

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL INICIO
DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES.
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO.
AYACUCHO 2021.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. AYALA ZAPATA, Gledy Karina

Bach. GOMEZ VELASQUEZ, Sheyla

Asesor: Dr. Obst. Pavel A. Alarcón Vila

**AYACUCHO – PERÚ
2022**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 576-2022-FCSA-UNSCH-D

BACHILLERES: AYALA ZAPATA, Gledy Karina
GÓMEZ VELASQUEZ, Sheyla

En la ciudad de Ayacucho siendo las 11 de la mañana con cuarenta minutos, del día veintitrés de setiembre del año dos mil veintidós, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia los docentes miembros jurados, para el acto de sustentación de tesis titulado: “CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2021”; presentado por las bachilleres: AYALA ZAPATA, Gledy Karina y GOMEZ VELASQUEZ, Sheyla; para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : *Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez (delegado por la Decana)*

Miembros : *Prof. Martha Amelia Calderón Franco*

Prof. Rosa María Vega Guevara

Prof. Patricia Bustamante Quispe (no asistió)

Asesor: *Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila*

Secretario Docente: *Prof. Héctor Danilo Velarde Valer*

Con el quorum de Reglamento se da por iniciado la sustentación de tesis, el Presidente de la comisión del Jurado de Tesis solicita al Secretario docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes y da algunas indicaciones a las sustentantes.

*Seguidamente, da inicio a la exposición de los resultados obtenidos a través de la tesis realizada por la Bachiller: **Gledy Karina AYALA ZAPATA** y luego continúa la Bachiller: **Sheyla GOMEZ VELASQUEZ**. Una vez concluida la exposición de las bachilleres, el Presidente de la comisión solicita a los miembros del Jurado Evaluador a realizar las respectivas preguntas. Posteriormente, se da pase al asesor de tesis, profesor Pável A. Alarcón Vila para que pueda aclarar algunas interrogantes.*

A continuación, el Presidente invita a las sustentantes abandonar el auditorio para que se proceda con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **Gledy Karina AYALA ZAPATA**

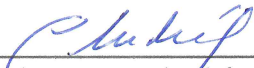
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
<i>Prof. Oriol Chuchón Gómez</i>	17	16	16	16
<i>Prof. Martha A. Calderón Franco</i>	16	16	15	16
<i>Prof. Rosa María Vega Guevara</i>	16	15	14	15
PROMEDIO FINAL		16		

Bachiller: **Sheyla GÓMEZ VELASQUEZ**


JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
<i>Prof. Oriol Chuchón Gómez</i>	17	16	16	16
<i>Prof. Martha A. Calderón Franco</i>	16	16	15	16
<i>Prof. Rosa María Vega Guevara</i>	16	15	14	15
PROMEDIO FINAL	16			

*De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **Gledy Karina AYALA ZAPATA**, quien obtuvo la nota final de **dieciséis (16)** y aprobar a la bachiller **Sheyla GÓMEZ VELASQUEZ**, quien obtuvo la nota final de **dieciséis (16)**.*

En mérito a todo lo actuado los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 12 horas con treinta minutos del mediodía se da por concluido el presente acto académico de sustentación de tesis presencial.



Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
Presidente




Prof. Martha Amelia Calderón Franco
Miembro



Prof. Rosa María Vega Guevara
Miembro

Prof.
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor



Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Secretario Docente

DEDICATORIA

A mis queridos padres Janet Cirila Zapata y Guillermo Pariona Poma quienes me dieron su amor y apoyo incondicional; gracias por depositar su confianza en mí a pesar de las adversidades, gracias a ellos pude culminar mis estudios superiores.

A mi abuelita Julia Zapata Salazar, porque gracias a ti soy quien soy, nunca me dejaste sola, me ayudaste a cumplir mis metas y sueños, eres mi mayor inspiración, me enseñaste que todo se puede, eres mi ejemplo a seguir, mil gracias infinitas por siempre mamita.

A mis hermanos Brayan, Diego y Karen quienes me apoyaron incondicionalmente, ustedes de alguna manera siempre están presentes acompañándome en todo momento, muchas gracias.

A Chaussee Huamán Salazar, gracias por acompañarme y apoyarme en mis proyectos y anhelos, por ser un buen compañero y amigo incondicional.

GLEDY KARINA AYALA ZAPATA

DEDICATORIA

Todo este esfuerzo está dedicado a mis queridos padres Paulina Velásquez Escriba y Luis Daniel Machaca Farfán porque gracias a ustedes soy quien soy, nunca me dejaron sola; gracias por su apoyo incondicional, gracias por acompañarme en todos mis sueños y metas.

A mi abuelita Mercedes Escriba, por todo su amor, comprensión y consejos, los cuales me ayudaron a cumplir todas mis metas, gracias infinitas hasta el cielo abuelita.

A mi tío Urbano Velásquez Escriba, quien fue como un verdadero padre y amigo, gracias por tus consejos y apoyo incondicional en todo sentido, siempre te estaré agradecida querido tío.

A mis hermanos: Jennifer y Joel, por sus consejos y por extenderme la mano cuando los necesité, gracias por su apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera universitaria, muchas gracias.

A mi querido hijo Gael Antonio, porque día a día me inspira a luchar por mis metas y anhelos, eres esa personita que me motiva a ser mejor y a tu lado lo imposible no existe.

SHEYLA GOMEZ VELASQUEZ

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra alma mater Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, porque nos dio la oportunidad de formarnos como excelentes profesionales.

Nuestro reconocimiento a la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Obstetricia, por forjarnos como profesionales competentes; a los maestros que al compartirnos sus conocimientos y sabidurías nos motivaron a crecer día a día como profesionales.

A nuestros jurados: Mg. Martha Calderón Franco, Mg. Rosa María Vega Guevara, Mg. Patricia Bustamante Quispe y asesor Dr. Pavel A. Alarcón Vila nuestro agradecimiento infinito por sus apoyos, motivación y paciencia para poder culminar satisfactoriamente el presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a nuestros familiares por el apoyo incondicional, consejos, comprensión y paciencia que nos brindaron para culminar nuestra carrera profesional.

INDICE

INTRODUCCION	pág. 06
CAPITULO I	
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION	08
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	08
1.2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA:	09
1.3 OBJETIVOS:	09
1.3.1 Objetivo general:	09
1.3.2 Objetivos específicos:	09
CAPÍTULO II	
2 MARCO TEORICO	10
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION	10
2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA	15
2.3. HIPÓTESIS:	21
2.4. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS	21
2.5. VARIABLES:	22
CAPITULO III	
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	23
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:	23
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	23
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	23
3.5 POBLACION:	23
3.6 MUESTRA:	23
3.8 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:	23
3.9 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:	23
3.10 PROCEDIMIENTO/RECOLECCIÓN DE DATOS:	24
CAPITULO IV	
RESULTADOS DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	41

INTRODUCCION

La población adolescente mundial es de más de mil millones, y representa el 85% en los países en desarrollo, las adolescentes y los adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones, y representan el 21% de la población. La adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años, durante la cual el niño se transforma en adulto y está marcado para cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social; presenta cambios que implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos, que según su desarrollo influyen y son influidos en todo el ámbito personal y social ¹.

