

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL
INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES.
HOSPITAL DE APOYO DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO.
JUNIO A AGOSTO 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

**FERNÁNDEZ QUISPE, Jamilton
ROJAS RUIZ, Saulo Víctor**

ASESORA:

Dra. Obst. Martha Paulina INFANTE BEINGOLEA

**AYACUCHO – PERÚ
2015**

ACTA DE SUSTENTACION

RD N° 239 – FC de la S – UNSCH – 2015

Bach. Saulo Victor, ROJAS RUIZ.

Bach. Jamilton, FERNANDEZ QUISPE.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las diez y treinta de la mañana del día cuatro de diciembre del dos mil quince, en el ambiente del auditorio del departamento de Obstetricia, se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis, conformado por los siguientes docentes; por encargo del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud por el Dr. Emilio RAMIREZ ROCA, Mg. Martha CALDERON FRANCO (PRESIDENTE), Mg. Lucy ORELLANA QUISPE (Miembro), Mg. Patricia, BUSTAMANTE QUISPE (Miembro), Mg. Martha Paulina, INFANTE BEINGOLEA (Asesora).

Bajo la presidencia del primero de los nombrados en su condición de decana encargada de la Facultad de ciencias de la Salud y como secretaria la Docente **Mg. Maritza, RODRIGUEZ LIZANA.**

Acto seguido la señora Decana encargada da lectura a los expedientes que abren en mesa:

Expediente constituido por solicitud N° 005154 y 005155 para título profesional y proveído sin número de la comisión de revisión de expediente de fecha 06 de Noviembre 2015.

Resolución Decanal N°239 – FC de la S – UNSCH – 2015, de fecha 19 de Noviembre del 2015 en la que declara expedita la sustentación de tesis de los bachilleres: **Saulo Víctor, ROJAS RUIZ y Jamilton, FERNANDEZ QUISPE.**

A continuación la Sra. Presidenta invita a la sustentación de la tesis en el tiempo pertinente, cuyo Título es **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2015”.**

Luego del cual la Presidenta invita a los miembros del jurado a realizar las observaciones y preguntas respectivas a los sustentantes.

Concluida el acto de sustentación invita a los sustentantes y público en general abandonar momentáneamente el auditorium para deliberar los resultados, las mismas que serán plasmadas a continuación.

EVALUACION DEL BACHILLER Saulo Victor, ROJAS RUIZ.

MIEMBROS DEL JURADO	NOTA DE TEXTO	NOTA DE EXPOSICIÓN	NOTA DE RESPUESTAS Y PREGUNTAS	PROMEDIO
Mg. Martha, CALDERON FRANCO.	16	16	16	16
Mg. Lucy, ORELLANA QUISPE.	17	17	17	17
Mg. Patricia, BUSTAMANTE QUISPE.	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

EVALUACION DEL BACHILLER Jamilton, FERNADEZ QUISPE.

MIEMBROS DEL JURADO	NOTA DE TEXTO	NOTA DE EXPOSICIÓN	NOTA DE RESPUESTAS Y PREGUNTAS	PROMEDIO
Mg. Martha, CALDERON FRANCO.	16	16	17	16
Mg. Lucy, ORELLANA QUISPE.	17	17	17	17
Mg. Patricia, BUSTAMANTE QUISPE.	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

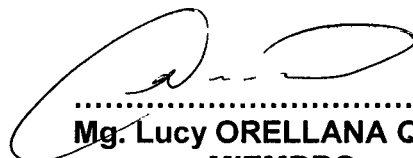
De la evaluación de los miembros del jurado evaluador otorga las siguientes notas a los señores aspirantes al título de Obstetras:

1. Aprobado por unanimidad al bachiller **Saulo Victor, ROJAS RUIZ (16).**
2. Aprobado por unanimidad al bachiller **Jamilton, FERNADEZ QUISPE (16).**

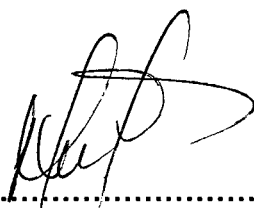
Se sugiere a los señores sustentantes levantar las observaciones realizadas por cada miembro del jurado, los mismos que se plasman en cada formato de evaluación y en el resumen de la hoja de calificación de sustentación de Tesis.

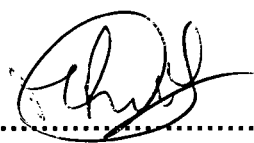
Finalmente para dar fe de lo actuado los miembros de jurado y asesor, firman al pie de la presente acta, concluyéndose a las doce del mediodía con treinta minutos.


.....
Mg. Martha CALDERON FRANCO
PRESIDENTE


.....
Mg. Lucy ORELLANA QUISPE
MIEMBRO


.....
Mg. Patricia, BUSTAMANTE QUISPE
MIEMBRO


.....
Mg. Martha, INFANTE BEINGOLEA
ASESORA


.....
Mg. Maritza, RODRIGUEZ LIZANA
SECRETARIA DOCENTE

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre Crispina Quispe, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mis hermanos: a Ronne, Doris, Merly, Jimmy, Rommel que son el motivo de mi superación y por apoyarme siempre.

A mis tías Haydee, Yaquelina quienes me brindaron su apoyo moral e incondicional.

Jamilton

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres: Julio Rojas, Alicia Ruiz por ser los pilares, más importantes y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mis hermanos: a Wilber, Sandra Corali, Pattcy que siempre estuvieron conmigo alentándome y apoyando en cada problema que se me pudiera haber presentado.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como su sabiduría que me transmitieron durante el desarrollo de mi formación.

Saulo Víctor

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater que nos brindó sus aulas y libros para recibir, acumular y desarrollar conocimientos que hoy siempre serán nuestros instrumentos para navegar por la vida.

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

A nuestra asesora Dra. Obst. Martha Paulina Infante Beingolea por brindarnos su apoyo incondicional y plena confianza a lo largo de este trabajo; por su voluntad y disposición de tiempo al recibir nuestras inquietudes.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I:	
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	06
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	06
CAPÍTULO II:	
MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	07
2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA.....	13
2.2.1. ADOLESCENCIA	13
2.2.1.1. Etapas de la adolescencia	14
2.2.1.2. Inicio precoz de las relaciones sexuales	15
2.2.1.3. Factores sociodemográficos que condicionan el inicio precoz de las relaciones sexuales.....	15
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS.....	19
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	23
2.4.1. HIPÓTESIS	23
2.4.2. VARIABLES	23
CAPÍTULO III:	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO.....	24
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	25
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida como el período comprendido entre los 10 y 19 años. Es una etapa de desarrollo biológico, acompañada de cambios psicológicos y sociales que presenta una gran variabilidad individual, por ello debe considerarse integralmente al adolescente, tomando en consideración estas tres grandes áreas de desarrollo ⁽¹⁾.

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal, desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en talla, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres ⁽²⁾.

En relación al comportamiento sexual, el inicio de relaciones sexuales se da en la adolescencia temprana. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países, aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber iniciado las relaciones sexuales antes de los 15 años. La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (22%) es América Latina y el Caribe. En Asia

se registran los niveles más bajos de actividad sexual en menores de 15 años ⁽³⁾.

El inicio temprano de las relaciones sexuales está asociado con los factores biológicos como la presentación de la menarquia a edades cada vez más tempranas, factores psicológicos como la demora de los adolescentes en admitir que son sexualmente activos o el bajo riesgo percibido sobre la posibilidad de un embarazo no planeado, la edad, el consumo de alcohol y el uso de sustancias ilícitas ⁽⁴⁾.

Teniendo en cuenta las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, consideramos que fue necesario realizar esta investigación con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho.

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 ($P < 0.05$) al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco fueron la edad, sexo, ingreso económico familiar, consumo de bebidas alcohólicas, convivencia familiar y tipo de institución educativa y los factores no asociados ($P > 0.05$) fueron el nivel de instrucción, procedencia y consumo de cigarrillos.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida en que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la infancia a la vida adulta, y consolida la independencia socioeconómica, fijando sus límites entre los 10 y 19 años. En general, esta etapa se considera libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de la salud reproductiva, la adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. El conocer y considerar los cambios físicos y del desarrollo psicosocial de este período, permite comprender los riesgos a los que está expuesta la adolescente embarazada, y brinda la oportunidad de poner en marcha programas para promover conductas saludables ⁽⁵⁾.

