudinal, comparativo. **Resultados:** El 35% lo aceptaron y lo asumen diciendo porque lo hicieron, muchas de las respuestas revelan que lo hacen por amor como ellos mismos lo mencionan, o por curiosidad o porque se dejaron llevar por el momento, por falta de comprensión de los padres, el 65% de los mismos niegan que han tenido una relación sexual, El 64% de los adolescentes saben las consecuencias o los problemas que pueden llegar a tener si tienen relaciones sexuales a temprana edad pero sin embargo lo hacen, y el 36% restante afirman no saberlo, o no les gusta hablar del tema. **Conclusiones:** En México, dos de cada diez chicas que hacen el amor iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años, según nuestra investigación muestra que el 35% lo aceptaron y lo asumen diciendo porque lo hicieron, en cambio el 65% de los mismos niegan que han tenido una relación sexual y al mismo tiempo se contradicen, entre la misma pareja de novios, o al preguntar discretamente.

Mendoza L. Alfonso y et al (Colombia, 2012)¹⁸. *“Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana”*. **Objetivo:** 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. **Método:** 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 (RA) expresado en porcentaje, como indicadores de asociación. **Resultados:** Hubo 203 adolescentes y 642 jóvenes. El

promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 16 años ($\pm 1,6$ años). El 49% no realizaba PF, 34,7% tenía ≥ 1 hijo y 6,9% alguna lesión en cuello uterino. Hubo asociación entre actividad sexual en la adolescencia temprana y tener un hijo, al compararlo con el inicio de la actividad sexual en la adolescencia media (RR: 1,6; IC 95%: 1,2-2,1. RAexp0/35,7%; IC 95%: 13,3-52,4%) y tardía (RR: 2; IC 95%: 1,5-2,6. RAexp0/49%; IC 95%: 31,7-62%). **Conclusiones:** 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.

Álvarez Vázquez, Luisa y et al (Cuba, 2012)¹⁹. *“Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente”*. **Objetivo:** identificar actitudes y percepciones sobre la iniciación sexual y sus consecuencias. Lograr este objetivo permitirá tener base para actuar contra las consecuencias desfavorables existentes en relación con la iniciación sexual. **Métodos:** El estudio comprende la utilización de diferentes resultados de investigaciones sobre adolescentes y jóvenes, así como informaciones disponibles sobre embarazadas adolescentes y otros resultados de estudios donde se han utilizado técnicas cualitativas. **Resultados:** Según los resultados encontrados en historias clínicas de adolescentes ingresadas en el hogar materno municipal “Indira Gandhi” la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, antes referida, fue 15.7 años, pero la mayoría se inició en la adolescencia intermedia 66% de las estudiadas, sin embargo, existe más de un 10 por ciento en la adolescencia temprana. **Conclusión:** El análisis de la información y los resultados permite plantear la hipótesis que la iniciación sexual en Cuba, está alrededor de ese valor independiente del lugar del país y el sexo. Según los habaneros y los espirituanos, independiente de la edad de inicio referida, y el tipo de relación donde se produjo, tanto varones como mujeres adolescentes referían una edad a su

inicio sexual, menor que la de su pareja. Las adolescentes tienen actitudes hacia la iniciación sexual muy condicionadas por su contexto social, la influencia de sus pares, y muy poco asociadas al pensar de sus padres.

González y et al. (Chile, 2013)³⁴. "Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago". **Objetivo:** 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. **Método:** Diseño de estudio 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 que han consultado en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva. **Resultados:** reportó de un total de 321 O adolescentes en estudio, el 24,1% había iniciado actividad sexual antes de los 15 años y 75,9% a los 15 años y más. Asimismo, reportó una asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con la convivencia familiar ($P < 0.05$), de ellos en adolescentes con edades menores de 15 años el 46.2% mencionaron convivir con ambos padres y el 53.8% con el padre o la madre, mientras que en adolescentes mayores o iguales de 15 años, el 53.5% mencionaron convivir con ambos padres y el 46.5% convive solo 11 con el padre o la madre ($P = 0.001$). **Conclusión:** Existen factores asociados al inicio de las relaciones sexuales.

Navarro Álvarez y et al (Tarapoto, 2012)³⁵. "Nivel de conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la urbanización Las Palmeras Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre del 2012". **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales de Junio – Setiembre 2012. **Métodos:** Se realizó el estudio descriptivo, simple de

cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: El 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68% son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inicio sus actividades sexuales entre las edades de 12 – 15 años. El 70.9 % presentaron un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad y el 22.8% un nivel de conocimiento medio. **Conclusión:** Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras tienen un conocimiento alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología sexual, El 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva, el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre métodos anticonceptivos, el 56%, En lo referido a las actividades sexuales, en: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención de riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%.

Mindi Danira Sandi Balarezo. (Iquitos, 2016)²² *“Comportamiento Sexual de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto”*. **Objetivo:** Determinar el comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto, entre febrero a marzo del 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo, entrevistando a 119 adolescentes, 43 de sexo masculino y 76 de sexo femenino, que se atendieron entre febrero a marzo del 2016 en el Hospital Regional de Loreto, obteniendo información para determinar su comportamiento sexual de riesgo. **Resultados:** Se entrevistaron a 119 adolescentes de ambos sexos. Los adolescentes reciben mayor información sobre el preservativo (60.5%), píldoras (57.1%) y coito interrumpido (52.9%); así como el VIH (95.8%), sífilis (73.9%) y gonorrea (71.4%). El 45.4% de los adolescentes tienen actividad sexual; mayor frecuencia los de sexo masculino (55.8%) que el sexo femenino (39.5%); con mayor frecuencia entre los de 17 a 19 años de edad (60.7%). La edad promedio de inicio sexual fue de 16.0 años para el sexo masculino y de

16.9 años para el sexo femenino; el 31.5% presentan relaciones sexuales por vía oral y el 5.6% por vía anal. El 72.2% de los adolescentes con actividad sexual a veces o nunca usan preservativo, el 61.1% no usan método anticonceptivo hormonal, el 3.7% tienen relaciones sexuales con su mismo sexo, el 9.3% han sido diagnosticados de ITS, el 27.8% tienen relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y el 3.7% bajo efecto de drogas; el 16.7% refirieron embarazo de los cuales el 88.9% optaron por el aborto. **Conclusiones:** Los adolescentes inician sus relaciones en forma temprana y más de la cuarta parte con relaciones sexuales tienen un comportamiento sexual de riesgo.

Chávez Soto, Rosmery y Ellisca Vega, Lucy (Ayacucho, 2015)²¹. “Prácticas de riesgo de la Sexualidad en adolescentes del quinto año de educación secundaria turno tarde, Institución Educativa Mariscal Cáceres Ayacucho Abril – Octubre 2014”. **Objetivo:** Conocer las prácticas de riesgo de la sexualidad que están asociadas a factores como: tipo de familia, relaciones intrafamiliares, procedencia, ocupación en los adolescentes del quinto año de secundaria turno tarde. **Métodos:** Investigación aplicada, estudio analítico prospectivo y transversal, la investigación fue un total de 115 estudiantes del 5° año de educación secundaria turno tarde **Resultados:** Entre las prácticas de riesgo de la sexualidad en los adolescentes objetivo de estudio se encontró que el 35.6% presenta una actitud de rechazo al uso de métodos anticonceptivos, **Conclusiones:** que el 53.9% adolescentes con prácticas de riesgo de la sexualidad procede de la zona periurbana, que el 74.8% con prácticas de riesgo de la sexualidad solo estudian, que el 56.5% con prácticas de riesgo de la sexualidad proceden de familia disfuncional, el 40% con prácticas de riesgo de la sexualidad mantiene una relación familiar conflictiva.

Fernández Quispe, Jamilton y Rojas Ruiz, Saulo Víctor. (Ayacucho, 2015)²⁰. “Factores Sociodemográficos Asociados Al Inicio De Relaciones Sexuales En Adolescentes. Hospital De Apoyo De San Francisco,

Ayacucho. Junio a Agosto 2015". **Objetivo:** Determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015. **Métodos:** Se realizaron a través de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Estuvo representada por 300 adolescentes de la localidad de San Francisco, Ayacucho según datos referentes a la atención de adolescentes 2014 del Hospital de Apoyo San Francisco (Registro de Atenciones). **Resultados:** Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: el 27.8% (47) adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron las relaciones sexuales y el 72.2% (122) no iniciaron. Los factores asociados ($P < 0.05$) fueron el nivel de instrucción, procedencia y consumo de cigarrillos. **Conclusiones:** De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones: El 27.8% (47) de adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales y el 72.2% (122) no iniciaron. Los factores asociados ($P < 0.05$) al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco fueron el nivel de instrucción, procedencia y consumo de cigarrillos.

2.2. BASE TEORICA-CIENTÍFICA

2.2.1. ADOLESCENCIA:

2.2.1.1 CONCEPTOS GENERALES:

El vocablo “adolescencia” proviene de la voz latina “adolescere”, que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”⁵ (Freyre, 1997). Esto implica tanto el crecimiento físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social. Desde el punto de vista psicosocial, la adolescencia es el periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma.