La Organización Mundial de la Salud, define a la sexualidad como un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarcando al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexo-afectiva. Manifestándose a través de múltiples dimensiones entre las que se incluyen los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales.

La adolescencia es considerada como el periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman una dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y planearse un proyecto de vida propio ².

Datos mundiales indican que más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años, de la misma forma cada 5 minutos se produce un suicidio inherente a su salud sexual y reproductiva, y para completar el perfil se reportan altos índices de mortalidad materna y abortos

que se producen en este grupo etario, lo que indica indirectamente falencias en sus conocimientos y conductas de sexualidad ³.

En el ámbito nacional estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres, por otra parte, investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes.

Los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, entre otras causas, por la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. Además, en ocasiones se ven afectados por un embarazo que la mayoría de las veces no saben cómo surgió y cómo se pudo haber evitado ⁴.

Se señala que los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con menor autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a hacer menos uso de anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. Por lo anterior nos planteamos el siguiente objetivo, determinarlas características que influyen con el inicio de la actividad sexual en los adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, cuyos resultados permitirán implementar estrategias reales y eficientes en este importante grupo etario ¹.

Entre los resultados más resaltantes se tienen que el 68,5% de una muestra de 89 adolescentes ya tuvo inicio de la actividad sexual; el 35,9% que han recibido información sobre educación sexual y sexualidad, ya tuvo al menos una relación sexual; se observó mayor predominancia en las de 17 a 19 años (55,1%); el concurrir a fiestas semáforo con fines de diversión, así como el consumo de algún tipo de licor, se comportan como características de actitud personal que se relacionan directamente con el inicio de la vida sexual ($p < 0,05$); en tanto que el repetir el año, el ver videos de pornografía y la violencia familiar en el hogar no fueron determinantes ($p > 0,05$)

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día, los adolescentes están iniciando su actividad sexual a edad más temprana que en años anteriores, tal como lo reporta Games, quien, en México, halla que el 30% de los adolescentes ya inició vida sexual activa, de los cuales el 75% ha tenido 2 parejas y más ⁵.

Diversos estudios internacionales han mostrado que el inicio de la actividad sexual está asociados a múltiples factores, destacando entre ellos los factores personales tales como la influencia de alcohol o drogas, el antecedente de parejas mayores, el abuso sexual previo, la influencia de los pares y los/as que trabajan; mientras que como factores protectores que se asocian a menor riesgo de inicio sexual, destacan el buen desempeño escolar y la religiosidad ⁶.

En Perú, Gamarra y Ianacone (2010), señalan como factores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescentes es repetir el año escolar, actitud hacia la actividad sexual, familia desintegrada, desconocimiento sobre sexualidad y la influencia de amigos.

El inicio de relaciones sexuales se da debido a una falta de información, orientación y educación sexual adecuada, donde se consideran a los factores individuales, educativos, sociocultural, familiar y psicológico, los mismos que ejercen una gran influencia, considerando la preocupación que tiene el adolescente por ser "normal" en esta cuestión y de la importancia del grupo de amigos en este período de la vida. La influencia de estos factores puede conducir al adolescente a ideas erróneas, transmitidas particularmente por su entorno, agravándose en las zonas marginales y rurales, donde sus conocimientos son mínimos y buscan dar respuesta a sus interrogantes respecto al inicio de relaciones sexuales, a través de medios informales, influencia de la familia, los adultos, y el grupo social, obteniendo en ocasiones conocimientos erróneos ⁸.

1.1.1. Formulación del problema

¿Qué características influirán con el inicio de la actividad sexual en los adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante los meses de setiembre a noviembre 2021?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las características que influyen con el inicio de la actividad sexual en los adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de adolescentes que han iniciado su actividad sexual.
- Identificar las características como, el grado de instrucción, condición económica, procedencia, ingesta de alcohol y drogas; la edad, sexo; funcionalidad familiar, convivencia familiar y características de actitud personal que influyen al inicio de la actividad sexual en los adolescentes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel Internacional

Lavielle y Cols. (2014), en México, Objetivo: evaluar las conductas sexuales de riesgo del adolescente y su relación con las características familiares. Métodos: en una muestra representativa y aleatoria de 909 adolescentes, se evaluó la vida sexual y la estructura, satisfacción y dinámica familiar. Resultados: el inicio temprano de la vida sexual fue más frecuente en los adolescentes con familias en las que la expresión del afecto es disfuncional y con una estructura monoparental y nuclear. La falta de uso de condón se relacionó con deficiente expresión del afecto y comunicación dentro de la familia. Tener más de tres parejas se relacionó con la expresión disfuncional del afecto y el grado de satisfacción del adolescente con su familia. Los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual fueron más frecuentes en los adolescentes pertenecientes a familias extensas que tenían una expresión disfuncional del afecto. Conclusiones: el nivel de comunicación, el monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía desempeñan un papel muy importante como protectores de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Mora y Hernández (2015), En México, refieren que muchos nacimientos ocurren en mujeres adolescentes, cuya repercusión pone en riesgo la salud de la madre y su hijo, siendo mayor si es menor la edad de la gestante, influenciada por las condiciones sociales y económicas. Los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con escasa autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a usar con menor frecuencia anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse, con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. Es imprescindible, por lo tanto, tomar en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender en forma precautoria la situación de la adolescente en riesgo de embarazo.

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

Cardona y Cols. (2015), en Armenia (Colombia), describieron los conocimientos sobre sexualidad en 196 adolescentes de una institución educativa pública, mediante un diseño transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se calcularon medidas de tendencia central, de dispersión y asociaciones a través de análisis bivariado. Resultados: el 66,6% ya había tenido al menos una relación sexual. El 81% de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Conclusión: se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo.

Rivera y Cols. (2016), en México, Objetivo: estimar la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales con penetración (IRSP) y los factores familiares e individuales asociados en chicos y chicas de 14-19 años escolarizados en centros públicos de las 32 entidades de México. Métodos:

estudio transversal realizado en una muestra representativa de 9893 estudiantes de 14-19 años de edad. Resultados: el promedio de edad nacional para el IRSP fue de 16 años. En los chicos, la media de edad al IRSP fue de 15 años y en las chicas fue de 16 años. Factores asociados a IRSP en chicos: nivel socioeconómico desfavorecido OR = 0,66; vivir con los padres OR = 0,65; comunicación ofensiva menor entre padres/madres e hijos/as OR = 0,66; autoestima social alta OR = 1,68. Factores asociados a IRSP en chicas: creencias de género tradicionales OR = 0,49; sintomatología depresiva alta OR = 1,88; autoestima familiar alta OR = 0,50. En México, el IRSP se presenta a edad más temprana en los chicos. Los hallazgos del presente estudio demuestran que la edad de IRSP y los factores asociados son diferentes en los chicos y las chicas. Conclusión: las creencias de género y socioculturales influyen de manera importante en la edad de IRSP.