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años ⁽⁶⁾. El inicio de las relaciones sexuales y el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales (2014), indica que la tasa media de natalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana ⁽⁷⁾.

De los 1200 millones de adolescentes, aproximadamente el 50% han iniciado su actividad sexual, estimándose para América Latina entre 30 a 40% en el área urbana, mientras que en el área rural el 70% de las adolescentes son sexualmente activas. Asimismo, el 44.9% de las adolescentes de 15 a 19 años, sexualmente activas, no usaron ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual ⁽⁸⁾.

El inicio de las relaciones sexuales y los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos ⁽⁷⁾.

Se tienen reportes que los adolescentes de la clase media y media-alta tienen relaciones sexuales más tempranamente que en generaciones anteriores y es muy probable que exista un número creciente de embarazos, pero en este ámbito social es posible ocultar esta realidad a través de la interrupción del embarazo ⁽⁹⁾.

Algunos investigadores refieren que el inicio sexual temprano está influenciada por el consumo de alcohol o drogas, antecedente de parejas mayores, abuso sexual previo, influencia de los pares. En relación a

variables familiares, la crianza por ambos padres, el mejor nivel socioeconómico, la mayor comunicación padres-hijo/a, se asocian a la postergación de la actividad sexual, mientras que pertenecer a familias numerosas, padres divorciados o separados, adolescentes cuyas madres fueron madres adolescentes, tener padres muy estrictos o muy permisivos, están asociados al inicio sexual temprano ⁽¹⁰⁾.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014, el 8.4% de un total de 16,822 encuestadas manifestaron que tuvieron la primera relación sexual antes de los 15 años y el 41.1% antes de los 18 años. El inicio de las relaciones sexuales está asociado con el nivel de educación e ingresos de las adolescentes. En las mujeres sin educación se inició las relaciones sexuales en promedio a los 16 años. Las edades promedio de inicio de relaciones sexuales fueron de la siguiente manera: antes de los 17 años en Ucayali (16.6%), San Martín (16.7%), Loreto (16.8%). Con relación al nivel de educación, fue mayor la proporción de actividad sexual reciente en las adolescentes con educación primaria (66.6%) y sin educación (60.9%), en cambio, fue menor en las de educación secundaria (50.8%) y superior (54.2%) ⁽¹¹⁾.

De acuerdo a las prácticas realizadas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, se observó la atención de adolescentes por diferentes causas como, las infecciones de transmisión sexual, amenazas de aborto, atención en planificación familiar, etc., que son indicadores de haber iniciado la actividad sexual, razones por el cual se plantea el

presente trabajo de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Conocer la incidencia del inicio de relaciones sexuales en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo de San Francisco.
- Identificar la relación del inicio de relaciones sexuales en adolescentes con los factores sociodemográficos como edad, sexo, nivel de estudio, tipo de institución educativa, procedencia, nivel económico, convivencia familiar, consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Santana, et al (2006: Cuba) ¹², “Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares en Cuba”. **Objetivo:** determinar la posible asociación de algunos factores psicosociales (grupo de pares, aspectos académicos y consumo de sustancias tóxicas) con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. **Método:** Se realizó un estudio analítico-transversal en 1 675 adolescentes entre los 15 y los 18 años de edad, estudiantes todos de preuniversitarios e institutos politécnicos, residentes en Ciudad de La Habana. Se les aplicó un cuestionario autoadministrado con el que se exploraron una serie de variables para dar respuesta al objetivo. **Resultados:** reportó de un total de 1675 adolescentes en estudio, 1106 iniciaron su actividad sexual, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación. Asimismo, 520 correspondieron a alumnos del décimo grado, 404 a adolescentes del décimo segundo grado y 271 al décimo primer grado ($P<0.05$): Por otro lado, 516 hacían consumo de bebidas alcohólicas y 679 no hacían consumo de bebidas alcohólicas

($P < 0.05$), igualmente, 270 hacían consumo de cigarrillos y 925 no ($P < 0.05$). **Conclusión:** el inicio de las relaciones sexuales en el adolescente están asociados al nivel educativo y consumo de sustancias tóxicas ⁽¹⁰⁾.

Gamez, et al (2007: México) ¹³, “Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años en México”.

Objetivo: Determinar los factores asociados al inicio de vida sexual activa en adolescentes. **Material y métodos:** Estudio transversal, comparativo, muestra de conveniencia de 100 alumnos de bachillerato que cumplieron los criterios de selección, previo consentimiento informado. Se aplicó un instrumento, dividido en dos partes, una que mide variables sociodemográficas y otra mide nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, durante diciembre del 2004. Se realizó análisis univariado con estadística descriptiva y bivariado con χ^2 , razón de prevalencia, valor de $p < 0.05$ para significancia estadística. **Resultados:** De un total de 100 alumnos de bachillerato, con edades comprendidas entre 14 a 17 años de edad, el 30% de los alumnos había iniciado su vida sexual activa; no halló asociación del inicio de las relaciones sexuales con el nivel socioeconómico alto ($P = 0.20$, $RP = 1.79$, $IC95\%: 0.65 - 4.80$). Asimismo, de los 30 alumnos adolescentes que iniciaron la actividad sexual, 86.7% (26) hacían consumo de bebidas alcohólicas y el 13.3% (4) no hacían consumo ($P < 0.05$); 40% (12) hacían consumo de cigarrillos y el 60.0% (18) no hacían consumo ($P > 0.05$). **Conclusión:** el consumo de

bebidas alcohólicas fue el factor asociado al inicio de las relaciones sexuales ($P<0.05$) ⁽¹¹⁾.

Abreu, et al (2008: Cuba) ¹⁴, “Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes”. **Objetivo:** determinar en qué medida ha disminuido la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en un lapso aproximado de cinco años, así como algunos factores que influyeron en ello. **Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. El universo se constituyó por todos los estudiantes de 8vo grado de la Institución Educativa Ernesto Valdés Muñoz y todos los estudiantes de 12º grado el Institución Educativa Eusebio Olivera Rodríguez y se estimó una muestra probabilística por muestreo aleatorio simple que quedó conformada por 67 adolescentes de octavo grado y 72 de 12º grado. **Resultados:** reportó asociación entre la edad con la edad de inicio la primera relación sexual ($P<0.05$), mencionó también que los adolescentes de 17 a 19 años que habían empezado su actividad sexual el 80% a los 12-14 años y en 20% a edades menores de 19 años. **Conclusión:** Se halló asociación entre la edad con la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes en estudio ⁽⁴⁾.

Castro, et al (2011: España) ¹⁵, “Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España”, **Objetivo:** Analizar las variables sociodemográficas y psicosociales que median en el debut sexual de los adolescentes. **Métodos:** Participaron 2153 adolescentes,

entre 14 y 19 años de edad, y de distinto origen cultural. Se llevó a cabo una regresión logística para comparar a los adolescentes de los tres grupos. **Resultados:** reportó de un total 2153 adolescentes residentes, 721 (33.5%) adolescentes tuvieron contacto sexual con penetración. Reportó al sexo como factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales (OR= 2.08, IC95%: 1.30 - 3.34), mencionó también que de los 721 adolescentes que tuvieron inicio sexual con penetración 375 correspondieron a mujeres y 348 a varones ($P < 0.05$). **Conclusión:** El sexo se comporta como factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas.

Ruiz, et al (2012: El Salvador) ¹⁶, “Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador”. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es comprobar cómo influyen en el inicio de la actividad sexual de los jóvenes salvadoreños los mensajes que reciben sobre cuestiones de sexualidad, afectividad y ocio a través de la familia, los amigos y los medios de comunicación. **Métodos:** Estudio transversal a partir de una muestra representativa de 2 615 estudiantes (de 13 a 19 años) de El Salvador. Se utilizó un muestreo sistemático aleatorio para seleccionar 30 colegios. Se recogieron aspectos sociodemográficos, estilos de vida y fuentes de información sobre sexualidad y amor utilizadas por los jóvenes. **Resultados:** de 638 adolescentes con inicio de relaciones sexuales, 263 mencionaron estudiar en un colegio privado y el 375 en un colegio público, no hallando asociación entre el inicio de las relaciones sexuales

con el tipo de colegio ($P=0.147$). Asimismo, 121 procedieron del área rural y 464 del área urbano, hallando asociación entre ambas variables ($P=0.035$). **Conclusiones:** Halló asociación del inicio de las relaciones sexuales con el tipo de colegio y la procedencia ($P<0.05$).