El éxito con que el adolescente trascorra por esta etapa dependerá, en gran parte, de la forma en que se le preparó para ello durante su niñez.²³

2.2.2. LAS ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE:

Freyre determina que, si bien el curso de desarrollo es un proceso continuo y progresivo durante la adolescencia²³. Está constituida por adolescentes que viven en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días,³⁹ según la OMS pueden distinguir tres etapas más o menos bien definidas:

2.2.2.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA:

Esta primera etapa que comprende las edades de 10 a 13 años, se caracteriza por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y pares²⁶. Se inicia también los cambios corporales, se presenta el gran interés y preocupación por el cuerpo y el de los cutáneos, el fantaseo sexual es frecuente e intenso. La actividad sexual suele ejercitarse sin contactos físicos o con contactos superficiales.²³

2.2.2.2 ADOLESCENCIA MEDIA:

Esta segunda etapa corresponde a las edades de 14 a 16 años, se caracteriza por la completa maduración sexual, con contacto físico y sexual²⁶. En esta etapa también el desarrollo físico está completo o por completarse, con capacidad reproductiva, poca capacidad de reciprocidad en las relaciones amorosas, poca o nula responsabilidad y conciencia respecto a las consecuencias de la actividad sexual.²³

2.2.2.3 ADOLESCENCIA TARDIA:

En esta última etapa del desarrollo comprende las edades de 17 a 19 años, el adolescente viene con experiencias que afecta el desarrollo normal del adolescente²⁶. La maduración física está completa con plena capacidad reproductiva, con madures social y legal, sexualidad más ligada a lo psicoafectivo, con capacidad de reciprocidad y para establecer relaciones amorosas íntimas y duraderas, mayor responsabilidad y conciencia sobre las consecuencias de la actividad sexual.²³

2.2.3 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ADOLESCENTE

2.2.3.1 CAMBIOS FÍSICOS DE LA MUJER

Pecho: A los 11 años los pezones se destacan y los pechos se desarrollan. El crecimiento de los senos es el primer signo confiable de pubertad.³⁶

Crecimiento de vello púbico: El vello púbico es por lo general la cuarta manifestación de la pubertad, presentan alrededor de los labios mayores. En el 15% de las niñas el vello púbico aparece a un antes de los senos se desarrollen y aparece vellos en la axila.³⁶

Cambios en la vagina y en la forma pélvica: La membrana mucosa de la vagina también cambia en respuesta de los niveles ascendentes de estrógenos, engordando y adquiriendo un color rosáceo. Por el aumento

del estrógeno la mitad inferior de la pelvis se ensanchan (para el canal del parto).³⁶

Cambios en la piel: Niveles ascendentes de andrógenos pueden cambiar la composición de ácidos grasos de la transpiración, resultando en un olor corporal más "adulto". Por el desarrollo de las glándulas sudoríparas.³⁶

Cambios en forma del cuerpo: Durante la pubertad las caderas se ensanchan y se acentúa a la cintura, la grasa empieza a acumularse en el estómago, piernas, y en las nalgas, la que hace que la mujer tenga más curvas.³⁶

Aumento de estatura: El crecimiento es inducido por el estrógeno y comienza aproximadamente al mismo tiempo que los primeros cambios en los senos, el crecimiento de las piernas y los pies se acelera primero.³⁶

Cambios de voz: La voz se hace más fina, por el desarrollo de la laringe.³⁶

Inicio de la menstruación y fertilidad.: El primer sangrado menstrual, también conocido como menarquia aparece alrededor de los 11 a los 15 años (en promedio) que al inicio son anovulatorios.³⁶

2.2.3.2 CAMBIOS FÍSICOS DEL VARÓN

Crecimiento de los testículos: El crecimiento de los testículos y el escroto es una de las primeras características del niño al entrar a la pubertad, estos aumentan de tamaño, entre los 13-14 años hasta los 16.³⁶

Vello corporal: Es la aparición del vello púbico, vello axilar, vello facial (barba y bigote), vello en las piernas y brazos, una línea de vello que se extiende desde el pene hasta el ombligo, en el pecho entre otras cosas.³⁶

Piel: se vuelve más grasosa por las glándulas sudoríparas que aumenta en la pubertad, lo cual se convierte, aunque no decisivamente, en un factor importante que contribuye al humano corporal.³⁶

Crecimiento del vello púbico: Aparece primeramente alrededor de la base del pene brotando de una forma delgada con un color claro alrededor

de los 11 años, hasta hacerse más gruesos y rizados; también se oscurecen y crecen hasta cubrir parte de los genitales.³⁶

Emisión nocturna de semen: Conocida como sueño húmedo o polución nocturna. Normalmente es una expulsión de semen por el pene, realizada cuando el joven duerme y tiene sueños frecuentemente asociados con sexo o simplemente por el rozamiento del pene con la ropa.³⁶

Crecimiento del pene: A medida que pasa el tiempo también crece su pene llegando al tamaño que tendrá en la etapa adulta con 14-15 cm es posiblemente una talla media de adultos, varía mucho en otros.³⁶

Engrosamiento de la voz: Se da el crecimiento de la laringe, sus cuerdas vocales se tornan más gruesas llamada "gallos", luego se empieza a salir la manzana o nuez de Adán.³⁶

Crecimiento repentino en la estatura y peso: Este proceso de crecimiento usualmente dura hasta los 19 años de edad en varones, 16 en mujeres. No obstante, el crecimiento de talla puede observarse hasta los 20 años.³⁶

2.2.4 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA Y PROBLEMAS ASOCIADOS

El ser humano es un ser sexual, y el desarrollo de su sexualidad abarca la vida misma, constituyéndose en un aspecto de primordial importancia para él desde que nace hasta que muere. Sin embargo, en la adolescencia la evolución de la sexualidad adquiere características bio-psicosociales muy especiales, que pueden tener gran trascendencia en el futuro sexual del individuo y que, por lo tanto, merecen ser tenidas en cuenta. En efecto, en la adolescencia, la sexualidad está íntimamente ligada a los eventos neuroendocrinos y biológicos y a la evolución psicosocial de esta etapa de la vida, que la hacen diferente a la de otras épocas vitales.²³

El incremento de la actividad sexual del adolescente ocurrida en los últimos años depende de una serie de factores, tales como: la influencia

estimulante en los medios de comunicación, la reducción de la calidad en la relación afectiva de la familia, que induce al joven a buscar apoyo en el grupo de amigos, la influencia liberada y mal informada del grupo de amigos, la incapacidad de los adultos, en general, de impartir normas de conductas claras y bien definidas, y la creciente movilización de los jóvenes. La sexualidad es un tema que ocupa la mente del adolescente de manera preponderante, y ellos desean saber “la verdad” al respecto para disfrutar de una vida sexual sana. Lamentablemente la sociedad no ha llegado aún a establecer con claridad sus propios conceptos y sus propias normas, lo que se expresa en la carencia de programas educativos sobre sexualidad. Esto es percibido por los adolescentes, y contribuye a su desorientación y desconfianza en este asunto de tanta importancia para ellos.²³

2.2.5. CONDUCTA SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

Las estadísticas sobre conducta o actividad sexual en la adolescencia no representan lo que realmente “es” la sexualidad en esta importante etapa de la vida, pero sirven para formarnos una idea del comportamiento sexual de los jóvenes, y como un marco de referencia al respecto. Los datos estadísticos, que se muestran más adelante, revelan que en los últimos años los adolescente vienen iniciando su actividad sexual, coital o no, a edades cada vez menores, y que la mayoría de ellos lo hacen antes de haber logrado una madures suficiente; lo cual les acarea una gran cantidad de problemas y complicaciones tales como: embarazos no deseados y fuera de matrimonio, abortos clandestinos, enfermedades de transmisión sexual, repercusiones psicológicas y psicosociales serias, entre otras. Por ello, la educación sexual oportuna juega un rol sumamente importante como elemento preventivo.²³

2.2.5.1. MASTURBACIÓN:

La masturbación es el acto de auto satisfacción sexual más común en el ser humano, y es considerado normal desde el punto de vista médico. Suelen iniciarse en la etapa prepuberal o al inicio de la adolescencia, pero también se le observa en niños pequeños, y es practicada por un porcentaje significativo de adultos: según diversas estadísticas incluyendo la de nuestra propia casuística, 60-90% de adolescentes varones y 30-50% de mujeres, se masturban. El 50-70% de varones lo hacen de 1 a 6 veces por mes y 5-10 % más de 20 veces por mes. Por su parte, 65-85% de mujeres se masturba menos de 4 veces por mes.²³

2.2.5.2. CITAS AMOROSAS Y ACARICIAMIENTOS

Las citas amorosas se inician o se incrementa en la adolescencia intermedia debido a la necesidad de compañía, de experimentación y de acercamiento con el sexo opuesto. La intensidad del acariciamiento varía desde la toma de las manos, los abrazos, los besos hasta las caricias más profundas, como ser tocamiento de las piernas, los senos, los genitales, y el sexo orogenital. Esto es una actividad sexual, no coital, considerada totalmente normal. Dependiendo del nivel de desarrollo y madures del adolescente y de su evolución psicosexual, lo que se busca con estos actos va desde la mera curiosidad, la experimentación, la imitación, la presión del grupo de amigos, el escape de las tenciones emocionales, rebeldía contra las normas establecidas o contra los padres; hasta las razones más maduras y auténticas de satisfacción sexual, sentimientos afectivos, comunicación íntima y amor. Pero la mayoría de jóvenes lo hace por probar eso que “se sabe que es excitante y agradable”²³

2.2.5.3. RELACIONES SEXUALES COITALES

Las relaciones coitales entre adolescentes se vienen dando a edades cada vez, menores en los últimos años. En muchos casos los jóvenes lo hacen por presión de grupo de amigos o de la pareja, sin un auténtico convencimiento, y en otros, por mera curiosidad. Las relaciones coitales se hacen más frecuentes hacia el final de la etapa intermedia del desarrollo psicosocial y siguen incrementándose en la adolescencia avanzada. El principal problema relacionado con la actividad coital en la adolescencia es la combinación de una madures física y reproductiva con inmadurez psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad. De ahí, la gran cantidad de consecuencia funestas.²³

2.2.5.4. DISFUNCIÓN SEXUAL

Es frecuente que exista algún tipo de disfunción sexual en el adolescente, siendo lo más común la eyaculación prematura y la impotencia en el varón y la anorgasmia y dispareunia en la mujer. En la inmensa mayoría de los casos, se trata de disfunciones transitorias y situacionales, motivadas por circunstancias adversas o desagradables, temor de ser descubierto, miedo a la relación misma, o expectativa exagerada en el rendimiento sexual. Estos problemas se alivian con una adecuada orientación y consejería que les aclare la verdadera razón de su disfunción, inculcándose el convencimiento de que es situacional y transitoria.²³

2.2.5.5. CONDUCTA SEXUAL LLAMATIVA O ANOMALA

Algunas adolescentes adoptan actitudes sexuales llamativas que las manifiestan por gestos provocativos, vestimentas y actitudes seductoras, lenguaje con contenido muy sexualizados, acariciamientos en público, etc.; lo cual muchas veces los llevan tener problemas con sus padres o con las autoridades. Generalmente se trata de actitudes desafiantes contra las

normas establecidas, evidencia de rebeldía, signo de protesta antisocial o actos llamativos para atraer la atención sobre su persona, más que alteraciones psicosexuales. Los coqueteos exagerados y las actitudes seductoras suelen ser una manera de experimentar en las relaciones interpersonales, de probar su éxito social y con el sexo opuesto o de demostrar osadía; siendo transitorias e indicativas de una deficiente evolución en alguna área del desarrollo psicosocial. Merecen, por lo tanto, nuestra atención para llegar al fondo del problema evitando catalogarlas como “ofensas”, “anomalías”, o “desviaciones sexuales”.²³

2.2.6. CAMBIOS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA RESPUESTA SEXUAL

Se distinguen tres fases principales.