Fernández y Cols. (2016), en México, relacionaron prácticas sexuales de riesgo con el consumo de alcohol u otras drogas en 400 estudiantes de educación media superior y superior, utilizaron un diseño no experimental, transversal, comparativo. Los resultados dan cuenta de un inicio de la vida sexual en una edad promedio de 16,5 años, así como de un importante porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones sexuales de riesgo, entre las que se incluyen: relaciones bajo el efecto de alguna sustancia (40%), sexo sin condón (53%), más de una pareja sexual en un mismo lapso (20%) y relaciones sexuales con desconocidos (25,6%). Estos resultados corroboran la necesidad de desarrollar estrategias preventivas dirigidas a fomentar prácticas de autocuidado y desmitificar creencias asociadas al consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito sexual.

Golpe y Cols. (2017), en España, analizaron el consumo de alcohol entre los adolescentes y sus consecuencias y posibles factores de pronóstico en la actividad sexual. Para ello se utilizó una metodología correlacional. La muestra final estuvo compuesta por 3.419 adolescentes gallegos de entre 12 y 18 años. Los resultados obtenidos revelan que el CIA es una práctica frecuente y globalizada, con escasas diferencias a nivel sociodemográfico, pero asociada a un amplio abanico de conductas de riesgo. Por otra parte, variables como las expectativas de consumo, el consumo entre los pares y en el entorno familiar, así como la hora de llegada a casa o el dinero

disponible han sido identificadas como interesantes factores de pronóstico que debieran ser tenidos en cuenta en el plano preventivo.

A nivel Nacional:

Rengifo y Cols. (2014), en Ica (Perú), Objetivo: determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. Material y métodos: se realizó un estudio transversal en 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Ica. Resultados: 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14,38 años. 11 (4,87%) mujeres y 114 (25%) varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos. 20 (16%) adolescentes que no vivían con sus madres, 56 (44,80%) que no vivían con sus papás, y 61 (48,80%) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70 (36,08%) de los consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes ($p=0,000$) y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos. Conclusión: dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y está se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, los programas preferidos en televisión, utilizar el tiempo libre para estar con su enamorado(a), el consumo de sustancias tóxicas, sus comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar.

Apaza L. (2016) en Lima (Perú), determinó los factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N° 1178 Javier Heraud de San Juan de Lurigancho. Investigación de tipo observacional con diseño descriptivo transversal prospectivo. En el estudio participaron 136 estudiantes pertenecientes a los años de 3ero, 4to y 5to de secundaria. Se aprecia que el 27,2% de los estudiantes encuestados refiere haber tenido relaciones sexuales coitales. La edad del adolescente, el tener más de tres enamorados, el tener solo o ningún enamorado, las experiencias sexuales, la permisividad del adolescente a las relaciones sexuales, la valoración hacia las relaciones

sexuales, la curiosidad por tener relaciones sexuales, el haber repetido o desaprobado alguna vez el año escolar, el tipo de actividad en los tiempos libres también, el acudir a fiestas Semáforo, Arcoíris y/o Candy el haber consumido algún tipo de bebida alcohólica se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales coitales. Asimismo, el tener algún familiar con problemas de drogas y la permisividad de los padres o apoderados para tener enamorado en la adolescencia tuvieron relación significativa con el inicio de la actividad sexual coital.

Bravo Escobal, (2016), Paucarbamba, en la investigación "Factores que influyen al inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria, Colegio Nacional César Vallejo de Paucarbamba abril – agosto 2016". **Objetivo:** Determinar los factores que influyen al inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria, Colegio Nacional "César Vallejo" Paucarbamba, abril a agosto del 2016. **Metodología:** se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, correlacional. **Resultados:** se observa que del total de adolescentes el 84% (210 adolescentes) no tuvieron relaciones coitales y un 16% (40 adolescentes) tuvieron un inicio precoz del coito. El promedio de edad de los adolescentes fue de 13,7 años con una mediana de 14 años es decir que un 50% de los adolescentes fueron mayores de 14 años. La edad más frecuente fue de 12 años. Así mismo se tuvo una edad mínima de 11 años y una edad máxima de 17 años. **Conclusiones:** Dentro del factor psicológico evidenciamos que la Autoestima baja y la depresión influyen en el inicio precoz del coito. Dentro del factor familiar evidenciamos que el factor Conflictos familiares se evidencio que influyen en el inicio precoz del coito. Y dentro del factor económico evidenciamos que el trabajo inestable de los padres y Bajo ingreso económico familiar influyen en el inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria, Colegio Nacional "César Vallejo" Paucarbamba – Huánuco²⁷.

A nivel Regional

Rojas y Fernández (2015, Ayacucho), en la investigación: "Factores sociodemográficos asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de apoyo de San Francisco, Ayacucho. Junio a agosto 2015"; cuyo **objetivo** fue 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. Se **concluye** que los factores asociados ($p < 0.05$) fueron el nivel de instrucción, procedencia y consumo de cigarrillos.

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. LA ADOLESCENCIA

2.2.1.1. Definición

La OMS (2001), define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la divide en tres etapas:

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente la adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b) Adolescencia media (14 a 16 años)

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

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (9)(2)

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada. (35)

2.2.2. ACTIVIDAD SEXUAL

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente, siendo caracterizado por comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

Existen diferentes formas de expresar la actividad sexual, las cuales dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras, pudiendo ser: la masturbación, las caricias sexuales y las relaciones coitales. Es importante tener en cuenta que algunos adolescentes optan por no realizar actividades sexuales, manifestándose mediante la abstinencia, a través de la cual canalizan el impulso sexual mediante los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales.

La masturbación es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Todavía existen creencias falsas acerca de la masturbación, como: Las caricias sexuales son expresiones placenteras compartidas por los adolescentes sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, los abrazos, los tocamientos y los masajes con fines eróticos. Las caricias sexuales permiten conocer y reconocer el propio cuerpo y el del otro (a), ayuda a disfrutar el erotismo y diversifica las posibilidades del placer.

Kinsey y colaboradores lo definen como el contacto físico entre varones y mujeres con miras a lograr la excitación erótica sin realizar el coito. Recientemente, un estudio basado en entrevistas con estudiantes de ambos sexos de primer año de universidad, a los que se preguntó sobre sus experiencias sexuales en el instituto de secundaria, puso de manifiesto que el 82% tuvo estimulación genital con su pareja, y que el 40% de las muchachas y el 50% de los chicos habían tenido orgasmos al momento de tener los juegos sexuales como caricias, masajes, besos, etc. Los juegos sexuales deben contemplarse a la luz de los cambios de actitud que hoy se observan en la conducta sexual del adolescente. Además de practicar buen número de actividades sexuales a edad más temprana que otras generaciones, muchos de los adolescentes de nuestros días han prescindido de la costumbre de "salir" o darse cita con compañeros o compañeras y de "entablar un noviazgo" formal, y se atienen a pautas de interacción social menos estructuradas.