González, et al (2013: Chile) ¹⁰, "Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile". **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 3210 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

con el padre o la madre ($P=0.001$). **Conclusión:** Existen factores asociados al inicio de las relaciones sexuales.

González et al (2013: Chile) ¹⁷, “Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana”. **Objetivo:** Examinar cuales variables identificadas previamente están asociados al inicio de la actividad sexual en una población adolescente de nivel socioeconómico medio-bajo. **Método:** Los datos corresponden a adolescentes consultantes en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva. Se compararon con adolescentes que habían iniciado actividad sexual y aquellos que no. La información fue recolectada en la primera consulta a 5854 adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años. Se usó regresión logística para identificarlos factores asociados al inicio sexual. **Resultados:** reportó de un total (5854) de adolescentes en estudio, el 84,2% había iniciado actividad sexual. Reportó asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con la edad ($P<0.000$, $OR= 1.18$, $IC95\%: 1,09 - 1.25$). También reportó asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con el sexo ($OR= 3,33$, $IC95\%: 1,81 - 6,14$), mencionó también que el inicio de las relaciones sexuales se dio en 359 varones y 4134 mujeres. **Conclusión:** Se necesitan programas que motiven a retardar el inicio sexual.

2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA

2.2.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es la edad que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo (10 a 19 años). Sin embargo, definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones, primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema ⁽³⁾.

La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición ⁽³⁾.

2.2.1.1. Etapas de la adolescencia

1º Adolescencia temprana (10-13 años)

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y pares, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del auto-erotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, etc.) ⁽¹⁸⁾.

2º Adolescencia media (14-16 años)

Caracterizada por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces ⁽¹⁸⁾.

3º Adolescencia tardía (17 - 19 años)

Caracterizada por la completa maduración física y socio-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual ⁽²⁰⁾.

La sexualidad adolescente viene con expresiones y experiencias desde la infancia que pueden ser negativas como el maltrato físico (incluso abuso

sexual), la disgregación familiar, ambiente conflictivo; pueden afectar el desarrollo normal de la personalidad del adolescente. Además, en esta edad pueden hacerse manifiestos patrones latentes de desviaciones sexuales (homosexualidad, transexualismo, voyerismo, violencia sexual, sadismo, masoquismo) ⁽¹⁸⁾.

2.2.1.2. Inicio precoz de las relaciones sexuales

Actualmente la edad media de la primera relación coital es de 16 años para los varones y 17 años para las mujeres. Este resulta ser un dato bastante constante en nuestro medio, no encontrando grandes diferencias según el ámbito geográfico de la juventud, que inicia sus relaciones sexuales cóitales entre los 16 y 17 años según han informado diferentes autores ⁽¹⁹⁾.

2.2.1.4. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE CONDICIONAN EL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES:

1º Factores biológicos (sexo): Comprende aquellos aspectos que desde el punto de vista físico y orgánico tienen que ver con la expresión sexual. Se integran en ella, por tanto, distintos aparatos y órganos regidos por el cerebro que, tras recibir información desde los órganos de los sentidos, elabora la respuesta sexual humana. Se ha demostrado relación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Con el adelanto de la menarquia se han adelantado las relaciones sexuales ⁽¹⁹⁾.

2º Factores familiares: El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser, ellas mismas, madres adolescentes. Además del modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo ⁽¹⁸⁾.

Asimismo, la comunicación familiar es una de las interacciones que se da en el seno de la familia, y está determinada por las características individuales de sus componentes (como sus rasgos de personalidad, sus emociones e intereses, su concepción de los roles familiares o sus estilos de vida), pero también por la particular organización que, como grupo, han hecho de las tareas y de los espacios domésticos, así como por todas las demás características que configuran la idiosincrasia de una familia, y cuando las familias no tienen patrones ético morales estructurados sus miembros presentan comportamientos negativos que podrían influir en el inicio de las relaciones sexuales ⁽²⁰⁾.

3º Factores ambientales: Las condiciones económicas precarias, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica. Otro de los factores ambientales asociados al

inicio precoz de las relaciones sexuales ha sido la falta de escolarización de los jóvenes, hecho que afortunadamente ya no sucede en nuestro país, pero que constituye una dramática realidad en otras latitudes. Otro factor que se ha relacionado, de manera casi constante, con el inicio de las relaciones sexuales ha sido el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, habiéndose postulado que en el medio rural se inicia antes la actividad coital que en el medio urbano y, como consecuencia, se observan tasas más elevadas de embarazo en adolescentes ⁽¹⁹⁾.

4º Actitudes: Es una predisposición del inicio de las relaciones sexuales debido al comportamiento, con una organización relativamente duradera de creencias que predisponen a responder de una manera preferencial, y dado que se construye en torno a 3 elementos fundamentales, a saber, lo afectivo, lo cognitivo y lo comportamental, puede ser educable, puesto que se aprende y desarrolla a partir de los diferentes procesos de socialización ⁽²⁰⁾.

5º Actitud de los padres frente al dialogo sobre temas de sexualidad.

La influencia de los padres y las prácticas de crianza ayudan a desarrollar comportamiento pro social o antisocial al satisfacer o no satisfacer las necesidades emocionales básicas de los niños y adolescentes. La sexualidad es un tema abierto en la zona rural, urbano marginal y urbana, las familias cuyos padres que se reprimen de hablar de temas de sexualidad con sus hijos, incrementando el porcentaje de inicio de las

relaciones sexuales ⁽⁴⁾.

6º Aspectos socio-culturales

La sexualidad es un fenómeno socio-cultural. Dentro de este factor consideramos el grado de instrucción o nivel educativo, tipo de institución educativa, educación sexual recibida en el colegio y fuente de mayor información en temas de sexualidad. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que se vive, determinan en gran parte su actitud y comportamiento sicosexual. Su vida sexual pues, es inseparable del contexto sociológico y cualquier modificación de éste, acarrea la evolución de aquella. Dentro de este factor social podemos ver que la presión de pares va de acuerdo a las características del desarrollo del adolescente, es esperable que en esta etapa el grupo de pares cobre máxima importancia como modelo de conducta. Se ha demostrado una relación estrecha entre actividad sexual y la percepción de que los pares son sexualmente activos (4).

Los medios de comunicación son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes. Los medios utilizan la sexualidad para vender productos; su función socializadora, es una realidad que en la actualidad, los medios de difusión ofrecen permanentemente a los adolescentes mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo ⁽⁴⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Salud sexual

Ejercicio de una vida sexual activa sin riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Inicio temprano de relaciones sexuales

Es la primera relación sexual que tiene una persona y que lo hace cuando aún es un adolescente.

Adolescencia

Se encuentran entre los 11 y 19 años de edad, es la transición de niño a adulto.

Factores

Grupo de elementos que contribuyen a un todo o que influyen en un resultado específico.

Factor asociado

Es estímulo interno o externo que puede aumentar las probabilidades de una persona de desarrollar o desencadenar una enfermedad.

Factores de riesgo

Es el conjunto de elementos presentes en una zona o persona que pueden influir a la adquisición de una patología o fenómeno

Sexo

Se refiere a la condición de mujer o varón, evidenciados por diferencia anatómica.

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la

entrevista realizada, representándose en año cronológico.

Familia

Conjunto de personas que integran el hogar, constituido por los padres e hijos de una misma familia.

Nivel de estudio

Nivel de estudio en la que se encuentra el estudiante adolescente en el nivel secundario.

Condición económica

Es el poder adquisitivo personal y/o familiar de bienes y servicios esenciales que posee la gestante: alto, medio y bajo.

Consumo de bebidas alcohólicas

Son hábitos nocivos de consumo de bebidas fermentadas o producto de destilación de la fermentación; con la finalidad de embriagarse.

Consumo de cigarrillos

Costumbre nociva de inhalar (fumar) tabaco fermentado con la finalidad de obtener placeres aparentes en su consumo.

Procedencia

Departamento, provincia, distrito, anexo o región de residencia permanente en una persona.

Convivencia con el padre y/o madre

Es la situación de residir dentro del hogar con ambos padres o solamente uno de ellos.

Pares

Adolescentes de la misma edad que presentan ciertas características

similares de acuerdo a su entorno social.

Diversión

Acción y efecto de divertir, de distraer o desviar la atención.

Funcionamiento familiar

Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

Aspecto sociocultural

Son características del entorno social y cultural donde se desarrollan, conviven las personas y familias.