La fase de excitación es similar en los dos sexos y está caracterizada por fenómenos de vasodilatación con aumento del aporte de sangre a los órganos sexuales. Durante esta fase las mujeres se producen la lubricación vaginal, el clítoris se pone erecto y los labios vaginales crecen. Para los varones comienza la erección del pene, la elevación del testículo y engrosamiento del escroto, durante la penetración y los movimientos del pene al neutralizar el pH vaginal (normalmente ácido) para permitir la supervivencia de espermatozoides.³³

En la fase de la meseta: Es la fase previa del orgasmo se manifiesta con sensibilidad, tonificación muscular, ritmo cardíaco y presión elevados. En las mujeres aumenta el tamaño del útero, el clítoris llega a su máximo crecimiento y ampliación de los músculos vaginales, los senos aumentan de tamaño y la erola se dilata. En los varones aumenta la lubricación que permite la limpieza de la uretra y un aumento de la sensibilidad del pene.

En la fase del orgasmo hay diferencias intersexuales en lo que a frecuencia se refiere: casi todos los hombres alcanzan el orgasmo, pero en un elevado porcentaje de mujeres sanas la respuesta orgásmica es menos

frecuente durante el coito. Las señales femeninas se manifiestan con contracciones intermitentes de la musculatura lisa genital y esquelética en la región de la pelvis que se esparcen por el cuerpo, mientras que los hombres hay eyaculación del semen y contracción de la próstata.³³

Además de los cambios en los órganos genitales, se producen cambios en otros aparatos:

- Aumento de la frecuencia cardíaca (100-130 lpm).
- Aumento de la presión arterial (150-180 mmHg de presión sistólica).
- Aumento de la vasopresina, durante la excitación, la oxitocina durante el orgasmo y la prolactina tras éste.

La fase de resolución consiste en el retorno a los niveles funcionales iniciales con reducción de la congestión pélvica y relajación muscular. Se acompaña de un período refractario, de varios minutos de duración, en el que es difícil tener un nuevo orgasmo. Esto es habitual en el hombre; en las mujeres puede haber un nivel elevado de excitación sobre el que se pueden superponer orgasmos adicionales si persiste la estimulación.³³

2.2.7. MECANISMOS FISIOLÓGICOS DE LA RESPUESTA SEXUAL

Un estímulo erótico condiciona una descarga nerviosa en el cerebro que se libera de los circuitos inhibidores a los centros medulares responsables de la intumescencia genital: el dorsolumbar, a nivel de D11-L2, interviene por fibras simpáticas cuando hay un estímulo psíquico activando el plexo hipogástrico, los nervios cavernosos y el tejido peneano; el sacro (S2-S4) responde a una estimulación genital directa. Ambos estímulos evolucionan sinérgicamente para producir la intumescencia genital: se consigue por inducción cerebral y se mantiene durante el acto sexual por el contacto y el arco reflejo sacro. Las órdenes nerviosas producen una vasodilatación cuya consecuencia es la erección del pene y la lubricación de la vagina.³³

La actividad sexual depende de los niveles sanguíneos de ciertas hormonas, aunque el papel exacto de cada una de ellas sigue estando poco claro y son necesarios más estudios:

•*Andrógenos*: en el hombre, la testosterona desempeña un papel importante en el interés y la función sexuales. Con el envejecimiento disminuyen los niveles circulantes de testosterona paralelos al declinar de la función sexual. En la mujer la motivación sexual, pero es inconsistente y a veces contradictoria. Sus efectos fácilmente se ven interferidos por factores afectivos (el ánimo, la energía, el bienestar, otros mecanismos psicológicos) y por la actuación conjunta de otras hormonas. El interés sexual es, en algunas mujeres, mayor durante la fase folicular o alrededor de la ovulación, durante la fase menstrual es menor actividad sexual, pero esto no significa necesariamente que la excitación sexual sea menor en esta fase.³³

En ambos sexos hay un umbral superior de dosis-respuesta por debajo del que hay una relación directa entre la dosis de testosterona y la respuesta sexual, con anti andrógenos disminuye el interés y la actividad sexual en ambos sexos.³³

•*Estrógenos*: los estrógenos exógenos tienen un efecto negativo en la sexualidad de los hombres, disminuyen el interés y la respuesta sexuales. En las mujeres no está claro si tienen un efecto directo en el interés y la excitación sexuales. Sí desempeñan un importante papel en el mantenimiento del buen estado trófico de la vagina. Su déficit se acompaña de disminución del grosor del epitelio vaginal y de su capacidad de lubricación.³³

•*Oxitocina*: en estudios la erección mediante un mecanismo dependiente de la testosterona los niveles plasmáticos aumentan en hombres y mujeres durante la actividad sexual alcanzándose valores máximos en el orgasmo, desempeña facilitador en el transporte del espermatozoide y del huevo al aumentar la contractilidad del músculo liso del tracto reproductivo.³³

•*Betaendorfina*: tiene efectos sexuales inhibidores que son dosis-dependientes y varían según la zona del cerebro en la que actúe, pudiendo inhibir la activación de la secuencia consumatoria del acto sexual o la fase inicial de apetito sexual. Dosis bajas tienen un efecto facilitador y dosis altas, un efecto inhibidor ³³

•*Prolactina*: en los hombres, la hiperprolactinemia produce disminución del interés sexual y de la respuesta eréctil, se ha observado una elevación de sus niveles tras el orgasmo. En las mujeres, puede contribuir a la sequedad vaginal y la dispareunia como consecuencia de la privación estrogénica asociada. ³³

Hay otras sustancias, como la serotonina y la dopamina, cuya actividad parece que también influye en algún aspecto de la excitación sexual. ³³

2.2.8. CONSECUENCIAS DE LA CONDUCTA SEXUAL EN EL ADOLESCENTE:

2.2.8.1. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

El embarazo de la adolescente es un problema mundial que incluye, aunque en distintas proporciones y con características diferentes, tanto a los países desarrollados como en aquellas en vías de desarrollo. Las repercusiones psicosociales del embarazo no deseado y fuera del matrimonio en las adolescentes son muy graves, a tal punto que ha sido llamado “la pubertad de entrada al ciclo de la pobreza” y “el síndrome del fracaso psicosocial del adolescente”.²³

El embarazo en las adolescentes, que es una de las mayores preocupaciones médicas relacionadas a la conducta sexual de los jóvenes, se ha incrementado notablemente en épocas recientes, como resultado del aumento en la actividad coital a edades cada vez menores sin el uso adecuado de medidas anticonceptivas.²³

Las consecuencias del embarazo a edades tempranas son de tipo médico, psicológico, familiar, y social; por lo que se constituye en un problema grave que debe ser enfocado seriamente.²⁴

2.2.8.2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).

Se entiende por ITS a una serie de infecciones, producidas por múltiples agentes, algunos de los cuales poseen adaptación para multiplicarse en el tracto genitourinario y que originan lesiones locales: en el aparato urogenital (uretritis, vulvovaginitis, etc.), en la región inguinal (granuloma, chancro, condilomas) o en la cavidad pelviana (enfermedades inflamatoria de la pelvis) o bien en todo el organismo, como la sífilis, la hepatitis B y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) entre otras.²⁵

2.2.8.2.1 VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH)

El VIH es un retrovirus del género lentivirus que pertenece a la familia Retroviridae, se caracteriza por ser un genoma viral formado por el ARN y una enzima catalizadora. El virus se transmite por tres vías: sexual a través del semen y secreciones cervicovaginales infectadas. Sangre o productos sanguíneos infectados (inyectables elemento punzo cortante). Transmisión perinatal, de la madre infectada al hijo.²⁵ Las señales tempranas de la enfermedad incluye mucha fatiga y fiebre. El tratamiento es tener bajo control los retrovirales y hacer más lento su progreso.²⁷

2.2.8.2.2 CLAMIDIA

La clamidia es una enfermedad bacteriana más común. En la mayoría de los casos no manifiesta síntomas. Puede infectar a las células del cuello uterino, la uretra, el recto. En las mujeres los síntomas son flujo abundante, sangrado anormal entre otros periodos menstruales o durante el acto sexual, dolor al tener relaciones sexuales o al orinar y en la parte baja del abdomen. En los hombres se manifiesta con un líquido blanquecino que sale de la uretra y dolor al orinar y en los testículos.²⁷