2.2.3. INICIACIÓN SEXUAL

El inicio en el ejercicio de una vida sexual activa supone un momento trascendental para el individuo. El adolescente se halla en un período de vida crucial en la adquisición de criterios morales, de competencias y de habilidades, además de la definición de aspiraciones y preocupaciones y una asunción paulatina de deberes; todo ello como parte de los elementos orientadores para la organización de su vida. Inquietudes, necesidades, deseos, prejuicios y valores concurren, rara vez armónicamente, a la decisión del adolescente de iniciarse sexualmente. Las presiones de los pares y de la pareja a favor de la decisión no eliminan las incertidumbres. En ese cuadro, el adolescente elabora un conjunto de motivos que justifican la decisión de iniciarse.

En cuanto a la sexualidad en la población adolescente, sigue siendo objeto de preocupación y alarma para distintos agentes sociales debido a unos datos empíricos de cierto carácter alarmante, los cuales muestran un progresivo descenso en los últimos años de la edad de inicio en la práctica sexual, un aumento de embarazos en adolescentes y de las enfermedades de transmisión sexual. La realidad de los comportamientos sexuales de adolescentes y jóvenes puede resultar paradójica y contradictoria en relación con la información y formación que reciben en la actualidad sobre

sexualidad. En la 16 última década ha ido descendiendo progresivamente la edad de inicio en las relaciones sexuales completas.

Los características sociales representan aquellos aspectos, fenómenos, situaciones y condiciones relacionados a una determinada situación.

Diversos estudios se han centrado en identificar los factores del contexto social que se relacionan con la actividad sexual de los jóvenes, incluyendo a su vez características individuales, características familiares y costumbres sociales.

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta. Comienza alrededor de los 12 o 13 años con la pubertad y termina hacia los 19 y 20 años. La pubertad es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de esperma en los varones, la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de características sexuales secundarias. Todo esto produce el alcance de la maduración sexual. El desarrollo de esta maduración marca unas posibles etapas de la sexualidad del adolescente que describen características muy generales de este proceso relacionadas con aspectos psicológicos y sociales³⁵.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros"¹³.

2.2.1.2. Cambios en la adolescencia¹.

Físicos:

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

Desarrollo sexual:

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

Psico-emocionales:

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

Sociales

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

Intelectuales

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

Otras características

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

2.2.1.3. Características que influyen en adolescentes al inicio sexual^{15;20;22}.

Limitado conocimiento por parte de los adolescentes de los contenidos relacionados con la educación sexual

- Desconocimiento de las ITS y sus consecuencias
- Poca preparación de los padres en estos temas para orientar a sus hijos
- No se aprovechan las potencialidades de los programas para dar salida a estos contenidos pues los docentes poseen carencias en los temas.

- Excesiva espontaneidad y falta de rigor pedagógico en los diseños del trabajo didáctico de la educación para la sexualidad responsable teniendo en cuenta los cambios psicosexuales de los adolescentes y la implicación de la educación familiar
- Insuficiente desarrollo de acciones para la proyección del trabajo de la escuela, y su orientación referida al rol educativo que debe desempeñar la familia en el desarrollo de una adecuada comunicación con sus hijos e hijas adolescentes que permita una educación para la sexualidad responsable.
- La Influencia de los Padres, el papel de los ellos en la socialización sexual de los hijos, no se ha tomado mucho en cuenta, esto debido que generalmente hay muy poca comunicación en relación a estos temas.
- La influencia de los pares en la edad, la información que proporcionan los compañeros de la misma edad, es más fiable y creíble para los adolescentes en comparación a la brindada por los adultos.
- Alcohol y otras drogas; Uno de los factores de riesgo de precocidad sexual más ampliamente estudiado es el consumo de alcohol y otras drogas. En los ambientes recreativos nocturnos diferentes estudios muestran que, cuando hay perspectiva de encuentros sexuales, se puede derivar hacia un mayor consumo de drogas.
- Disfunción familiar
- Autosuficiencia
- Por otra parte, la influencia de los medios de comunicación, tanto implícita como explícita se encuentra al alcance de los adolescentes en material de pornografía, revistas, videos, periódicos, radio, televisión, paneles, mesa redondas e internet. Por lo que los adolescentes son bombardeados indiscriminadamente.

2.2.1.3. Consecuencias de la actividad sexual precoz^{19;23}.

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

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

2.3.- DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

Adolescencia: Periodo de la vida del ser humano comprendido desde los 10 hasta los 19 años de edad.

Actividad sexual: Acto de la sexualidad consumado.

Características socioeconómicas: Conjunto de concurrencias relativas a la sociedad, tal como condición económica deficiente, la procedencia urbana, la inadecuada escolaridad de los padres, falta de información sobre el tema

Familia: grupo de personas emparentadas entre sí, a veces sin tener lazos sanguíneos. Para el estudio se considera familia incompleta, violencia familiar

Sexo: Diferencia física constitutiva del hombre y de la mujer.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.

Procedencia: Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia. Para el presente estudio se considerará la zona donde vive, tal como urbana, urbano – marginal y rural.

Grado de instrucción: Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida. En tanto, aquella que no ha seguido ningún nivel de estudios, se considera como iletrada.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

El inicio de la actividad sexual en los adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno está influenciado por las características como el grado de instrucción, condición económica, procedencia, ingesta de

alcohol y drogas; la edad, sexo; funcionalidad familiar, convivencia familiar y características de actitud personal.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Más de 30% de adolescentes ya han iniciado su actividad sexual.
- El grado de instrucción inadecuado, la deficiente condición económica, la procedencia rural, la ingesta de alcohol y drogas, son características socioeconómicas, asociadas al inicio de la actividad sexual de los adolescentes
- Entre las características demográficos asociadas al inicio de la actividad sexual, están la edad y sexo de los adolescentes
- La familia disfuncional, el no vivir con los padres, favorecen al inicio de la actividad sexual en los adolescentes.

3.5 VARIABLES DE ESTUDIO

3.5.1. Variable Independiente

Grado de instrucción, condición económica, procedencia, ingesta de alcohol y drogas; la edad, sexo; funcionalidad familiar, convivencia familiar y características de actitud personal.

3.5.2. Variable dependiente

Inicio de la actividad sexual en los adolescentes

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

Estuvo representada por 94 adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho, durante el periodo de setiembre a noviembre del 2021.