Factor biológico

Son características genéticas que diferencia a la mujer del varón, influyendo en el desarrollo orgánico de acuerdo a la edad.

Factores ambientales

Es el entorno que nos rodea, que presentan características propias de acuerdo al área geográfica que puede influir en el desarrollo de una persona.

Conducta sexual

Es el comportamiento sexual que presenta un adolescente.

Influencia de pares

Es la influencia que tiene una persona sobre otra de la misma edad.

Actitud de los padres

Es la manera que los padres actúan frente al comportamiento de los hijos en su vida diaria.

Dimorfismo sexual

Es definido como las variaciones en la fisonomía externa, tamaño, etc., que son características que se diferencian entre la mujer y el varón.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS

El inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo de San Francisco están relacionadas con los factores sociodemográficos como la edad, sexo, procedencia, nivel de estudio, tipo de institución educativa, procedencia, nivel económico familiar, convivencia familiar, consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos.

2.4.2. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores sociodemográficos

Sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Nivel de estudio
- Tipo de institución educativa
- Nivel económico familiar
- Convivencia familiar
- Consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos

2.4.2. VARIABLES DEPENDIENTE

Inicio de relaciones sexuales en adolescentes:

- Si inició las relaciones sexuales
- No inició las relaciones sexuales

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

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)

3.4. MUESTRA

Estuvo constituida por 169 adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, en el periodo comprendido entre junio a agosto del 2015. El tamaño de muestra fue obtenida mediante la siguiente formula estadística:

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 300 \times 50 \times 50}{5^2(300-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 168.698$$

$$n = 169$$

n: Tamaño de muestra

Z²: Nivel de confianza (1.96)

E²: Error (0.05)

N: Población (50)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

3.3.3. TIPO DE MUESTREO

- Probabilístico, aleatorio simple (al azar).

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. INCLUSIÓN

- Adolescentes que solicitaron atención de salud y desearon participar en la investigación.
- Adolescentes que residen en la localidad de San Francisco.

3.4.2. EXCLUSIÓN

- Adolescentes que no solicitaron atención de salud y no desearon participar en la investigación.

- Adolescentes que no residen en la localidad de San Francisco.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

- Aplicación de una encuesta estructurada

3.5.2. INSTRUMENTO

- Ficha de la encuesta estructurada

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Mediante la Facultad de Obstetricia, se solicitó la autorización respectiva a la dirección del Hospital de Apoyo de San Francisco, con el propósito de contar con el permiso para la recolección de datos del proyecto de investigación.
- Se impartieron charlas de salud sexual y reproductiva a los adolescentes que acudieron a los consultorios externos del adolescente del Hospital de Apoyo de San Francisco.
- Se procedió a la identificación de los adolescentes de acuerdo a los criterios a los objetivos trazados.
- Seguidamente se aplicó los instrumentos de recolección de datos, para obtener la información referente a los factores comprendida en la investigación.
- Concluido con la aplicación de los instrumentos y recabada la

información se procedió a la creación de una base de datos en la hoja de cálculo Excel, para su posterior procesamiento.

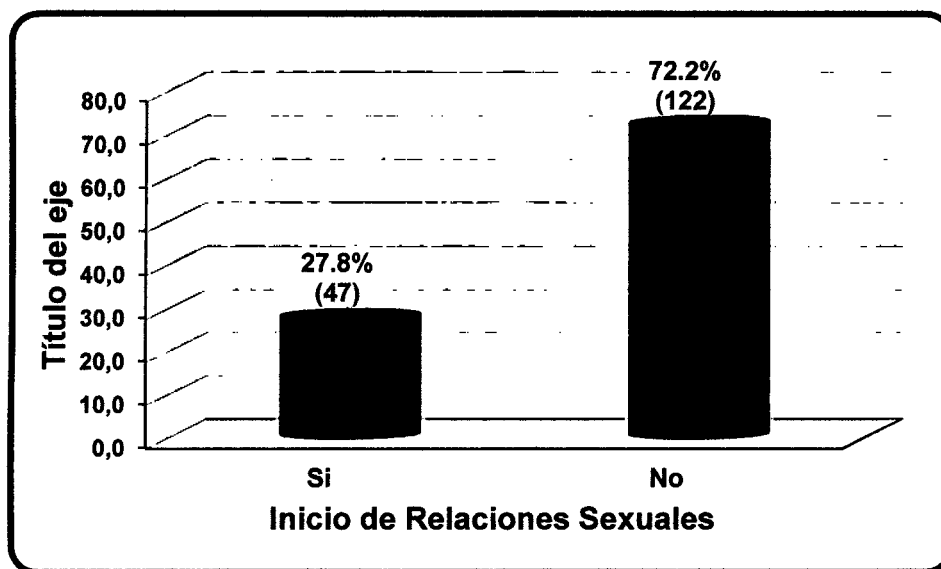
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0 (*Statistical Package for Social Science*), con el cuál se elaboraron cuadros de una y doble entrada, asimismo se aplicaron la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gráfico Nº 1: Incidencia de inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.



Fuente: Ficha de recolección de datos

El presente gráfico referido a la incidencia de relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco muestra que el 27.8% (47) de adolescentes iniciaron con las relaciones sexuales y el 72.2% (122) no iniciaron.

De los resultados se concluye que el 27.8% de adolescentes iniciaron las relaciones sexuales.

Como se observa en los resultados hallado existe considerable porcentaje de adolescentes que iniciaron con las relaciones sexuales; demostrándose que esta práctica a temprana edad es cada vez mayor en las diferentes áreas geográficas, estas pueden deberse al acceso de la información por los medios informativos donde se observa explícitamente el inicio de relaciones a muy temprana edad que es copiada por los adolescentes de la localidad de San Francisco.

Cabe señalar también que el inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad está estrechamente vinculado con la pobreza y otros determinantes sociales como hacinamiento, antecedentes familiares de maternidad en la adolescencia, etc., por lo que es considerado como un problema de salud pública porque los adolescentes presentan factores de riesgo que puede ocasionarles una serie de enfermedades.

Santana et al (2006: Cuba), en la investigación “Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares”, reportó de un total de 1675 adolescentes en estudio, 1106 iniciaron su actividad sexual, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Gamez et al (2007: México), en la investigación “Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años”, reportó de un total de 100 alumnos de bachillerato, el 30% de los alumnos había iniciado su vida sexual activa, porcentaje que se acerca a los hallados en la presente investigación.

Castro et al (2011: España), en la investigación “Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España”, reportó de un total 2153 adolescentes residentes, 721 (33.5%) adolescentes tuvieron contacto sexual con penetración, porcentaje que se acerca a los hallados en la presente investigación.

González et al (2013: Chile), en la investigación “Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana”, reportó de un total (5854) de

adolescentes en estudio, el 84,2% había iniciado actividad sexual, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 1: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según edad. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Edad (años)	Inicio de relaciones sexuales				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11 a 13	7	4.1	43	25.4	50	29.6
14 a 16	32	18.9	75	44.4	107	63.3
17 a 19	8	4.7	4	2.4	12	7.1
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 14.009^{**} \quad \chi^2_t = 5.991 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 2$$

La presente tabla referido al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en relación a la edad, muestra que del 100.0% (169) adolescentes en estudio, 63.3% (107) tuvieron edades de 14 a 16 años, de los cuales el 18.9% (32) iniciaron con las relaciones sexuales y 44.4% (75) no iniciaron. Asimismo, 29.6% (50) adolescentes tuvieron 11 a 13 años, de los cuales 4.1% (7) iniciaron con las relaciones sexuales y 25.4% (43) no iniciaron.

De los resultados se concluye que el 18.9% (32) adolescentes de 14 a 16 años atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa que indica que el inicio de las relaciones sexuales está relacionada con la edad ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados la edad está relacionada con el inicio de relaciones sexuales, los adolescentes a medida que transcurre

su edad, van madurando fisiológicamente y psicológicamente, también tienen mayor curiosidad por el cambio y maduración de sus genitales, y con esta aparece y se incrementa el deseo sexual (libido), todos estos influye el inicio de las relaciones sexuales.

Abreu et al (2008: Cuba), en la investigación “Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes”, reportó asociación entre la edad con la edad de inicio de la primera relación sexual ($P<0.05$), mencionó también que los adolescentes de 17 a 19 años que habían empezado su actividad sexual el 80% a los 12-14 años y en 20% a edades menores de 19 años.