2.2.8.2.3 HERPES GENITAL:

La infección herpética de los genitales es producida por el virus de la familia herpes virus, considerándose como una infección de transmisión sexual, con una fase primaria, crónica y recurrente. Son lesiones en forma ulcerosa de los genitales, no se precisa su etiología viral ni venera, es de carácter enfermedad de transmisión sexual dada que diagnóstico es elevada que están expuestas mujeres infectadas vienen aumentando rápidamente. Por falta de medios de prevención lamentablemente su curación, ya que es una enfermedad grave, que se debe investigarse y diagnosticar con precisión para su cura. ²⁴

2.2.8.2.4 GONORREA:

La gonorrea o gonococia o blenorragia, es una enfermedad de transmisión sexual, producida por *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo, localizada en el epitelio cilíndrico y de transición. Es una enfermedad frecuente mundialmente, a veces con carácter dérmico que se transmite de persona a persona y raramente por otros medios. En la mujer con frecuencia pueda transcurrir en forma sintomático.²⁴

2.2.8.2.5 SÍFILIS:

Enfermedad infecciosa producida por la espiroqueta de Shaudinn o *treponema pallidum*, microorganismo espirilar del grupo de las espiroquetas, que penetra en la piel y la mucosa a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración, diseminándose rápidamente antes que se manifiesta la lesión primaria.²⁴ Normalmente, se desarrolla en varias fases y puede manifestarse comenzando por una llaga indolora y pasando después de un sarpullido.²⁷

2.2.8.2.6 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El VPH son grupos de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes el cuerpo. Existen más de 200 tipos. Cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Estos se propagan a través del contacto sexual

con una persona infectada. Alguno de ellos puede generar cáncer. Es el más común en hombres como en mujeres, ya que se calcula que el 90% de personas con una vida sexual activa en contacto con el virus. Hay vacunas que pueden prevenirlo, es importante acudir a los controles ginecológicos que permite diagnosticar el VPH, que en peor de los casos el cáncer de cérvix en estadios tempranos, a tiempo extirparlo mediante un procedimiento quirúrgico relativamente poco invasivo denominado conización.²⁷

2.2.8.2.7 TRICOMONIASIS

Es una enfermedad de transmisión sexual, producida por un protozoo unicelular, anaeróbico llamado Tricomona Vaginalis es un parásito patógeno. Afecta solo la vagina, sino el tracto genito-urinario inferior en ambos sexos, constituyéndose en la enfermedad de transmisión sexual más frecuente. La infección se establece con síntomas que aparecen en la vulva, vagina, cuello uterino y manifestaciones uterinas frecuentes que pueden aparecer y desaparecer repetitivamente.²⁴

2.2.8.2.8 HEPATITIS B

Es una enfermedad del hígado. Algunas personas pueden combatir la infección y eliminar el virus. En otras, la infección permanece y da lugar a una enfermedad "crónica" o de por vida. Puede causar problemas graves de salud. Mejor forma de prevenir la infección es a través de vacunas.²⁷

2.2.8.2.9 CANDIDIASIS:

La candidiasis vaginal es una enfermedad producida por hongos del grupo cándida con predominio de *Cándida albicans*. Es una enfermedad de transmisión sexual, pero que pueda desarrollarse en la mujer a partir de una fuente endógena, cuando se alteran los mecanismos de defensa, desarrollándose en este caso con una micosis oportunista. El *Cándida albicans* se constituye la causa más frecuente de leucorrea en su localización vulva vaginal.²⁴

2.2.8.3 ABORTOS.

Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 gramos. Se divide a este cuadro en dos grandes grupos.²⁵

2.2.8.3.1 Aborto Espontáneo:

Es lo que se produce sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación y cuya frecuencia se estima en alrededor del 15% de los embarazos.²⁵

Clasificación del Aborto Espontáneo

• Aborto en Curso

El dolor pélvico aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor. Al examen ginecológico: orificio cervical interno permeable, membranas íntegras.

Cuando la actividad uterina aumenta y los cambios cervicales son mayores con borramiento y dilatación, las membranas se rompen convirtiéndose en este momento en un aborto inevitable.³²

• Aborto Retenido-Frustrado

El embrión o feto muere o se desprende y queda retenido en útero sin expulsión de restos ovulares. El útero no aumenta de tamaño, los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen, los hallazgos ecográficos corroboran el diagnóstico.³²

Existe retención del embrión o feto después de su muerte durante un período de cuatro semanas, proceso conocido como aborto frustrado.

- **Aborto Incompleto**

Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, con sangrado. ³²

- **Aborto Completo**

Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares. ³²

2.2.8.3.2 Aborto Provocado:

Es en aquella en los que se induce premeditadamente en cese del embarazo. Según la época de la gestación el aborto puede ser precoz, antes de las 12 semanas y tardío, a las 12 semanas o más. ²⁵

2.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **ABORTO:** Interrupción del embarazo, parir un feto no viable o muerto antes de las 20 semanas de gestación.
- **ADOLESCENCIA:** Edad de la vida que se extiende desde la pubertad hasta el desarrollo pleno del adulto.
- **ADOLESCENCIA TEMPRANA:** Esta primera etapa comprende las edades de 10 a 13 o 14 años en las mujeres y de 12 a 14 o 15 años en los varones.
- **ADOLESCENCIA INTERMEDIA:** Esta segunda etapa corresponde a las edades de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 años en los varones.
- **ADOLESCENCIA AVANZADA:** En esta última etapa del desarrollo comprende las edades de 17 a 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones.
- **ACTIVIDAD SEXUAL:** Acto de la sexualidad consumado, se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y el sinónimo de comportamiento sexual.
- **CONDUCTA SEXUAL:** Es el comportamiento sexual que presenta un adolescente.
- **COITO:** Es la penetración del pene en la vagina, recto o boca de una persona.
- **CONSECUENCIA:** Hecho o acontecimiento que se sigue o resultado de otro.

- **CONSECUENCIAS DEL INICIO DE RELACIONES SEXUALES:** Las consecuencias del inicio de relaciones sexuales en adolescentes traen las infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado y abortos.
- **CONSUMO DE ALCOHOL:** Son hábitos nocivos de consumo de bebidas fermentadas con finalidad de embriagarse, persona que declaro haber bebido al menos una vez por semana durante el último año.
- **CURIOSIDAD:** Deseo de saber o averiguar una cosa. Es cierto que en los adolescentes las hormonas están alborotadas, y tienden a experimentar nuevas cosas.
- **EDAD:** Tiempo que ha vivido una persona o un animal desde su nacimiento.
- **EMBARAZO:** Es el periodo que transcurre entre la penetración del espermatozoide en el ovulo para fecundarlo y el parto. Su duración de 280 días aproximadamente.
- **EMBARAZO NO DESEADO:** También denominado embarazo no previsto, es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados.
- **ENAMORAMIENTO:** Acción de enamorar o enamorarse y el estado en el que se encuentra la persona enamorada.
- **PENETRACIÓN:** Es la introducción de un órgano natural (pene, dedos) o un objeto artificial en el orificio vaginal, rectal u oral de una persona.
- **INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL:** Son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales.

- INICIO: Primer momento de la existencia de una cosa.
- INICIO DE RELACIONES SEXUALES: Primer contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo: abrazos, masajes, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina).
- INFLUENCIA: Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma de pensar o de actuar de alguien.
- INFLUENCIA DE LOS PARES: Es la influencia que ejerce un grupo de pares en alentar a una persona a cambiar sus actitudes, valores, o comportamiento de manera de conformidad a las normas del grupo.
- RELACIONES SEXUALES: Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual o con fines reproductivos.
- SEXO: Diferencia física constitutiva del hombre y de la mujer.
- SEXUALIDAD: Es el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo y las identifican como tales.
- RESPUESTA SEXUAL HUMANA: Es el conjunto de modificaciones que ocurren en el hombre y la mujer por acción del estímulo sexual. Es integral y depende de una interacción compleja de factores psicológicos, ambientales y fisiológicos (hormonales, vasculares, musculares y neurológicos).
- TENER ENAMORADO: Cuando dos personas de sexos diferentes se encuentran en pareja o en una relación.

2.3. HIPOTESIS

La edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes es en la etapa media (edades de 14-16 años), siendo las consecuencias el embarazo no deseado, infección de transmisión sexual y abortos.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable independiente:

- Edad de inicio de relaciones sexuales.

2.4.2. Variable dependiente:

- Consecuencias del inicio de relaciones sexuales en adolescentes:
 - Infecciones de transmisión sexual
 - Embarazos no deseados
 - Aborto

2.4.3. Variables intervinientes:

- Tener enamorado
- Curiosidad
- Consumo de alcohol

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

Aplicada

3.2. Enfoque de investigación:

Cuantitativa

3.3. Nivel de investigación:

Descriptivo

3.4. Método de investigación:

Observacional, prospectivo, transversal.

3.5. Población:

Lo constituyó 365 alumnos matriculados en la Institución Educativa Pública “Melitón Carbajal” En El Año Académico 2019.

3.6. Muestra:

Lo constituyó 190 adolescentes entre 10 a 19 años matriculados del nivel secundario, adolescentes en la Institución Educativa Pública “Melitón Carbajal” En El Año Académico 2019.

- FORMULA PARA EL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{p.q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{p.q}{N}}$$

$$n = \frac{50 \times 49}{\frac{5^2}{1.96^2} + \frac{50 \times 49}{385}}$$

$$n = \frac{-2450}{\frac{25}{3.84} + \frac{2450}{385}}$$

$$n = \frac{-2450}{6.51 + 6.36}$$

$$n = \frac{-2450}{-12.87}$$

$$n = 190.36$$

3.7. Tamaño de muestra:

Lo constituyó como población referencial 190 adolescentes entre 10 a 19 años matriculados del nivel secundario en la Institución Educativa Pública “Melitón Carbajal” En el Año Académico 2019.

3.8. Técnicas de muestreo:

Probabilístico, aleatorio simple.