3.4. MUESTRA

Constituida por 89 mujeres adolescentes que acudieron al consultorio diferenciado del adolescente en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 94}{(0,05)^2 (40 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{91}{1,02}$$

$$n = 89$$

Donde:

Z = 1,96 (Factor para un nivel de confianza del 95%)

E = 5% (margen de error)

N = 94 (N° de adolescentes)

P = 0,5 (probabilidad de aciertos y desaciertos)

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión

- Adolescentes con inicio de actividad sexual
- Adolescentes que acepten participar en la investigación

Exclusión

- Adolescentes que no cumplan con los criterios de inclusión

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnicas:

Aplicación de una encuesta estructurada.

Instrumentos:

Fichas de recolección de datos

3.7. PROCEDIMIENTO

Se solicitó al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal, la Carta de Presentación dirigido al director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho para tener las facilidades del caso en la obtención de los datos. Se obtuvo la autorización del director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, quien aceptó brindar las facilidades necesarias. Se verificó el número de adolescentes atendidos por día para determinar la población y el tamaño de muestra. Se realizó una prueba piloto a adolescentes que acudieron por día, con la finalidad de mejorar los instrumentos de recolección de datos, así como el cuestionario de preguntas para el aseguramiento de la validez y confiabilidad de los mismos. En seguida previo consentimiento informado (ver anexo 1) a los adolescentes se procedió a aplicar la hoja de encuesta, con la finalidad de obtener datos de filiación personal, sobre la edad de su posible inicio de las relaciones sexuales, los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección (ver anexo 2).

3.8. Procesamiento Estadístico de los Datos

Los datos obtenidos fueron tabulados y se presentan en tablas de frecuencia porcentual, en la que se relacionaron las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba de chi cuadrado

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

TABLA N° 1

**FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CON INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL
HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2021**

Inicio sexual	Frecuencia	
	N°	%
Si	61	68,5
No	28	31,5
TOTAL	89	100,0

En la presente tabla se muestra los resultados del inicio de la actividad sexual en adolescentes en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, tal es así que de 89 adolescentes entrevistadas (100%), el 68,5% (61) ya tienen actividad sexual; mientras que el 31,5% (28) de las adolescentes todavía no han iniciado su actividad sexual.

Las adolescentes, hoy en día, están iniciando su actividad sexual a edades más tempranas que en años pasados; sin embargo, a pesar de este hecho, la actividad sexual adolescente no es reconocida por nuestra sociedad, que lo considera como algo negativo; asimismo, es escasa la investigación sobre las características asociados al inicio de la actividad sexual, aspecto que dificulta los esfuerzos para proveer servicios que miren las necesidades en salud sexual adolescente; tal es así que en una investigación realizada en México por Games, señala que el 30% de los adolescentes ya inició vida sexual activa, de los cuales el 75% ha tenido 2 parejas y más.

En referencia a los resultados obtenidos, diversos estudios realizados por investigadores detallan los resultados relacionados con el tema, tal es así que en Ica, Rengifo y Cols., (2014), quienes al estudiar la prevalencia del inicio de las relaciones sexuales en 682 adolescentes, determinaron que 125 (18,33%) de ellas

ya los habían tenido; en tanto que en Paucarbamba (Huánuco), Bravo (2016), halló que de 210 adolescentes el 16% tuvieron un inicio precoz del coito; mientras que Rivera y Cols. (2016), en México, al estudiar a 563 varones y 726 mujeres, el 17,5% había tenido relaciones sexuales con penetración; por su parte Holguín y Cols. (2016), en Colombia, al conocer el inicio sexual en una muestra de 947 adolescentes, el 52,8% ya tuvo actividad sexual; asimismo, González y Cols. (2015), en Santiago (Chile), al estudiar el inicio de la actividad sexual en una población adolescente de nivel socioeconómico medio-bajo, reportan que el 84,2% había iniciado actividad sexual, reportes que concuerdan con los obtenidos en el presente trabajo, aunque los primeros investigadores reportan porcentajes inferiores a los señalados por los últimos.

De los resultados obtenidos se afirma que el inicio de la actividad sexual en las adolescentes cada vez se va incrementado a medida que transcurren los años, todo ello posiblemente influenciado por una serie de características predisponentes, cuya consecuencia es la del riesgo de adquirir cualquier proceso infeccioso a nivel genital o tener un embarazo no planificado.

TABLA N° 2

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES, EN RELACION A LA INFORMACION RECIBIDA SOBRE SEXUALIDAD. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2021

Información recibida sobre sexualidad	Inicio de actividad sexual				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	32	35,9	21	23,6	53	59,6
No	29	32,6	07	07,9	36	40,4
Total	61	68,5	28	31,5	89	100,0

$$\chi^2 = 4,048$$

$$p < 0,05$$

* *= Significativo

En la tabla N° 2, se muestra los resultados de la relación entre la información recibida por la adolescente sobre sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales, observándose que el mayor grupo está conformado por adolescentes que han sido informadas (59,6%) (53), de las cuales, el 35,9% (32) ya tuvo relación sexual; comparado con el 40,4% (36) de adolescentes que no recibieron ningún tipo de información, en quienes se determinó mayor presencia de adolescentes con inicio de su actividad sexual (29 de 36).

Los resultados cuando fueron confrontados con el estadístico del Chi Cuadrado, evidenciaron que existe diferencia significativa ($p < 0,05$); concluyéndose que la fuente de información está directamente relacionada con el adecuado conocimiento sobre la sexualidad y, por ende, las adolescentes tienen mayor criterio de retrasar la actividad sexual; aspecto que no se observó en el grupo de las que no recibieron información alguna, pues, más del 80% (considerando como total a los 36 casos) ya inició su vida sexual.

Comparando nuestros resultados con la variable considerada, se tiene que Bravo (2016), en Huánuco, informa que muchas adolescentes, no cuentan con una fuente de información relacionada a la salud reproductiva, sexualidad, anticoncepción y embarazo, concluyendo que este grupo se constituye como un serio problema de salud pública; Igualmente, Carmona y Cols. (2017), en Lima, reportaron que del 66,6% de adolescentes que tuvieron al menos una relación sexual, el 81% de ellos presentó bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad; asimismo, en Chile, González y Cols. (2015), al analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con el inicio sexual en adolescentes, hallaron que el 92,8% reportó haber recibido alguna forma de educación sexual en el colegio. Por su parte, Flores y Cols (2017), en México, concluyen que las adolescentes embarazadas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: métodos de prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual, uso correcto de anticonceptivos, obteniéndose de todas, respuestas por debajo del 49% según la escala de medición.

Llama la atención que una buena parte de las adolescentes, a pesar de haber recibido información sobre el tema no lo hayan puesto en práctica el evitar una relación sexual temprana, lo que hace evidente la interacción de una serie de características socioeconómicas y personales que van a influir sobre el evitar una relación coital, mencionándose entre ellos a que muchas de ellas no reciben la información sobre educación sexual adecuada, pues, generalmente lo recibieron de los amigos y medios informativos en primer lugar; mientras que de los padres, colegio establecimiento de salud secundariamente.