González et al (2013: Chile), en la investigación “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 3210 adolescentes en estudio, el 24,1% había iniciado actividad sexual antes de los 15 años y 75,9% a los 15 años y más.

González et al (2013: Chile), reportó asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con la edad ($P<0.000$, $OR= 1.18$, $IC95\%: 1,09 - 1.25$), resultados que son similares en cuanto a dependencia de variables.

Tabla Nº 2: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según sexo. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Sexo	Inicio de relaciones sexuales				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	12	7.1	88	52.1	100	59.2
Masculino	35	20.7	34	20.1	69	40.8
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 30.497^{**} \quad \chi_i^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 1$$

La presente tabla referido al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en relación al sexo, muestra que del 100.0% (169) adolescentes en estudio, 59.2% (100) fueron del sexo femenino, de los cuales el 7.1% (12) iniciaron con las relaciones sexuales y 52.1% (88) no iniciaron. Asimismo, 40.8% (69) adolescentes fueron del sexo masculino, de los cuales 20.7% (35) iniciaron con las relaciones sexuales y 20.1% (34) no iniciaron.

De los resultados se concluye que el 20.7% (35) de adolescentes del sexo masculino atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa que indica que el inicio de las relaciones sexuales está relacionada con el sexo ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados el inicio de las relaciones sexuales están asociadas al sexo; los adolescentes del sexo masculino son los que tienen mayor riesgo de iniciar con la actividad sexual, debido

al entorno social, a la información que se difunde en los medios de comunicación como el internet y la televisión, en muchos aspectos las adolescentes del sexo femenino son más cautas y reservadas en la toma de decisiones para no iniciar con las relaciones sexuales.

Castro et al (2011: España), respecto al sexo como factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales (OR= 2.08, IC95%: 1.30 - 3.34), mencionó también que de los 721 adolescentes que tuvieron inicio sexual con penetración 375 correspondieron a mujeres y 348 a varones, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

González et al (2013: Chile), reportó asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con el sexo (OR= 3,33, IC95%: 1,81 – 6,14), mencionó también que el inicio de las relaciones sexuales se presentaron en 359 varones y 4134 mujeres, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 3: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según nivel de instrucción. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Nivel de instrucción	Inicio de relaciones sexuales				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta (o)	0	0.0	3	1.8	3	1.8
Primaria	0	0.0	1	0.6	1	0.6
Secundaria	47	27.8	116	68.6	163	96.4
Superior	0	0.0	2	1.2	2	1.2
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 2.397 \text{ N. S.} \quad \chi^2_t = 7.815 \quad P > 0.05 \quad \text{g. l.} = 3$$

La presente tabla referido al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en relación al nivel de instrucción, muestra que del 100.0% (169) adolescentes en estudio, 96.4% (163) tuvieron nivel de instrucción secundario, de los cuales el 27.8% (47) iniciaron con las relaciones sexuales y 68.6% (116) no iniciaron. Asimismo, 1.8% (3) adolescentes fueron analfabetas (os) y la totalidad de ellos no iniciaron con las relaciones sexuales.

De los resultados se concluye que el 27.8% (47) de adolescentes con nivel de instrucción secundario atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa que indica que el inicio de las relaciones sexuales no está relacionada con el nivel de instrucción ($P > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados, no existe dependencia entre el inicio de las relaciones sexuales con el nivel de instrucción, cabe mencionar que la maduración sexual en la adolescencia se presenta en forma igual en todos los grados de estudio, esta característica permite que los adolescentes de todos los niveles educativos presenten la misma maduración orgánica y puedan iniciar con las relaciones sexuales.

Santana et al (2006: Cuba), reportó de 1106 adolescentes que iniciaron su actividad sexual, 520 correspondieron a alumnos del décimo grado, 404 a adolescentes del décimo segundo grado y 271 al décimo primer grado ($P < 0.05$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 04: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según tipo de institución educativa. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Tipo de Institución Educativa	Inicio de relaciones sexuales				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estatad	30	17.8	113	66.9	143	84.6
Privado	17	10.1	9	5.3	26	15.4
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 21.608^{**} \quad \chi^2_i = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 1$$

La presente tabla referido al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en relación al tipo de institución educativa, muestra que del 100.0% (169) adolescentes en estudio, 84.6% (143) mencionó estudiar en una institución educativa estatal, de los cuales el 17.8% (30) iniciaron con las relaciones sexuales y 66.9% (113) no iniciaron. Asimismo, 15.4% (26) adolescentes mencionaron estudiar en una institución educativa privada, de los cuales 10.1% (17) iniciaron con las relaciones sexuales y 5.3% (9) no iniciaron.

De los resultados se concluye que el 17.8% (30) de adolescentes que mencionaron estudiar en una institución educativa estatal atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa que indica que el inicio de las relaciones sexuales está relacionada con el tipo de colegio ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados el inicio de las relaciones sexuales están asociadas con el tipo de institución educativa donde

estudian los adolescentes; se ha observado en las instituciones educativas privadas mayor control sobre los adolescentes en comparación a los que estudian en los colegios públicos. La falta de orientación de los docentes en salud sexual y reproductiva conlleva a que los alumnos tengan decisiones erróneas sobre el inicio de las relaciones sexuales y muchas veces estas decisiones son tomadas por falta de orientación de los mayores de edad.

Ruiz et al (2012: El Salvador), en la investigación “Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador”, reportó de 638 adolescentes con inicio de relaciones sexuales, 263 mencionaron estudiar en un colegio privado y el 375 en un colegio público, no hallando asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con el tipo de colegio ($P=0.147$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 5: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según procedencia. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Procedencia	Inicio de relaciones sexuales				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rural	9	5.3	19	11.2	28	16.6
Urbano marginal	4	2.4	11	6.5	15	8.9
Urbano	34	20.1	92	54.4	126	74.6
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 0.314 \text{ N. S.} \quad \chi^2_t = 5.991 \quad P > 0.05 \quad \text{g. l.} = 2$$

La presente tabla referido al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en relación a la procedencia, muestra que del 100.0% (169) adolescentes en estudio, 74.6% (126) procedieron de la zona urbana, de los cuales el 20.1% (34) iniciaron con las relaciones sexuales y 54.4% (92) no iniciaron. Asimismo, 16.6% (28) procedieron de la zona rural, de los cuales 5.3% (9) iniciaron con las relaciones sexuales y 11.2% (19) no iniciaron.

De los resultados se concluye que el 20.1% (34) de adolescentes procedentes de la zona urbana atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa que indica que el inicio de las relaciones sexuales no está relacionada con la procedencia ($P > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados no existe dependencia entre el inicio de las relaciones sexuales con la procedencia, cabe mencionar

que la maduración sexual en los adolescentes es similar en todas las áreas geográficas, sin embargo dependiendo del medio donde se desarrollen los adolescentes podrían copiar modelos que los incite a tener actividad sexual a temprana edad, igualmente se ha observado que en las zonas tropicales el inicio sexual es cada vez temprano, por ello se puede presentar en forma igual las probabilidades de un inicio temprano.

Ruiz et al (2012: El Salvador), en la investigación “Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador”, reportó de 638 adolescentes con inicio de relaciones sexuales, 121 procedieron del área rural y 464 del área urbano, hallando asociación entre ambas variables ($P=0.035$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 6: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según nivel económico familiar. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Nivel económico familiar	Inicio de relaciones sexuales				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S/. ≤ 750.00	29	17.2	46	27.2	75	44.4
S/. 751.00 a 1500.00	10	5.9	54	32.0	64	37.9
S/. ≥ 1501.00	8	4.7	22	13.0	30	17.8
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 9.156^{**} \quad \chi^2_t = 5.991 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 2$$

La presente tabla referido al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en relación al nivel económico, muestra que del 100.0% (169) adolescentes en estudio, 44.4% (75) tuvieron nivel económico familiar menor o igual a S/. 750.0, de los cuales el 17.2% (29) iniciaron con las relaciones sexuales y 27.2% (46) no iniciaron. Asimismo, 37.9% (64) adolescentes tuvieron ingreso económico familiar de S/. 751.0 a 1500.0, de los cuales 5.9% (10) iniciaron con las relaciones sexuales y 32.0% (54) no iniciaron.

De los resultados se concluye que el 17.2% (29) de adolescentes con ingreso económico menor o igual a S/. 750.0 atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa que indica que el inicio de las relaciones sexuales está relacionada con el nivel económico familiar ($P < 0.05$).