3.9. Criterio De Inclusión Y Exclusión:

a. Criterio de Inclusión:

- Todos los adolescentes que estén matriculados en el año 2019.
- Adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- Estudiantes que asistan de manera regular y que acepten participar en el estudio.
- Estudiantes encuestados del 22 al 26 de julio del 2019.

b. Criterios de Exclusión:

- Estudiantes menores a 10 años y mayor a 19 años.
- Estudiantes que no asistan de manera regular y no acepten participar en el estudio.

3.10. Técnicas de investigación:

Encuesta

3.11 Instrumentos de investigación:

Hoja de cuestionario

3.12. Plan de procedimiento de investigación (recolección de datos e información):

- Se solicitó la autorización del Sr. Decano de la Facultad De Ciencias De La Salud que brindó una carta de presentación que autorizo realizar la recolección de datos para la investigación.
- Se solicitó la autorización al director de la Institución Educativa Publica “Melitón Carbajal” de Ayacucho, para realizar el trabajo de investigación.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Publica son seleccionados de acuerdo a las características que son necesarios para cumplir con los objetivos planteados, brindando charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva.
- Se presentó el trabajo de investigación a los adolescentes de la forma más sencilla y entendible, así mismo se solicitó el consentimiento informado, para realizar el trabajo de investigación.
- Luego se aplicó la encuesta estructurada donde se consideró preguntas referentes al tema de investigación.
- Concluido con el recojo de información se procedió a la codificación de cada instrumento de recolección de datos, con la finalidad de crear una base de datos para su posterior procesamiento.

3.13. Plan de procesamiento de datos:

El procesamiento estadístico de los datos se realizó con el soporte de programas Informáticos Microsoft Excel 2007 y SPSS versión 22.

a) Tabulación: Se aplicó la técnica matemática de conteo luego se tabuló tablas extrayendo la información y ordenando en cuadros de simple y doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

b) Gráfica: Una vez tabulado los datos, se procedió graficar los resultados en gráficos de barra.

c) Análisis de datos: Una vez recolectada los datos se procedió con el análisis de cada uno de ellos utilizando el programa SPSS Versión 22, con el que se conocerá el comportamiento de las variables de investigación, Asimismo se observó la relación significativa de las variables con la prueba de Chi cuadrado, leída con un 95% de confianza, de manera tal que se contrastaron las hipótesis planteadas en el presente trabajo.

3.14. Consideraciones éticas:

Autonomía: Los adolescentes tendrán la plena libertad de decidir y actuar con independencia y confianza en sí misma. Además, fue libre de elegir voluntariamente su participación o no en el presente estudio mediante el consentimiento informado, mencionando además que todos los datos obtenidos son confidenciales y solo será para uso de la investigación.

Beneficencia: Con el presente estudio se busca el bienestar de los estudiantes mediante la Identificación de las consecuencias del inicio de relaciones sexuales, para que posteriormente se Implementen tutorías en educación en salud sexual y reproductiva para la prevención de embarazos

no deseados, enfermedades de transmisión sexual y abortos, como también el consumo del alcohol y drogas.

De justicia: El estudio se aplicó sin distinción de situación socio económico, cultural y raza. Respetando el derecho a la libertad de opinión de los adolescentes según el capítulo II del artículo 11 del código niños y adolescentes que estén en condiciones de formar un juicio, tienen el derecho a expresar su opinión libremente en los asuntos que lo afectan y por los medios que eligen y se tomen en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez.

CAPITULO IV

4. RESULTADO Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Incidencia de inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal. Marzo – octubre 2019.

Inicio de relaciones sexuales	N°	%
Si	49	25,8
No	141	74,2
Total	190	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1, muestra la incidencia de inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal, en la que del 100.0% (190) adolescentes entre las edades de 10 a 19 años, el 25.8% (49) de ellos iniciaron con las relaciones sexuales y el 74.2% (141) no iniciaron.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el 25.8% (49) de adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal, iniciaron las relaciones sexuales.

Como se observa en los resultados hallados muestran que existe considerable porcentaje de adolescentes que iniciaron con las relaciones sexuales, son alarmantes, por lo que es considerado un problema de salud pública porque los adolescentes presentan factores de riesgo al iniciar las relaciones sexuales a muy temprana edad que está relacionado el tener enamorado, el consumo de alcohol y la curiosidad, que puede ocasionarles una serie de enfermedades de transmisión sexual, abortos, embarazos no deseados.

Contrastando los resultados con el estudio realizado por **Álvarez y et al (Cuba, 2012)**¹⁹. *“Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente”*. El análisis de la información y los resultados permite plantear la hipótesis que la iniciación sexual en Cuba, está alrededor de ese valor independiente del lugar del país y el sexo. Según los habaneros y los espirituanos, independiente de la edad de inicio referida, y el tipo de relación donde se produjo, tanto varones como mujeres adolescentes referían una edad a su inicio sexual, menor que la de su pareja. Las adolescentes tienen actitudes hacia la iniciación sexual muy condicionadas por su contexto social, la influencia de sus pares, y muy poco asociadas al pensar de sus padres.

Fernández y Rojas, sobre *“Factores Sociodemográficos Asociados Al Inicio De Relaciones Sexuales En Adolescentes. Hospital De Apoyo De San Francisco, Ayacucho. Junio a Agosto 2015”*. Ayacucho 2015²⁰, que arribaron a conclusiones similares a nuestro estudio, que son los siguientes: El 27.8% (47) de adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales y el 72.2% (122) no iniciaron. Los factores asociados ($p < 0.05$) al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco fueron el nivel de instrucción, procedencia y consumo de cigarrillos.

Tabla 2

Edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal. Marzo – octubre 2019.

Edad	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
10-13	6	12.2	62	44.0	68	35.8
14-16	39	79.6	73	51.8	112	58.9
17-19	4	8.2	6	4.2	10	5.3
Total	49	100.0	141	100.0	190	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

- la edad promedio:15 años

$X^2_c = 16.056$	$X^2_t = 5.9915$	$p = 0.000$	$g.l. = 2$
------------------	------------------	-------------	------------

La tabla 2, muestra el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal, donde del 100.0% (190) adolescentes en estudio, el 58.9% (112) tiene 14 a 16 años de los cuales con mayor porcentaje, el 79.6% (39) si iniciaron las relaciones sexuales y el 51.8% (73) adolescentes no iniciaron, seguidamente el 35.8% (68) entre 10 a 13 años y 5.3% (10) entre 17 a 19 años,

De los resultados hallados se concluye que del grupo de adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales el 79.6% (39) pertenecen al grupo etario entre 14 a 16 años.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($X^2_c = 16.056$), que nos indica que existe asociación entre ambas variables de inicio de relaciones sexuales y la edad de adolescente y siendo el valor $p = 0.000$, que es menor a 0.05, en que se acepta la hipótesis alterna o de investigación.

Como se observa en los resultados hallados la edad está relacionada con el inicio de relaciones sexuales, el incremento de la actividad sexual en adolescentes depende de una serie de factores, tales como: la influencia estimulante en los medios de comunicación, la reducción de la calidad afectiva de la familia, que induce al joven a buscar apoyo en el grupo de amigos.

Nuestros resultados se contrastan con el estudio de **Arillo Santillán Gloria, (México, 2008)** cuyo tema fue *“El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR, 2003”* México 2008¹⁷. De los resultados hallados, dos de cada diez chicas que hacen el amor iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años, el 35% lo aceptaron y lo asumieron señalando que lo ellos lo quisieron, en cambio el 65% de los mismos niegan que han tenido una relación sexual y al mismo tiempo se contradicen, entre la misma pareja de novios, o al preguntar discretamente.

González y et al (Chile, 2013), en el estudio sobre *“Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”*, reportó de un total de 321, adolescentes en estudio, el 24,1% había iniciado actividad sexual antes de los 15 años y 75,9% a los 15 años y más.

Navarro y et al (Tarapoto, 2012), en el estudio sobre *“Nivel de conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la urbanización Las Palmeras Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre del 2012”*. Se realizó el estudio por 79 adolescentes de 14 a 19 años. El 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras de distrito Morales se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68% son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inicio sus actividades sexuales entre las edades de 12 – 15 años.

Tabla 3

Inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes según infecciones de transmisión sexual en la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal. Marzo – octubre 2019.

Infección de transmisión sexual	Inicio de relaciones sexuales						Total	
	10-13		14-16		17-19			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	5	10.2	18	36.7	2	4.1	25	51.0
No	0	0.0	19	38.8	2	4.1	21	42.9
No respondió	1	2.0	2	4.1	0	0.0	3	6.1
Total	6	12.2	39	79.6	4	8.2	49	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$X^2c=174.651$	$X^2t =5.9915$	$p=0.000$	$g.l.=2$
----------------	----------------	-----------	----------

En la tabla 3, se muestra el inicio de relaciones sexuales y consecuencias respecto a las infecciones de transmisión sexual, del 100.0% (49) de adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales el 51.0% (25) presentaron alguna infección de trasmisión sexual, seguidamente el 42.9% (21) no presentaron y 6.1% (3) no respondieron a esta pregunta.

De los resultados hallados en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal se concluye, que el 51.0% (25) que iniciaron las relaciones sexuales presentaron alguna infección de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($X^2c=174,651$), que nos indica que existe asociación entre ambas variables de edad de inicio de relaciones sexuales y las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes y que siendo el valor

$p=0.000$, que es menor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis de investigación.

Como se observa en los resultados hallados en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes están propensos a contraer alguna infección de transmisión sexual que puede ser al no uso de método anticonceptivo de barrera o también su mala práctica y la falta de información, educación y comunicación respecto a las infecciones de transmisión sexual que con lleva al contagio.

Nuestros resultados se contrastan con el estudio **Mendoza y et al. (Colombia, 2012)**¹⁸. El tema "*Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana*". De los resultados 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. 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.