TABLA N° 3

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES, EN RELACION A LA EDAD. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2021

Edad (años)	Inicio de actividad sexual				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
11 a 13	01	01,0	06	06,7	07	07,9
14 a 16	11	12,4	15	16,9	26	29,2
17 a 19	49	55,1	07	07,9	56	62,9
Total	61	68,5	28	31,5	89	100,0

$\chi^2 = 27,188$ $p < 0,05$ **

** = Altamente significativo

En la tabla 3, se observa que el grupo de edad predominante fue el de 17 a 19 años, con 56 casos (62,9%), de las cuáles, 49 (55,1%) tuvieron ya relaciones sexuales, evidenciándose la misma tendencia en 26 (29,2%) adolescentes con edades entre 14 a 16 años, de quiénes 11 (12,46%) ya la tuvo; en cambio, de 7 (7,9%) de adolescentes con edades de 11 a 13 años, el 6,7% (6 de 7) señaló no haber tenido aún relaciones sexuales.

Nuestros resultados, al ser analizados mediante el estadístico del Chi cuadrado, demuestra que existe asociación entre la edad y el inicio de la actividad sexual ($p < 0,05$); es decir que las adolescentes de mayor edad, son las que tienen más casos de inicio de las relaciones sexuales.

Al analizar los resultados, se sabe que las características relacionados al inicio de las relaciones sexuales, entre ellos la edad de las adolescentes, juega un papel importante, pues, cuanto menor es la edad, hay mayor riesgo de tener una

relación sexual, que puede ser como consecuencia del desconocimiento de una buena educación sexual, son más sensibles a la petición de la pareja o a la presión de las amigas; pues, tal como lo señalan Rengifo y Cols. (2014), en Ica (Perú), quienes informan que un 18,33% de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14,38 años, razón por la cual, se incrementan los casos cuando llegan a la adolescencia tardía, donde la mayor parte de ellos ya refieren haber tenido contacto coital; por su parte, Royuela y Cols., (2015), en Valladolid (España), reportan que del 17,5% que había tenido relaciones sexuales con penetración (el 9% fue a los 12 años; el 6% a los 13; el 10,6% a los 14; el 34,2% a los 15; el 53,2% a los 16 y el 57,1% a los 17 años); es decir que hay una relación directamente proporcional entre el inicio de la actividad sexual y la edad.

TABLA N° 4

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES, EN RELACION A LA
 PROCEDENCIA. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO
 2021

Zona de procedencia	Inicio precoz de actividad sexual				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Urbana	33	37,1	11	12,3	44	49,4
Marginal	17	19,1	12	13,5	29	32,6
Rural	11	12,3	05	05,6	16	18,0
Total	61	68,5	28	31,5	89	100,0

$\chi^2 = 2,175$ $p > 0,05$ NS
 NS = No significativo

En la Tabla N° 4, se observa que, del total de mujeres adolescentes, 44 (49,4%) provienen de la zona urbana del distrito del Nazareno y otros, de las cuales 33 (37,1%) ya tuvieron inicio de su actividad sexual; 29 (32,6%) vienen de la zona marginal, de quienes 17 (19,1%) igualmente ya tuvo inicio sexual; en tanto que de 16 adolescentes (18%) que viene de la zona rural, 11 iniciaron la actividad sexual.

Datos que, al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que no hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p > 0,05$), concluyéndose que la zona de procedencia no está relacionada con el inicio de la actividad sexual en la población de estudio; es decir, que las adolescentes sin importar la zona de procedencia pueden iniciar su actividad sexual, donde ya intervienen otras características.

En base a los resultados, el mayor porcentaje de adolescentes ya se iniciaron sexualmente viven en la zona urbana del distrito; en este sentido se puede deber a que estas adolescentes tienen las facilidades de acceder a los medios de información sobre la sexualidad dada por sus padres, maestros, o la hacen por los medios sociales, amigas, entre otros, motivándolas al inicio de la práctica sexual, en algunos casos con el uso de anticonceptivos o sin el uso de ellos; pero, en las zonas marginales y rurales del distrito de El Nazareno, las condiciones son un tanto variables, principalmente en la zona rural, que son indispensables para tener un nivel de vida adecuado, pues, en esas zonas se encuentran familias con ingresos económicos deficientes, influenciado por la falta de educación y medios económicos de los padres, que indirectamente repercutirá en sus hijos, quienes no van a tener una orientación adecuada sobre la educación sexual; en este caso, muchos padres de familia (padre y madre), viven con la influencia de sus mitos y costumbre, en la que el tema de sexualidad para sus hijos menores es tabú, es decir que es “prohibido”, especialmente las mujeres adolescentes, por lo que estas adolescentes se encuentran en riesgo de tener un inicio temprano; obvio con el riesgo de adquirir algún tipo de ITS o, de quedar embarazada.

Al respecto, Camacho y Jordán (2018), en Ecuador, reportan diferencia significativa entre la proporción de casos de comunicación de género y prevención del embarazo, presentándose con mayor frecuencia en las mujeres que proceden de lugares aledaños a Tinajero. Por su parte, Pareja y Sánchez (2016), en adolescentes de Chupaca (Huancayo), señalan que la población circundante a las ciudades, (es decir, los adolescentes procedentes de zonas rurales y marginales) presenta un riesgo mayor de embarazos no deseados, debido a que éstas inician muy tempranamente su actividad sexual y, por ende, como consecuencia del nivel socio económico bajo y por la educación inadecuada.

TABLA N° 5

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES, EN RELACION A LA CONVIVENCIA CON FAMILIARES. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2021

Convivencia con familiares	Inicio precoz de actividad sexual				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ambos	43	48,3	20	22,5	63	70,8
Sólo madre	13	14,6	06	06,7	19	21,3
Sola	05	05,6	02	02,2	07	07,9
Total	61	68,5	28	31,5	89	100,0

$\chi^2 = 0,029$ $p > 0,05$ NS
 NS = No significativo

En la tabla N° 5, se muestran los resultados del inicio de la actividad sexual de las adolescentes relacionado con la convivencia familiar, donde se aprecia que el 70,8% (63) manifiesta que viven con ambos padres, de las cuales el 48,3% (43) ya tiene vida sexual; el 21,3% (19) viven sólo con su madre, de quienes el 14,6% (13) ya se iniciaron sexualmente; mientras que del 7,9% (7) de adolescentes que dijeron vivir sola, el 5,6% (5) ya tuvieron relaciones coitales.

Los resultados hallados, al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, evidencian que no existe diferencia significativa ($p > 0,05$); por lo que se concluye que las adolescentes, se iniciaron sexualmente, independientemente vivan o no con sus padres, en este caso para el inicio de la vida sexual ya hay intervención de otras características, tal como la procedencia, el ingerir licor al acudir a fiestas, la insistencia de la pareja, etc., entre otros.