Como se observa el inicio de las relaciones sexuales está asociada al ingreso económico familiar; en familias pobres donde viven en hacinamiento, los modelos de la conducta sexual de los adolescentes es generalmente copiada del padre o la madre, de los hermanos mayores, de los vecinos, etc. Asimismo, cuando la adolescente observan a familiares y vecinos con maternidad temprana, ellas perciben como normal esta condición, por lo que influye en el inicio de las relaciones sexuales.

Gamez et al (2007: México), no halló asociación del inicio de las relaciones sexuales con el nivel socioeconómico alto ($P=0.20$, $RP=1.79$, $IC95\%: 0.65 - 4.80$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 7: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según convivencia familiar. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Convivencia familiar	Inicio de relaciones sexuales				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con madre y padre	33	19.5	89	52.7	122	72.2
Sólo con la madre	4	2.4	24	14.2	28	16.6
Sólo con el padre	0	0.0	5	3.0	5	3.0
Otros familiares	10	5.9	4	2.4	14	8.3
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 17.780^{**} \quad \chi^2_t = 7.815 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 3$$

La presente tabla referido al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en relación a la convivencia familiar, muestra que del 100.0% (169) adolescentes en estudio, 72.2% (122) convivían con la madre y padre, de los cuales el 19.5% (33) iniciaron con las relaciones sexuales y 52.7% (89) no iniciaron. Asimismo, 16.6% (28) adolescentes mencionaron convivir solo con la madre, de los cuales 2.4% (4) iniciaron con las relaciones sexuales y 14.2% (24) no iniciaron con las relaciones sexuales.

De los resultados se concluye que el 19.5% (33) de adolescentes que convivían con ambos padres atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa que indica que el inicio de las relaciones sexuales está relacionada con la convivencia familiar ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados el inicio de las relaciones sexuales están asociadas a la convivencia familiar, cuando los hijos viven con ambos padres existe mayor control sobre sus hijos en comparación a los que viven sólo con el padre o la madre, asimismo si son familias numerosas que viven en pocas habitaciones, los hijos también copiarán los modelos de los padres porque las relaciones sexuales muchas veces lo realizan en presencia de sus hijos, haciéndose normal este comportamiento en los adolescentes.

González et al (2013: Chile), reportó una asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con la convivencia familiar, 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 con el padre o la madre ($P=0.001$), siendo similar a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 8: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según consumo de bebidas alcohólicas. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Consumo de bebidas alcohólicas	Inicio de relaciones sexuales				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	21	12.4	11	6.5	32	18.9
No	26	15.4	111	65.7	137	81.1
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 28.115^{**} \quad \chi^2_t = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 1$$

La presente tabla referido al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en relación al consumo de bebidas alcohólicas, muestra que del 100.0% (169) adolescentes en estudio, 18.9% (32) hacía consumo de bebidas alcohólicas, de los cuales el 12.4% (21) iniciaron con las relaciones sexuales y 6.5% (11) no iniciaron. Asimismo, 81.1% (137) adolescentes no hacían consumo de bebidas alcohólicas, de los cuales 15.4% (26) iniciaron con las relaciones sexuales y 65.7% (111) no iniciaron.

De los resultados se concluye que el 15.4% (26) de adolescentes que no hacían consumo de bebidas alcohólicas atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa que indica que el inicio de las relaciones sexuales está relacionada con el consumo de bebidas alcohólicas ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados el inicio de las relaciones

sexuales está asociado con el consumo de bebidas alcohólicas, cabe mencionar que los adolescentes que hacen consumo de bebidas alcohólicas no son dueños de sus actos por su embriaguez; bajo los efectos de las bebidas alcohólicas pueden iniciar con las relaciones sexuales, por ello el consumo de bebidas alcohólicas puede incidir en muchos aspectos de la salud del adolescentes como el embarazo no deseado, aborto, contagio con infecciones de transmisión sexual, etc.

Santana et al (2006: Cuba), reportó de 1106 adolescentes que iniciaron su actividad sexual, 516 hicieron consumo de bebidas alcohólicas y 679 no hacían consumo de bebidas alcohólicas ($P < 0.05$), resultados que son similares a la asociación de variables.

Gamez et al (2007: México) reportó del 30 alumnos adolescentes que iniciaron la actividad sexual, 86.7% (26) hacían consumo de bebidas alcohólicas y el 13.3% (4) no hacían consumo ($P = 0.02$, IC95%: 1.06-7.20), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 9: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según consumo de cigarrillos. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Consumo de cigarrillos	Inicio de relaciones sexuales				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	2	1.2	7	4.1	9	5.3
No	45	26.6	115	68.0	160	94.7
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 0.148 \text{ N. S.} \quad \chi^2_t = 3.841 \quad P > 0.05 \quad \text{g. l.} = 1$$

La presente tabla referido al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en relación al consumo de cigarrillos, muestra que del 100.0% (169) adolescentes en estudio, 5.3% (9) hacía consumo de cigarrillos, de los cuales el 1.2% (2) iniciaron con las relaciones sexuales y 4.1% (7) no iniciaron. Asimismo, 94.7% (160) adolescentes no hacían consumo de cigarrillos, de los cuales 26.6% (45) iniciaron con las relaciones sexuales y 68.0% (115) no iniciaron.

De los resultados se concluye que el 26.6% (45) de adolescentes que no hacían consumo de cigarrillos atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con las relaciones sexuales.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa que indica que el inicio de las relaciones sexuales no está relacionada con el consumo de cigarrillos ($P > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados el inicio de relaciones sexuales no está asociado con consumo de cigarrillo, el hábito de fumar

en los adolescentes es mínimo y generalmente lo hacen para imitar al comportamiento de sus amigas (os) en las fiestas sociales; asimismo el consumo de cigarrillo no cambia la lucidez del adolescentes y por más que fume la decisión que tenga para iniciar o no con las relaciones sexuales serán por diferentes factores que el consumo de cigarrillos.

Santana et al (2006: Cuba), reportó de 1106 adolescentes que iniciaron su actividad sexual, 270 hacían consumo de cigarrillos y 925 no ($P < 0.05$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Gamez et al (2007: México) reportó del 30 alumnos adolescentes que iniciaron la actividad sexual, 40% (12) hacían consumo de cigarrillos y el 60.0% (18) no hacían consumo ($P > 0.05$), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

- 1º El 27.8% (47) de adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con la relaciones sexuales y el 72.2% (122) no iniciaron.
- 2º Los factores asociados ($P < 0.05$) al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco fueron la edad, sexo, tipo de institución educativa, ingreso económico, convivencia familiar y consumo de bebidas alcohólicas.
- 3º Los factores no relacionados ($P > 0.05$) 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.

RECOMENDACIONES

- 1º Sugerir a las autoridades de la Dirección Regional de Salud realizar campañas preventivas de salud sexual y reproductiva dirigidas a los adolescentes de las áreas geográficas más alejadas de nuestro departamento para contribuir en la prevención del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
- 2º Realizar investigaciones al tema en las diferentes áreas geográficas del departamento de Ayacucho, con la finalidad de realizar un diagnóstico más amplio del inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes y cómo estas influyen en su salud pública, para que de esta manera las autoridades educativas y del Ministerio de Salud puedan realizar la intervención del caso con la finalidad de prevenir el inicio precoz de las relaciones sexuales y los embarazos en la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CANNONI G, GONZÁLEZ MI, CONEJERO C, MERINO P, SCHULIN C. Sexualidad en la adolescente: consejería. Rev. Med. Clin. Condes - 2015; 26(1) 81-87]
2. IGLESIAS JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral 2013; XVII (2): 88-93.
3. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA - UNICEF. La adolescencia: Una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011. Nueva York.
4. PARRA MO, ANGEL E. Obstetricia integral Siglo XXI. Tomo I. Universidad Nacional de Colombia. 2012.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescentes. Agosto, 2015.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Mayo, 2015.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Actualización de septiembre de 2014
8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescencia: Desafíos actuales. Actualización de noviembre de 2013
9. BARINAS I, FLORES M. Prevención del embarazo en adolescentes con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos: “Hacia una política nacional”. República Dominicana, Marzo, 2011
10. GONZÁLEZ E, MOLINA T, MONTERO A, MARTÍNEZ V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Med Chile 2013; 141: 313-319.
11. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014. Lima – Perú 2014.
12. SANTANA F, VERDEJA OL, OVIES G, y FLEITAS R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Rev Cubana Med Gen Integr

2006; 22(1).