Álvarez y et al. (Cuba, 2012)¹⁹. "*Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente*". De los resultados en adolescentes en Cuba, tiene comportamientos sexuales que están muy relacionados con los patrones culturales de las sociedades latinoamericanas donde la iniciación sexual (coital) se produce a edades tempranas. Según los estudios cubanos muchas iniciaciones sexuales se producen en la adolescencia temprana. Las adolescentes tienen actitudes hacia la iniciación sexual muy condicionadas por su contexto social, la influencia de sus pares, y muy poco asociadas al pensar de sus padres. Las diversas consecuencias que pueden surgir de una iniciación sexual sin preparación, es poco considerada y la valoran como natural. Las adolescentes no vinculan las consecuencias de la iniciación con su pareja, y sí consideran que la solución de éstas, está asociada con su familia.

Tabla 4

Inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes según el embarazo no deseado de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal. Marzo – octubre 2019.

Embarazo	Inicio de relaciones sexuales						Total	
	Edad (años)							
	10-13		14-16		17-19		N°	%
Si	1	2.0	11	22.4	2	4.1	14	28.6
No	5	10.2	27	55.1	2	4.1	34	69.4
No respondió	0	0.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0
Total	6	12.2	39	79.6	4	8.2	49	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$X^2c=184.812$	$X^2t =5.9915$	$p=0.000$	$g.l.=2$
----------------	----------------	-----------	----------

Tabla 4, se muestra el inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes según el embarazo no deseado, del 100.0% (49) adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales el 69.4% (34) no quedaron embarazadas en su primera relación sexual, seguido del 28.6% (14) se embarazaron y 2.0% (1) no respondió a la pregunta.

De los resultados hallados en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal se concluye que 28.6% (14) que iniciaron las relaciones sexuales se embarazaron.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($X^2c=184.812$), que nos indica que existe asociación entre ambas variables de edad de inicio de relaciones sexuales y el

embarazo no deseado en adolescente y siendo el valor $p=0.000$, que es menor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis de investigación.

Como se observa en los resultados hallados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes que el uso de métodos anticonceptivos no es adecuado en su primera experiencia sexual, sin tomar las medidas de precaución llegan a contraer infecciones de transmisión sexual poniendo en riesgo la salud sexual del adolescente. Las consecuencias son embarazos no deseados y que concluyen en un aborto.

Nuestros resultados se contrastan con el estudio de **Mindi Danira Sandi Balarezo. (Iquitos, 2016)**, cuyo tema es "*Comportamiento Sexual de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto*". De los resultados hallados: Se entrevistaron a 119 adolescentes de ambos sexos, El 72.2% de los adolescentes con actividad sexual a veces o nunca usan preservativo, el 61.1% no usan método anticonceptivo hormonal, el 3.7% tienen relaciones sexuales con su mismo sexo, el 27.8% tienen relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y el 3.7% bajo efecto de drogas; el 16.7% refirieron embarazo de los cuales el 88.9% optaron por el aborto.

Díaz y et al. (Cuba, 2008). Del tema "*Sexualidad y reproducción en adolescentes*". De los resultados se muestra edades entre 15 y 18 años, 61,9 %, varones 56,7 % y 70,9 % se habían iniciado en la vida sexual. "Responsabilidad de evitar embarazo" obtuvo el porcentaje más elevado de respuestas correctas (81,4 %), 79,3 % señaló el condón como anticonceptivo ideal. En "riesgos de infecciones de transmisión sexual", 61,9 % acertó. Los pares, fueron la primera fuente de información en 55,7 % y principal en 68,1 %.

Tabla 5

Inicio de relaciones sexuales y consecuencias según aborto en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal. Marzo – octubre 2019.

Aborto	Inicio de relaciones sexuales							
	Edad (años)						Total	
	10-13		14-16		17-19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	0	0.0	10	20.4	2	4.1	12	24.5
No	1	2.0	1	2.0	0	0.0	2	4.1
No respondió	5	10.2	28	57.1	2	4.1	35	71.4
Total	6	12.2	39	79.6	4	8.2	49	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$X^2c=43.490$	$X^2t =5.9915$	$p=0.000$	$g.l.=2$
---------------	----------------	-----------	----------

Tabla 5, se muestra que del 100.0% (49) adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales el 71.4% (35) no respondieron a esta pregunta, 24.5% (12) abortaron y el 4.1% (2) no abortaron.

De los resultados hallados en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal se concluye, que el 24.5% (12) que iniciaron las relaciones sexuales abortaron.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($X^2c=43.490$), que indica que existe asociación entre ambas variables de la edad de inicio de relaciones sexuales y el aborto en adolescente y siendo el valor $p=0.000$, que es menor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis de investigación.

Como se observa en los resultados hallados en la práctica del aborto se ve muy frecuente en adolescentes por la falta de experiencia sexual y toma de malas decisiones, escasa información referente en educación sexual y reproductiva por profesionales obstetras capacitados en el tema, por falta de comprensión de los padres y no brindar la información que ellos necesitan.

Nuestros resultados se contrastan con el estudio de **Mindi Danira Sandi Balarezo. (Iquitos 2016)**²² en su tema *“Comportamiento Sexual de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto”* de los resultados el 72.2% de los adolescentes con actividad sexual a veces o nunca usan preservativo, el 61.1% no usan método anticonceptivo hormonal, el 3.7% tienen relaciones sexuales con su mismo sexo, el 9.3% han sido diagnosticados de ITS, el 27.8% tienen relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y el 3.7% bajo efecto de drogas; el 16.7% refirieron embarazo de los cuales el 88.9% optaron por el aborto. Los adolescentes inician sus relaciones en forma temprana y más de la cuarta parte con relaciones sexuales tienen un comportamiento sexual de riesgo.

Tabla 6

Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según el tener enamorado de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal. Marzo – octubre 2019.

Tener enamorado	Inicio de relaciones sexuales						Total	
	Edad (años)							
	10-13		14-16		17-19		N°	%
Si	2	4.1	11	22.4	0	0.0	13	26.5
No	4	8.2	28	57.1	4	8.2	36	73.5
Total	6	12.2	36	79.6	4	8.2	49	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$X^2c=8.221$

$X^2t =3.8415$

$p=0.004$

$g.l.=1$

Tabla 6, muestra el inicio de relaciones sexuales en adolescentes según el tener enamorado, del 100.0% (49) adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales el 73.5% (36) refirieron no tener enamorado en el momento de la encuesta, pero si haber iniciado sus relaciones sexuales y el 26.5% (13) si tienen enamorado e iniciaron sus actividades sexuales.

De los resultados hallados en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal se concluye que el 73.5% (36) que iniciaron las relaciones sexuales no tienen enamorado.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa con un ($X^2c=8.221$), que nos indica que existe asociación entre ambas variables de inicio de relaciones sexuales y el tener enamorado y siendo el valor $p=0.004$, que es menor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis de investigación.

Como se observa en los resultados encontrados en la investigación sobre adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales no siempre mantienen el enamoramiento, con la persona que iniciaron la experiencia sexual.

Nuestros resultados se asemejan con el estudio de **Álvarez y et al. (Cuba, 2012)**, Cuyo tema fue. *“Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente”*. De los resultados hallados, Según los habaneros y los espirituanos, independiente de la edad de inicio referida, y el tipo de relación donde se produjo, tanto varones como mujeres adolescentes referían una edad a su inicio sexual, menor que la de su pareja. Las adolescentes tienen actitudes hacia la iniciación sexual muy condicionadas por su contexto social, la influencia de sus pares, y muy poco asociadas al pensar de sus padres. Las diversas consecuencias que pueden surgir de una iniciación sexual sin preparación, es poco considerada y la valoran como natural. Las adolescentes no vinculan las consecuencias de la iniciación con su pareja, y sí consideran que la solución de éstas, está asociada con su familia.

Tabla 7

Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según la curiosidad de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal. Marzo – octubre 2019.

Por Curiosidad	Inicio de relaciones sexuales						Total	
	Edad (años)							
	10-13		14-16		17-19		N°	%
Si	3	6.1	18	36.7	1	2.0	22	44.9
No	3	6.1	21	42.9	3	6.1	27	55.1
Total	6	12.2	39	79.6	4	8.2	49	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$X^2c=16.440$	$X^2t = 3.8415$	$p =0.000$	$g.l.=1$
---------------	-----------------	------------	----------

La tabla 7, muestra el inicio de relaciones sexuales según la curiosidad del 100.0% (49) adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales el 55.1% (27) no iniciaron por curiosidad sus relaciones sexuales y el 44.9% (22) si iniciaron por curiosidad.

De los resultados hallados en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal se concluye que el 55.1% (27) no iniciaron su actividad sexual por curiosidad.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($X^2c=16.440$), que nos indica que existe asociación entre ambas variables de inicio de relaciones sexuales y la curiosidad del adolescente y siendo el valor $p=0.000$, que es mayor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis de investigación.

Como se observa en los resultados hallados la edad de inicio de relaciones sexuales, está relacionado a la curiosidad en los adolescentes.

Nuestros resultados coinciden con el estudio de **Arillo Santillán Gloria, (México, 2008)**. sobre el tema: “El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR, 2003”. De los resultados hallados El 35% lo aceptaron y lo asumen diciendo porque lo hicieron, muchas de las respuestas revelan que lo hacen por amor como ellos mismos lo mencionan, o por curiosidad o porque se dejaron llevar por el momento, por falta de comprensión de los padres, el 65% de los mismos niegan que han tenido una relación sexual, el 64% de los adolescentes saben las consecuencias o los problemas que pueden llegar al tener si tienen relaciones sexuales a temprana edad pero sin embargo lo hacen, y el 36% restante afirman no saberlo, o no les gusta hablar del tema.