La unión familiar es un factor muy importante para que sus miembros vivan en un ambiente más seguro y confiable, porque los hijos al estar bajo la protección

de los padres, tienen un desenvolvimiento más activo y que cualquier problema o contratiempo que se presente los padres buscan la solución del caso; pero, en aquellos hogares donde la familia está incompleta, sea por abandono de uno de los padres (madre o padre), o por ausencia del padre o los padres (aquellos que trabajan en otros lugares), los hijos viven en un ambiente de inseguridad, en este caso las adolescentes al no tener la presencia de los padres, tienen mayor libertad para salir con el enamorado, iniciando su actividad sexual, influenciado por su edad joven, falta de orientación sobre la sexualidad, que son importantes para que tengan mejor criterio y poder evitar o retrasar la acción coital.

Asimismo, una de las etapas críticas de la familia se presenta cuando las hijas llegan a la adolescencia, quienes quieren ser independientes, se vuelven rebeldes ante su familia, por ello, muchas de estas familias que hasta entonces habían mantenido una buena comunicación y por tanto un equilibrio familiar, en ese momento la pierden y les es difícil recuperarla. En ocasiones los resultados son negativos para padres e hijas, cuyo resultado negativo es un embarazo no deseado, el mismo que repercute negativamente en el seno familiar, en la salud, en lo económico y social

En relación a ello, un estudio realizado en España por Golpe y Cols. (2017), señalan que el inicio de la vida sexual está asociada a un amplio abanico de conductas de riesgo, tal como el entorno familiar, la hora de llegada a casa o el dinero disponible, factores que han sido identificadas como interesantes y que debieran ser tenidos en cuenta en el plano preventivo.

TABLA N° 6

CARACTERÍSTICAS DE ACTITUD PERSONAL RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2021

Características personales	Inicio actividad sexual				TOTAL		χ^2
	Si (n=61)		No (n=28)		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Repitió el año académico							
Si	07	07,9	04	04,5	11	12,4	P >0,05
No	54	60,7	24	27,0	78	87,6	
Acude a fiestas semáforo							
Si	43	48,3	09	10,1	52	58,4	**
No	18	20,2	19	21,3	37	41,6	p<0,05
Consumes licor							
Si	56	62,9	07	07,9	63	70,8	**
No	05	05,6	21	23,6	26	29,2	p<0,05
Ve videos de pornografía							
Si	11	12,4	08	09,0	19	21,3	P >0,05
No	50	56,2	20	22,5	70	78,7	
Sufres de violencia familiar							
Si	15	16,8	06	06,7	21	23,6	P >0,05
No	46	51,7	22	24,7	68	76,4	

** Altamente significativo

En la tabla 6, se observa la relación entre las características de actitud personal de las adolescentes y el inicio de su vida sexual, tal es así que en relación a las variables de repitencia del año académico, del 12,4% (11) que repitieron, 7,9% (7) tuvieron inicio sexual; en cuanto a ver videos de tendencia pornográfica, del 21,3% (19) de muchachas, el 1,4% (11) ya tuvieron relación coital; el 23,6% (21) viven de violencia familiar en su hogar, con el 16,8% (15) que ya se iniciaron

sexualmente; resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostraron que no hay diferencia estadística significativa ($p > 0,05$); en tanto que el 58,4% (52) acude a fiestas semáforo, de quienes el 48,3% (43) ya tuvo relación sexual y del 70,8% (63) que consumen licor, el 62,9% (56) se inició sexualmente, resultados que se relaciona directamente como determinantes en el inicio de la actividad sexual en estas adolescentes, en ambos casos con diferencia estadística altamente significativa ($p < 0,05$), tal como se tiene de los resultados del Chi calculado.

Concluyéndose que las adolescentes que al concurrir a fiestas semáforo con fines de diversión, así como al consumir algún tipo de licor, se comportan como características de actitud personal que influyen en el inicio de la vida sexual, pues, el beber licor tiene sus consecuencias sobre el estado de conciencia, haciéndolas más vulnerables a la pretensión de sus parejas.

Al respecto, diferentes investigadores corroboran nuestros resultados, tal como Golpe y Cols. (2017), en España, analizaron el consumo de alcohol entre los adolescentes y sus consecuencias y posibles factores de pronóstico en la actividad sexual, revelan que su consumo es una práctica frecuente y globalizada, con escasas diferencias a nivel sociodemográfico, la misma que está asociada a un amplio abanico de conductas de riesgo; por su parte Fernández y Cols. (2016), quienes en México, al relacionar prácticas sexuales de riesgo con el consumo de alcohol u otras drogas en estudiantes, dan cuenta de un importante porcentaje de estudiantes que lo han hecho bajo el efecto de alguna sustancia (40%), sexo sin condón (53%), más de una pareja sexual en un mismo lapso (20%) y relaciones sexuales con desconocidos (25,6%).

En nuestro país, Apaza (2016) en Lima, reportó, varios indicadores para el inicio de la vida sexual, entre ellas la edad del adolescente, el tener más de tres enamorados, el tener solo un enamorado, la valoración hacia las relaciones

sexuales, la curiosidad por tener relaciones sexuales, el haber repetido o desaprobado alguna vez el año escolar, también, el acudir a fiestas Semáforo, Arcoíris y/o Candy el haber consumido algún tipo de bebida alcohólica.

CONCLUSIONES

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

1. De 89 mujeres adolescentes entrevistadas, el 68,5% ya tuvo inicio de la actividad sexual; en tanto que el 31,5% aún no lo hizo.
2. El 35,9% de adolescentes que han recibido información sobre educación sexual y sexualidad, ya tuvo al menos una relación sexual, característica que está directamente relacionado con el adecuado conocimiento sobre la sexualidad ($p < 0,05$) y, por ende, tener mejor criterio de retrasar la actividad sexual
3. La edad de las adolescentes está relacionada directamente con las relaciones sexuales, observándose mayor predominancia en aquellas de 17 a 19 años, de las cuáles, el 55,1% ya tiene vida sexual ($p < 0,05$).
4. La zona de procedencia no está relacionada como característica con el inicio de la actividad sexual, donde las adolescentes, independientemente de la zona de procedencia pueden iniciar su actividad sexual ($p > 0,05$)
5. La convivencia familiar como característica no está relacionada con la vida sexual en las adolescentes; donde ellas sin importar vivir con sus padres o con alguno de ellos a se iniciaron sexualmente ($p > 0,05$)
6. El concurrir a fiestas semáforo con fines de diversión, así como el consumo de algún tipo de licor, se comportan como característica de actitud personal que se relacionan directamente con el inicio de la vida sexual ($p < 0,05$); en tanto que el repetir el año, el ver videos de pornografía y la violencia familiar en el hogar no fueron determinantes ($p > 0,05$)