13. GAMEZ A, GARCÍA JM, MARTÍNEZ J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. Rev Fac Med UNAM Vol.50 No.2 Marzo-Abril.
14. ABREU R, REYES O, GARCÍA GN, LEÓN M, NARANJO ML. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana, Cuba 2008; 10(2): 1 – 8.
15. CASTRO A, PAZ M, BUELA G, MADRID J. Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. Revista Latinoamericana de Psicología, 2011, Volumen 43, No 1pp. 83-94.
16. RUIZ et al. "Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador". Revista Panamericana de Salud Publica 31(1), 2012.
17. GONZÁLEZ E, MOLINA T, MONTERO A, MARTÍNEZ V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol 2013; 78(1): 4 – 13.
18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescencia y salud. Ginebra, Suiza 2012.
19. NIÑO L, HAKSPIEL M, RINCÓN M, et al. Cambios persistentes en conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de 4 municipios de Santander, Colombia. Rev Univ Ind Santander, Salud. 2012, 44(2): 21 – 33.
20. MUCHCCO LV. Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales. 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú 2012.

ANEXO



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE
APOYO DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2015.**

FICHA DE ENCUESTA

N° de ficha: **FECHA:**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Mediante el presente reciba un cordial saludo, el motivo de esta encuesta es realizar un estudio sobre “**Factores Sociodemográficos asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a Agosto 2015.**” con la finalidad de recolectar información importante acerca del tema propuesto que será para el diagnóstico de la realidad actual del tema propuesto, le agradecemos que nos responda con sinceridad, porque la información será absolutamente confidencial.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

a. Edad (años)

1. 11 a 13 ()
2. 14 a 16 ()
3. 17 a 19 ()

b. Sexo

1. Femenino ()
2. Masculino ()

c. Nivel económico

1. S/. ≤ 750 ()
2. S/. 751 a 1500 ()
3. S/. ≥ 1501 ()

d. Nivel de instrucción

1. Sin estudio ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

e. Procedencia

1. Rural ()
2. Urbano marginal ()
3. Urbano ()

**f. Consumo de bebida
alcohólicas**

1. Si ()
2. No ()

g. Consumo de cigarrillos

1. Si ()
2. No ()

h. Convivencia familiar

1. Con madre y padre ()
2. Solo con la madre ()
3. Sólo con el padre ()
4. Con otros familiares ()

i. Institución educativa

1. Estatal ()
2. Privado ()

II. INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

1. Si inició las relaciones sexuales ()
2. No inició las relaciones sexuales ()

Gracias



FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO

2015.

Jamilton, FERNANDEZ QUISPE y Saulo Victor, ROJAS RUIZ

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

MATERIALES Y METODOS: 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 ($P < 0.05$) al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco fueron la edad, sexo, ingreso económico familiar, consumo de bebidas alcohólicas, convivencia familiar y tipo de institución educativa y los factores no 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 la 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 la edad, sexo, tipo de institución educativa, ingreso económico, convivencia familiar y consumo de bebidas alcohólicas. Los factores no relacionados ($P > 0.05$) 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.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with the onset of sexual relations in adolescents. Support Hospital of San Francisco, Ayacucho. June to August 2015.

MATERIALS AND METHODS: We conducted through a descriptive, prospective and cross-sectional study. He was represented by 300 adolescents from the town of San Francisco, Ayacucho as data on adolescent care 2014 Support Hospital San Francisco (Registration Attentions).

RESULTS: The main results found in this research were: 27.8% (47) adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco began sexual intercourse and 72.2% (122) did not start. Associated factors ($P < 0.05$) at the start of sexual relations in adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco were age, sex, family income, alcohol consumption, family life and type of educational institution and factors not associated ($P > 0.05$) were the level of education, origin and consumption of cigarettes.

CONCLUSIONS: The results found in this investigation will be up to the following conclusions: 27.8% (47) of adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco started with sex and 72.2% (122) did not start. Associated factors ($P < 0.05$) at the start of sexual relations in adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco were age, sex, type of school, income, family life and consumption of alcoholic beverages. Factors not related ($P > 0.05$) at the start of sexual relations in adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco were the level of education, origin and consumption of cigarettes.

I. INTRODUCCION:

La adolescencia es definida como el período comprendido entre los 10 y 19 años. Es una etapa de desarrollo biológico, acompañada de cambios psicológicos y sociales que presenta una gran variabilidad individual, por ello debe considerarse integralmente al adolescente, tomando en consideración estas tres grandes áreas de desarrollo⁽¹⁾.

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal, desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en talla, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres⁽²⁾.

En relación al comportamiento sexual, el inicio de relaciones sexuales se da en la adolescencia temprana. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países, aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber iniciado las relaciones sexuales antes de los 15 años. La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (22%) es América Latina y el Caribe. En Asia se registran los niveles más bajos de actividad sexual en menores de 15 años⁽³⁾.

El inicio temprano de las relaciones sexuales está asociado con los factores biológicos como la presentación de la menarquia a edades cada vez más tempranas, factores psicológicos como la demora de los adolescentes en admitir que son sexualmente activos o el bajo riesgo percibido sobre la posibilidad de un embarazo no planeado, la edad, el consumo de alcohol y el uso de sustancias ilícitas⁽⁴⁾.

Teniendo en cuenta las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, consideramos que fue

necesario realizar esta investigación con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho.

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 ($P < 0.05$) al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco fueron la edad, sexo, ingreso económico familiar, consumo de bebidas alcohólicas, convivencia familiar y tipo de institución educativa y los factores no asociados ($P > 0.05$) fueron el nivel de instrucción, procedencia y consumo de cigarrillos.

OBJETIVOS:

Objetivo General

Determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

Objetivos Específicos

- ✓ Conocer la incidencia del inicio de relaciones sexuales en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo de San Francisco.
- ✓ Identificar la relación del inicio de relaciones sexuales en adolescentes con los factores sociodemográficos como edad, sexo, nivel de estudio, tipo de institución educativa, procedencia, nivel económico, convivencia familiar, consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos.

II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:

Tipo de investigación:

Aplicada.

Método de estudio:

Descriptivo, prospectivo y transversal.

Población:

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)

Muestra:

Estuvo constituida por 169 adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, en el periodo comprendido entre junio a agosto del 2015.

Tipo de muestreo:

Probabilístico, aleatorio simple (al azar).

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que solicitaron atención de salud y desearon participar en la investigación.
- Adolescentes que residen en la localidad de San Francisco.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no solicitaron atención de salud y no desearon participar en la investigación.
- Adolescentes que no residen en la localidad de San Francisco.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**Técnica:**

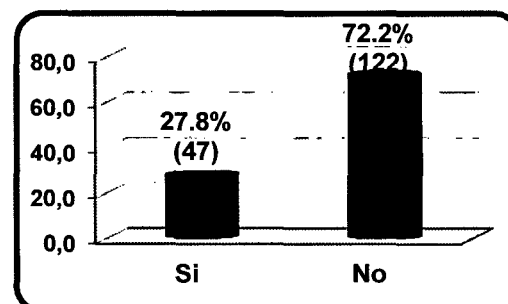
- Aplicación de una encuesta estructurada

Instrumento:

- Ficha de la encuesta estructurada

RESULTADOS:

Gráfico Nº 1: Incidencia de inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla Nº 1: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según edad. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11 a 13	7	4.1	43	25.4	50	29.6
14 a 16	32	18.9	75	44.4	107	63.3
17 a 19	8	4.7	4	2.4	12	7.1
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 14.009^{**} \quad \chi^2_l = 5.991 \quad P < 0.05 \quad g.l. = 2$$

Tabla Nº 2: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según sexo. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	12	7.1	88	52.1	100	59.2
Masculino	35	20.7	34	20.1	69	40.8
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 30.497^{**} \quad \chi_t^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g.l. = 1$$

Tabla Nº 3: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según nivel de instrucción. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta (o)	0	0.0	3	1.8	3	1.8
Primaria	0	0.0	1	0.6	1	0.6
Secundaria	47	27.8	116	68.6	163	96.4
Superior	0	0.0	2	1.2	2	1.2
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 2.397 \text{ N. S.} \quad \chi_t^2 = 7.815 \quad P > 0.05 \quad g.l. = 3$$