Tabla 8**Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según el consumo de alcohol de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal. Marzo – octubre 2019.**

Consumo de alcohol	Inicio de relaciones sexuales							
	Edad (años)						Total	
	10-13		14-16		17-19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	3	6.1	17	34.7	0	0.0	20	40.8
No	3	6.1	22	44.9	4	8.2	29	59.2
Total	6	12.2	39	79.6	4	8.2	49	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$X^2_c=3.679$	$X^2_t=3.8415$	$p=0.055$	$g.l.=1$
---------------	----------------	-----------	----------

La tabla 8, muestra el Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según el consumo de alcohol, del 100.0% (49) adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales el 59.2% (29) adolescentes iniciaron su actividad sexual sin el consumo de alcohol y el 40.8% (20) con el consumo de alcohol.

De los resultados hallados en adolescentes de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal se concluye que el 59.2% (29) que iniciaron las relaciones sexuales fue sin el consumo de alcohol.

Sometidos los resultados al test de independencia (Chi Cuadrado), no se halló evidencia estadística para aceptar o rechazar la hipótesis ($p=0,055$); Martínez, Maya, Parada y Duarte (2013)³⁷ afirman que el alcohol expone a los adolescentes al riesgo de tener relaciones sexuales sin tener en cuenta las posibles consecuencias, igualmente Castaño, Arango, Morales, Rodríguez y Montoya (2013)³⁸ encuentran asociación estadística significativa; por lo cual aceptamos la hipótesis alterna.

Nuestros resultados se contrastan con el estudio de **Mindi Danira Sandi Balarezo. (Iquitos, 2016)** sobre el tema: *“Comportamiento Sexual de los Adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto”*. De los resultados hallados, Se entrevistaron a 119 adolescentes de ambos sexos, El 72.2% de los adolescentes con actividad sexual a veces o nunca usan preservativo, el 61.1% no usan método anticonceptivo hormonal, el 3.7% tienen relaciones sexuales, el 9.3% han sido diagnosticados de ITS, el 27.8% tienen relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y el 3.7% bajo efecto de drogas; el 16.7% refirieron embarazo de los cuales el 88.9% optaron por el aborto. Se concluye que los adolescentes inician sus relaciones en forma temprana y más de la cuarta parte con relaciones sexuales tienen un comportamiento sexual de riesgo.

CONCLUSIONES

1. Referido a la incidencia de inicio de relaciones sexuales en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Melitón Carbajal, el 25.8% (49) adolescentes iniciaron con las relaciones sexuales y el 74.2% (141) no iniciaron.
2. La edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes en mayor porcentaje el 79.6% (39) corresponde al grupo etario de 14 a 16 años seguido el 12.2% (6) entre 10 a 13 años y el 8.2% (4) entre 17 a 19 años.
3. De los resultados hallados según el inicio de relaciones sexuales y sus consecuencias en adolescentes se tiene: con mayor porcentaje el 51.0% (25) presentaron alguna infección de transmisión sexual, seguido del 28.6% (14) se embarazaron y el 24.5% (12) abortaron al quedar embarazada en su primera relación sexual.
4. El inicio de relaciones sexuales en adolescentes tenemos: con mayor porcentaje el 73.5% (36) no tienen enamorado, seguido el 44.9% (22) iniciaron su actividad sexual por curiosidad y el 40.8% (20) iniciaron por efectos del consumo de alcohol.

Sometidos los resultados al test de independencia (Chi cuadrado) se halló evidencia estadística significativa ($X^2c=8.221$, $p=0.004$), ($X^2c=16.440$, $p=0.000$) y ($X^2c=3.679$, $p=0.055$) respecto a la relación entre inicio de relaciones sexuales con el tener enamorado, la curiosidad y el consumo de alcohol respectivamente, aceptándose la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Sr Director de la Institución Educativa Melitón Carbajal, capacitar a los docentes en salud sexual y reproductiva para así brindar una orientación al adolescente y tomar medidas de estrategia para la disminución de riesgo en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes.
- Solicitar un psicólogo a la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) que implemente programas dirigidos al fortalecimiento de la familia reforzando las escuelas de padres juntamente con el adolescente brindando talleres para una buena información sobre salud sexual y reproductiva, también ayude a encaminar su proyecto de vida y fortalecer su autoestima.
- Sugerir a las autoridades de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) realizar campañas preventivas de salud sexual y reproductiva dirigidas a los adolescentes de las áreas geográficas más alejadas urbano marginales de la región huamanga para contribuir en la prevención del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
- Centro de Salud Belén y trabajar juntamente con la familia y comunidad, para poder ejecutar estrategias de promoción y prevención en enfoques sobre salud sexual y reproductiva y comportamientos sexuales en adolescentes ya que cuenta con un consultorio diferenciado y se brinda el paquete del adolescente y así disminuir el riesgo al inicio temprano de las relaciones coitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Revista Médica Clínica Las Condes. Chile: Departamento de Pediatría. 2015; H. Francisca Corona (actualizado el Enero - Febrero 2015). vol: 26: páginas: 74-80. disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-abordaje-sexualidad-adolescencia-S0716864015000127>
2. elintransigente.com. buenos aires: elintransigente. (actualizado el sábado 03 de junio del 2017, citado a las 11:29:00 a.m.). disponible en: <http://www.elintransigente.com/politica/2017/11/29/evacuaron-congreso-amenaza-bomba-468865.html>
3. Equipo de Univisión Salud. Estados unidos: (Publicado en abril 28 del 2016 | 01:37 PM EDT)
4. cdc.gov. Estados unidos: estudio de los CDC; 2010 (actualizado el jueves 9 de julio del 2016; citado el 29 de agosto del 2013). Disponible en: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm>
5. bbc.com. Estados unidos: Redacción BBC Mundo (actualizado el 4 diciembre 2014). Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141204_salud_reduccion_embarazo_precoz_eeuu_hr
6. lac.unfpa.org. el Salvador: adolescentes. (actualizado el 3 agosto 2017). Disponible en : <http://lac.unfpa.org/es/news/el-costo-social-del-embarazo-y-uniones-tempranas-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-1>
7. cnnspanol.cnn.com. América latina: CNN Español. (actualizado el 9 agosto del 2017, citado en agosto 19:06). Disponible en : <http://cnnspanol.cnn.com/2017/08/09/america-latina-es-la-region-con-mas-embarazos-no-planeados-del-mundo/>

8. excelsior. MÉXICO: excelsior. (actualizado el 04 de setiembre del 2014)
Disponible en: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/09/04/979926>
9. m360.cl Peru: Por *Javi Pacull*. (actualizado el Miércoles, 5 de Julio de 2017) Disponible en : <http://www.m360.cl/noticias/sexo-pareja/sexo/estas-la-edad-en-que-las-chilenas-comienzan-su-vida-sexual/2017-07-04/162949.html>
10. clarin.com. Perú: Clarín. (citado el 25 de Julio del 2014). Disponible en : https://www.clarin.com/hijos/sexo-primer-vez-virgen-virginidad-debut-sexual-edad-chicos_0_H1_CRKPmg.html
11. Elcomerció .pe. Perú: El comercio. (actualizado el 18 de junio del 2017)
Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/14-adolescentes-peruanas-son-madres-embarazadas-revela-estudio-435613>
12. Vital.rpp.pr. Peru: RPP. (actualizado el 12 de junio del 2017) Disponible en : <http://vital.rpp.pe/salud/inicio-temprano-en-las-relaciones-sexuales-incrementa-el-riesgo-de-its-noticia-1030828>
13. www.saludayacucho.gob.pe/imagenes/oficinas/Epidemiologicas/Asis/Asis_diresa_ayacucho_2015.pdf
14. <https://proyectos.inei.gob.pe/web/poblacion/>
15. Fecundidad del adolescente Endes 2016. Perú. Dr. Aníbal Sánchez Aguilar. Jefe del Instituto nacional de Estadística.
16. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología/versión On-line ISSN 1561-3062. Cuba, Ciudad de la Habana sep.-dic. 2008. GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA. “Sexualidad y reproducción en adolescentes”,

Autores: Aliucha Díaz Curbelol; Miriam Aliño Santiagoll; Alejandro Velasco Bozalll; Antonio Rodríguez CárdenasIII; Vivian Rodríguez TahuileIV.

17. Universidad Nacional Autónoma De México Centro Regional De Investigaciones Multidisciplinarias Universidad Autónoma Del Estado De Morelos Facultad De Arquitectura “El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR, 2003” T E S I S Para Obtener El Grado De Maestra En Estudios De Población Y Desarrollo Regional. P R E S E N T A: Gloria Iveth Arillo Santillán Cuernavaca Morelos, marzo de 2008.
18. Revista chilena de obstetricia y ginecología/versión On-line ISSN 0717-7526. Santiago 2012.” Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana”. Tesis: Luís Alfonso Mendoza T.1,3, Martha Arias G.2, Marly Pedroza P.3, Paul Micolta C.3, Andrés Ramírez R.3, Christian Cáceres G.3, Darling López S.3, Antonio Núñez G.3, Maria Acuña P.3
19. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012 ISBN 978-959-212-811-8.” Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente”. Autores Dra.C. Luisa Álvarez Vázquez, Dra. C. Aida Rodríguez Cabreray Dr. Nelli Salomón Avich.
20. Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga. Facultad De Ciencias De La Salud. Escuela Profesional De Obstetricia. Título: “Factores Sociodemográficos Asociados Al Inicio De Relaciones Sexuales En Adolescentes. Hospital De Apoyo De San Francisco, Ayacucho. Junio A Agosto 2015”. Autores: Fernández Quispe, Jamilton y Rojas Ruiz, Saulo Víctor. Ayacucho 2015.

21. Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga. Facultad De Ciencias De La Salud. Escuela Profesional De Obstetricia. Título: "Prácticas de riesgo de la Sexualidad en adolescentes del quinto año de educación secundaria turno tarde, Institución Educativa Mariscal Cáceres Ayacucho Abril – octubre 2014". Autores: Chávez Soto, Rosmery y Ellisca Vega, Lucy. Ayacucho 2014
22. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana Facultad De Medicina Humana "Rafael Donayre Rojas". Título: Comportamiento Sexual De Los Adolescentes Atendidos En El Hospital Regional De Loreto. Presentado por Mindi Danira Sandi Balarezo Asesor Dr. Javier Vásquez Vásquez Punchana. Iquitos 2016.
23. Freyre Román, Eleodoro. La salud del adolescente. 2da Edición. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 1997.
24. Mongrut Steane, Andres. Tratado de Obstetricia Normal y patológica. 5ta Edición. Colegio Médico del Perú. 1999.
25. Ricardo Scharcz, Ricardo Fresina. Carlos Duverge S. Obstetricia. Volumen 1. 6ta Edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2008.
26. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescencia y salud, Ginebra, Suiza 2012.
27. AGRUPACIÓN GINECOLÓGICA ESPAÑOLA, Salud y Bienestar, (citado el 20 de Marzo 2015), Disponible en: <https://www.agrupacionginecologica.es/es/actualizado>.
28. Diariocorreo.pe. Peru: Correo. (actualizado el 20 de marzo del 2018 - 11:04). Disponible en : <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/mas-de-58-mil-adolescentes-de-convirtieron-en-madres-en-el-2017-809067/>

29. Elcomerció .pe. Perú: El comercio. (actualizado el 18 de junio del 2017 – 08:05) Disponible en : <https://elcomercio.pe/peru/loreto-tasa-alta-embarazo-adolescente-pais-427675>
30. Elcomerció .pe. Perú: El comercio. (actualizado el 02 de julio del 2018) Disponible en : <https://elcomercio.pe/opinion/editorial/editorial-tarea-resolver-curriculo-escolar-noticia-532236>
31. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva - Atención Integral De La Salud Reproductiva. Lima, Ministerio de Salud, 2004.
32. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología- Materno perinatal, Ministerio De Salud, 2010. p.
33. Blanca Gutiérrez Teira, La respuesta sexual humana Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. GdT Atención a la Mujer semFYC. CS El Soto. Móstoles. Madrid. Actualización en Medicina y Familia. Citado: 2010;6(10):543-546. Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=158&id=La_respuesta_sexual_humana.pdf
34. Revista Médica Chile 2013. Título: “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago”. Presentado por: González E, Molina T, Montero A, Martínez V.
35. Universidad Nacional de San Martín. Facultad De Ciencias De La Salud. Escuela Académico Profesional De Obstetricia. Presentado Por: Mónica Elisa Navarro Álvarez y Anita Isabel López Vásquez. “Nivel de conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la urbanización Las Palmeras Distrito de Morales – Tarapoto. Periodo junio – setiembre del 2012”.

36. Según: <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/> publicada el 2019.
37. Guillermo Castaño Pérez, Eduardo Arango Tobón, Santiago Morales Mesa, Alexander Rodríguez Bustamante y Carolina Montoya Montoya. Riesgo y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Revista Cubana de Pediatría. 2013;85 (1):36-50.
38. Martínez J, Maya N, Parada L, Duarte K. Diferencias de las prácticas sexuales entre hombres y mujeres, en estudiantes universitarios durante el primer semestre de 2013. Duazary Dic; 10(2):112-118.
39. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes” (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, aprobado por R.M. N° 1001-2019/MINSA).

ANEXO

ANEXOS N°1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL/OPERATIVA	DIMENCIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO S
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p>	<p>- Es la etapa de inicio de las relaciones coitales durante la adolescencia que comprende edades entre 10 a 19 años. (Real Academia Española)</p>	<p>-Adolescencia temprana.</p> <p>- Adolescencia media.</p> <p>- Adolescencia tardía.</p>	<p>-Edades de 10 a 13 años.</p> <p>-Edades de 14 a 16 años.</p> <p>-Edades de 17 a 19 años.</p>	<p>Entrevista al adolescente</p>	<p>Cuestionario de encuesta</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Consecuencias del inicio de relaciones sexuales en adolescentes.</p>	<p>-Es el resultado del inicio de relaciones sexuales en adolescentes pudiendo ser las enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado y abortos. (Real Academia Española)</p>	<p>-Infecciones de Transmisión Sexual.</p> <p>-Embarazo no deseado.</p> <p>-Abortos.</p>	<p>-Infecciones de Transmisión Sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>-Embarazo no deseado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>-Abortos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	<p>Entrevista al Adolescente</p>	<p>Cuestionario de encuesta</p>

<p>VARIABLE INTERVINIENTE:</p> <p>Tener enamorado.</p> <p>- Curiosidad.</p> <p>-Consumo de alcohol</p>	<p>-<i>Tener enamorado</i>: cuando dos personas de sexos diferentes se encuentran en pareja o en una relación durante la adolescencia. (Real Academia Española)</p> <p>- <i>Curiosidad</i>: Deseo de saber o averiguar una cosa. Es cierto que en los adolescentes las hormonas están alborotadas, y tienden a experimentar nuevas cosas. (Real Academia Española)</p> <p>- <i>Consumo de alcohol</i>: El consumo de alcohol durante la adolescencia es nocivo, independientemente con la cantidad o la frecuencia con la que se haga. Principalmente porque el alcohol genera daños en el organismo, expone a mayores riesgos. (Real Academia Española)</p>	<p>- Tener enamorado</p> <p>- curiosidad</p> <p>-Consumo de alcohol</p>	<p>-Tener enamorado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>-Curiosidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>-Consumo de alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	<p>Entrevista al Adolescente</p>	<p>Cuestionario de encuesta</p>
--	--	---	--	----------------------------------	---------------------------------

ANEXOS N°2

INSTRUMENTO DE DATOS:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

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



**“EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y CONSECUENCIAS EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PÚBLICA MELITÓN CARBAJAL DE AYACUCHO. MAYO – OCTUBRE
2019”**

Fecha: _____ Entrevista N° _____ Entrevistador(a)

RESPONSABLE:

- HUAMAN FIGUEROA, YENY ELIZABETH

Muchos adolescentes como tú que en su mayoría afrontan problemas sociales, al tomar malas decisiones se hacen daño sin medir las consecuencias de sus actos, en algunos empiezan a tener relaciones sexuales a temprana edad y a consecuencia hay embarazos no deseados, y hasta llegar al aborto. Estamos realizando este estudio para ayudar a mejorar la juventud y tomes conciencia. Cualquier dato o información que nos puedas brindar será de gran ayuda, sobre todo trataremos máxima confidencialidad, por lo que pedimos tu colaboración en bien de todos los adolescentes. Muchas gracias.

QUISIERAS PARTICIPAR: (SI) (NO)

I. **DATOS GENERALES:** colocar la respuesta o marcar con un aspa (x) en la alternativa que consideres conveniente y responde las siguientes preguntas:

1. **¿Cuántos años tienes?**

❖ _____

2. **Sexo.**

a. Femenino ()

b. Masculino ()

3. **¿En qué grado estás?**

a. Primer grado ()

d. Cuarto grado ()

b. Segundo grado ()

e. Quinto grado ()

c. Tercer grado ()

II. INICIO DE RELACIONES SEXUALES

4. **¿Tienes enamorado(a)?**

a. Si. () No. ()

5. **¿El tener enamorado(a) contribuyó a tener relaciones sexuales?**

a.Si. ()

b.No. ()

6. **¿Tus amigos (as) te aconsejan a tener relaciones sexuales?**

a.Si. ()

b.No. ()

7. **¿Tuviste la curiosidad de tener relaciones sexuales?**

a.Si. ()

b.No. ()

8. **¿Consumes alcohol?**

a. Si. ()

b. No. ()

9. **¿El consumir alcohol influye a tener relaciones sexuales?**

a. Si. ()

b. No. ()

10. ¿Iniciaste tus relaciones sexuales a qué edad?

a. Si. () Edad: _____

b. No. ()

11. Tu primera relación sexual fue voluntaria (o)

a. Si. ()

b. No. ()

III. CONSECUENCIAS DEL INICIO DE RELACIONES SEXUALES:

12. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? a.Si. () Cual: _____ b.No ()	
MUJER	VARÓN
13. Quedaste embarazada alguna vez? a. Si. () b. No ()	-Tu enamorada quedo alguna vez embarazada? a. Si. () b. No ()
14. Cual fue tu reacción al quedar embarazada? a. Si Tuve q aceptar el embarazo () b.No acepte el embarazo ()	-Cuál fue tu reacción, al ver que tu enamorada quedara embarazada? a. Si Tuve q aceptar el embarazo () b. No acepte el embarazo ()
15. Al quedar embarazada tuviste que abortar? a.Si. () b.No ()	- Tu enamorada al quedar embarazada tubo que abortarlo? a. Si. () b. No ()

<p>16. Has tenido alguna infección de transmisión sexual al tener relaciones sexuales.</p> <p>a. Si. ()</p> <p>b. No ()</p>	<p>-Has tenido alguna infección de transmisión sexual al tener relaciones sexuales.</p> <p>a. Si. ()</p> <p>b. No ()</p>
<p>17. Has tenido alguna de estas molestias después de tener relación sexual:</p> <p>a. Descenso vaginal en cantidad. ()</p> <p>b. Comezón en tu parte íntima. ()</p> <p>c. Dolor al orinar ()</p> <p>d. Olores extraños en tu parte íntima. ()</p> <p>e. Te apareció algunas ampollas o verrugas. ()</p>	<p>-Has tenido alguna de estas molestias después de tener relación sexual:</p> <p>a. Secreción en tu parte íntima. ()</p> <p>b. Comezón en tu parte íntima. ()</p> <p>c. Dolor al orinar. ()</p> <p>d. Olores extraños en tu parte íntima. ()</p> <p>e. Te apareció algunas ampollas o verrugas. ()</p>

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

.....

.....