Tabla Nº 04: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según tipo de institución educativa. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estatal	30	17.8	113	66.9	143	84.6
Privado	17	10.1	9	5.3	26	15.4
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 21.608^{**} \quad \chi_t^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g.l. = 1$$

Tabla Nº 5: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según procedencia. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rural	9	5.3	19	11.2	28	16.6
Urbano marginal	4	2.4	11	6.5	15	8.9
Urbano	34	20.1	92	54.4	126	74.6
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0.314 \text{ N. S.} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad P > 0.05 \quad g.l. = 2$$

Tabla Nº 6: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según nivel económico familiar. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S/. ≤ 750.00	29	17.2	46	27.2	75	44.4
S/. 751.00 a 1500.00	10	5.9	54	32.0	64	37.9
S/. ≥ 1501.00	8	4.7	22	13.0	30	17.8
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 9.156^{**} \quad \chi^2_t = 5.991 \quad P < 0.05 \quad g.l. = 2$$

Tabla Nº 7: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según convivencia familiar. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con madre y padre	33	19.5	89	52.7	122	72.2
Sólo con la madre	4	2.4	24	14.2	28	16.6
Sólo con el padre	0	0.0	5	3.0	5	3.0
Otros familiares	10	5.9	4	2.4	14	8.3
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 17.780^{**} \quad \chi^2_t = 7.815 \quad P < 0.05 \quad g.l. = 3$$

Tabla Nº 8: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según consumo de bebidas alcohólicas. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	21	12.4	11	6.5	32	18.9
No	26	15.4	111	65.7	137	81.1
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 28.115^{**} \quad \chi^2_t = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g.l. = 1$$

Tabla Nº 9: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes según consumo de cigarrillos. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	2	1.2	7	4.1	9	5.3
No	45	26.6	115	68.0	160	94.7
Total	47	27.8	122	72.2	169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 0.148 \text{ N. S.} \quad \chi^2_t = 3.841 \quad P > 0.05 \quad g.l. = 1$$

III. DISCUSIÓN

El inicio de las relaciones sexuales y los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos ⁽⁷⁾.

Se tienen reportes que los adolescentes de la clase media y media-alta tienen relaciones sexuales más tempranamente que en generaciones anteriores y es muy probable que exista un número creciente de embarazos, pero en este ámbito social es posible ocultar esta realidad a través de la interrupción del embarazo ⁽⁹⁾.

Algunos investigadores refieren que el inicio sexual temprano está influenciada por el consumo de alcohol o drogas, antecedente de parejas mayores, abuso sexual previo, influencia de los pares. En relación a variables familiares, la crianza por ambos padres, el mejor nivel socioeconómico, la mayor comunicación padres-hijo/a, se asocian a la postergación de la actividad sexual, mientras que pertenecer a familias numerosas, padres divorciados o separados, adolescentes cuyas madres fueron madres adolescentes, tener padres muy estrictos o muy permisivos, están asociados al inicio sexual temprano

IV. CONCLUSIONES:

De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

1° El 27.8% (47) de adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco iniciaron con la relaciones sexuales y el 72.2% (122) no iniciaron.

2° Los factores asociados ($P < 0.05$) al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco fueron la edad, sexo, tipo de institución educativa, ingreso económico, convivencia familiar y consumo de bebidas alcohólicas.

3° Los factores no relacionados ($P > 0.05$) 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.

V. RECOMENDACIONES:

1° Sugerir a las autoridades de la Dirección Regional de Salud realizar campañas preventivas de salud sexual y reproductiva dirigidas a los adolescentes de las áreas geográficas más alejadas de nuestro departamento para contribuir en la prevención del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

2° Realizar investigaciones al tema en las diferentes áreas geográficas del departamento de Ayacucho, con la finalidad de realizar un diagnóstico más amplio del inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes y cómo estas influyen en su salud pública, para que de esta manera las autoridades educativas y del Ministerio de Salud puedan realizar las intervención del caso con la finalidad de prevenir el inicio precoz de las relaciones sexuales y los embarazos en la adolescencia.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. CANNONI G, GONZÁLEZ MI, CONEJERO C, MERINO P,

SCHULIN C. Sexualidad en la adolescente: consejería. Rev. Med. Clin. Condes - 2015; 26(1) 81-87]

2. IGLESIAS JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral 2013; XVII (2): 88-93.
3. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA - UNICEF. La adolescencia: Una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011. Nueva York.
4. PARRA MO, ANGEL E. Obstetricia integral Siglo XXI. Tomo I. Universidad Nacional de Colombia. 2012.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescentes. Agosto, 2015.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Mayo, 2015.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Actualización de septiembre de 2014
8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescencia: Desafíos actuales. Actualización de noviembre de 2013
9. BARINAS I, FLORES M. Prevención del embarazo en adolescentes con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos: "Hacia una política nacional". República Dominicana, Marzo, 2011
10. GONZÁLEZ E, MOLINA T, MONTERO A, MARTÍNEZ V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Med Chile 2013; 141: 313-319.

11. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014. Lima – Perú 2014.
12. SANTANA F, VERDEJA OL, OVIES G, y FLEITAS R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22(1).
13. GAMEZ A, GARCÍA JM, MARTÍNEZ J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. Rev Fac Med UNAM Vol.50 No.2 Marzo-Abril.
14. ABREU R, REYES O, GARCÍA GN, LEÓN M, NARANJO ML. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana, Cuba 2008; 10(2): 1 – 8.
15. CASTRO A, PAZ M, BUELA G, MADRID J. Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. Revista Latinoamericana de Psicología, 2011, Volumen 43, No 1pp. 83-94.
16. RUIZ et al. "Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador". Revista Panamericana de Salud Publica 31(1), 2012.
17. GONZÁLEZ E, MOLINA T, MONTERO A, MARTÍNEZ V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol 2013; 78(1): 4 – 13.
18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescencia y salud. Ginebra, Suiza 2012.
19. NIÑO L, HAKSPIEL M, RINCÓN M, et al. Cambios persistentes en conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de 4 municipios de Santander, Colombia. Rev Univ Ind Santander, Salud. 2012, 44(2): 21 – 33.
20. MUCHCCO LV. Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales. 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú 2012.

Facultad De Ciencias de la

Salud

Escuela Profesional de

Obstetricia

UNSCH

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015.

MATERIALES Y METODOS: 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 ($P < 0.05$) al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Francisco fueron la edad, sexo, ingreso económico familiar, consumo de bebidas alcohólicas, convivencia familiar y tipo de institución educativa y los factores no 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 la 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 la edad, sexo, tipo de institución educativa, ingreso económico, convivencia familiar y consumo de bebidas alcohólicas. Los factores no relacionados ($P > 0.05$) 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.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with the onset of sexual relations in adolescents. Support Hospital of San Francisco, Ayacucho. June to August 2015. **MATERIALS AND METHODS:** We conducted through a descriptive, prospective and cross-sectional study. He was represented by 300 adolescents from the town of San Francisco, Ayacucho as data on adolescent care 2014 Support Hospital San Francisco (Registration Attentions). **RESULTS:** The main results found in this research were: 27.8% (47) adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco began sexual intercourse and 72.2% (122) did not start. Associated factors ($P < 0.05$) at the start of sexual relations in adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco were age, sex, family income, alcohol consumption, family life and type of educational institution and factors not associated ($P > 0.05$) were the level of education, origin and consumption of cigarettes. **CONCLUSIONS:** The results found in this investigation will be up to the following conclusions: 27.8% (47) of adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco started with sex and 72.2% (122) did not start. Associated factors ($P < 0.05$) at the start of sexual relations in adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco were age, sex, type of school, income, family life and consumption of alcoholic beverages. Factors not related ($P > 0.05$) at the start of sexual relations in adolescents treated at the Hospital of Support of San Francisco were the level of education, origin and consumption of cigarettes.



**FORMATO DE REGISTRO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CONDUCTENTE AL TÍTULO UNIVERSITARIO**



DATOS GENERALES:

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TITULO DE TESIS:

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO DE
SAN FRANCISCO, AYACUCHO. JUNIO A AGOSTO 2015”.**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

AUTORES:

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| ➤ FERNANDEZ QUISPE, Jamilton. | DNI:42342198 |
| ➤ ROJAS RUIZ, Saulo Víctor. | DNI:44581941 |

TÍTULO PROFESIONAL LA QUE CONDUCE: OBSTETRA.

AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN 2015.