RECOMENDACIONES

1. Reforzar la educación a la población adolescente sobre temas de educación sexual y sexualidad, con el propósito es de prevenir un inicio sexual temprano, hasta tener una edad óptima y que lo pongan en práctica con la madurez del caso; estos temas deben estar bajo la responsabilidad del profesional obstetra, quién con los conocimientos idóneos que posee dar la orientación necesaria, sensibilizarlos y que tomen conciencia sobre ello.
2. A los padres de familia, que tengan comunicación y diálogo frecuente con sus hijos adolescentes sobre el tema de estudio, pues, muchas adolescentes al no tener la información de los padres, lo buscan de manera incorrecta por otros medios; asimismo, debe tenerse el control de sus hijos, pues de los resultados obtenidos, un buen porcentaje recurre a lugares de diversión.
3. Continuar realizando más trabajos de investigación en esta población, no sólo en el tema de inicio sexual, sino también relacionada a la salud integral, en la que se aborden otros problemas que recaen directamente sobre ellos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. González E, Molina T, Luttges C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015; 80(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000100004&script=sci_arttext&tlng=en
2. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Milit. 2015; 44(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
3. Campo A, Ceballos G, Herazo E. Factores asociados por género a relaciones sexuales en adolescentes de Santa Marta, Colombia. Rev Colomb Ginecol Obstet; 2008, 59(4). Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/391>
4. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Adolfo O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Rev Arch Méd Camagüey; 2015, 19(6). Disponible en: Medinascielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
5. Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Peru Med Exp Salud Pública; 2017, 34 (4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/601-610/>

6. Ceballos G, Rodríguez U. Relación entre el consumo de alcohol y relaciones sexuales en adolescentes. Rev Duazary 2016, 13(2): 76 – 8. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1724/1199>
7. Fernández C, Rodríguez S, Pérez V, Córdova A. Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. Rev Méd Univ Veracruzana; 2016, 16(1). Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol16_num1/articulos/practicas.pdf
8. Gamarra T, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú. The Biologist; 2010, 8(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990005>
9. Gámez HA, García GJM, Martínez TJ. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. Rev Fac Med UNAM 2007; 50 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11506>
10. Golpe S, Isoma M, Berreiro C, Braña T, Rial A. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. Adicciones, 2017, 29(4). Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932>
11. Campo A, Ceballos G, Herazo E. Factores asociados por género a relaciones sexuales en adolescentes de Santa Marta, Colombia. Rev

- Colomb Ginecol Obstet; 2008, 59(4). Disponible en:
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/391>
- 14 Tomas Diaz. Colombia 2010 Factores que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes
<https://www.google.com/search?q=D%C3%ADaz+Tom%C3%A1s%2C+%282010%29%2C+en+Colombia%2C>
- 15 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. Disponible en:
<http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DRA.GONZALEZ0.pdf>
- 16 Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R et al. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016; 78(3). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007
- 17 Lavielle P, Jiménez F, Vásquez A, et al. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Rev Méd Inst Mex Seguro Soc. 2014, 52(1): 38 – 43. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141j.pdf>
- 18 Mora AM, Hernández M. Embarazo en la adolescencia. Ginecol Obstet Mex 2015; 83 (05). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58228>
- 19 Rivera L, Leyva A, García A, et al. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. Gaceta Sanitaria;

- 2015, 30(1): 24 – 30. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115001727>
- 20 Cardona D, Ariza A, Gaona C, Adolfo O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Rev Arch Méd Camagüey; 2015, 19(6). Disponible en: Deisy Viviana Cardona Duque I; Alejandra Ariza-Gerena I; Cindy Gaona-Restrepo II; Óscar Adolfo Medinascielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
- 21 González E, Molina T, Luttges C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015; 80(1). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000100004&script=sci_arttext&tlng=en
- 22 Alfaro y Cols. (2015), en España
<https://www.google.com/search?q=Alfaro+y+Cols.>
- 23 Royuela P, Rodríguez L, Marugán J, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Rev Padiatr Atención Primaria; 2015, 17(66). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300004
- 24 Rivera y Cols 2016 México
<https://www.google.com/search?q=Rivera+y+Cols.>
- 25 Fernández C, Rodríguez S, Pérez V, Córdova A. Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. Rev Méd Univ Veracruzana; 2016, 16(1). Disponible en:

https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol16_num1/articulos/practicas.pdf

- 26 Golpe S, Isoma M, Berreiro C, Braña T, Rial A. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones*, 2017, 29(4). Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932>
- 27 Camacho M, Jordán J. La educación sexual: como método para la prevención de embarazos no deseados en el bachillerato. *Revista De Investigación Enlace Universitario*, 2018, 17(1), 49-55. Disponible en: <http://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/46>
- 28 González E, Molina T. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017; 82(4). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000400396&script=sci_arttext
- 29 Salazar A, Santa María A, Solano I, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino, Lima-Perú *Horizonte Médico*, 2007; 7(2): 79-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637116003.pdf>
- 30 Gamarra T, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú. *The Biologist*; 2010, 8(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990005>

- 31 Rengifo S, Uribe S, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, Rev Méd Panacea, 2014, 4(1): 8 – 12. Disponible en: <file:///D:/Documents/Downloads/131-1-265-1-10-20171230.pdf>
- 32 Apaza Lissette. Factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N°1178 Javier Heraud de San Juan De Lurigancho. Tesis Obstetricia, UNMSM, 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5587/Apaza-gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 33 Bravo Escobal, en la investigación "Factores que influyen al inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria, Colegio Nacional César Vallejo de Paucarbamba abril – agosto 2016".
- 34 Rojas y Fernandez (2015), "Factores sociodemograficos asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Hospital de apoyo de San Francisco, Ayacucho. junio a agosto 2015"
- 35 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia. Una época de oportunidades. Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2011.
- 36 Morales A, Espada J, Orgiles M. Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. Psychosocial Intervention; 2016, 25(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592016000300135&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 37 Uribe I, Riaño M, Bonilla N, Percepción de autoeficacia vs rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes.

Psicogente; 2017, 20(37). Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555990003.pdf>

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2021.

OBJETIVO: Identificar las características que están relacionados con el inicio de la actividad sexual en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, en el periodo de setiembre a noviembre del 2021

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todos los adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

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

BENEFICIOS: Determinar el porcentaje de adolescentes que ya iniciaron con la actividad sexual e identificar los factores que lo motivaron

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

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

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

AUTORIZACION

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

.....

FIRMA



ANEXO N° 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°:

I.- DATOS DE FILIACIÓN PERSONAL

- Edad:
- Procedencia: Urbana () Urbano marginal () Rural ()
- Condición económica: Buena () Regular () Deficiente ()
- Vive con sus padres: Con ambos () Sólo madre ()
Sólo padre () Vive sol@ () Vive con su pareja ()
- ¿Cuál es el estado civil de tus padres? Marque una sola opción
Casados [] Convivientes [] Separados [] Divorciados []
- Escolaridad de los padres: Adecuada () Inadecuada ()
- Recibió información sobre el tema: Si () No ()
- De quien recibió la información
Padres () Colegio () Establecimiento de salud ()
Medios de comunicación () Amigos ()
- Ha violencia familiar: Si () No ()

II. CARACTERISTICAS RELACIONADOS A LA ACTIVIDAD SEXUAL.

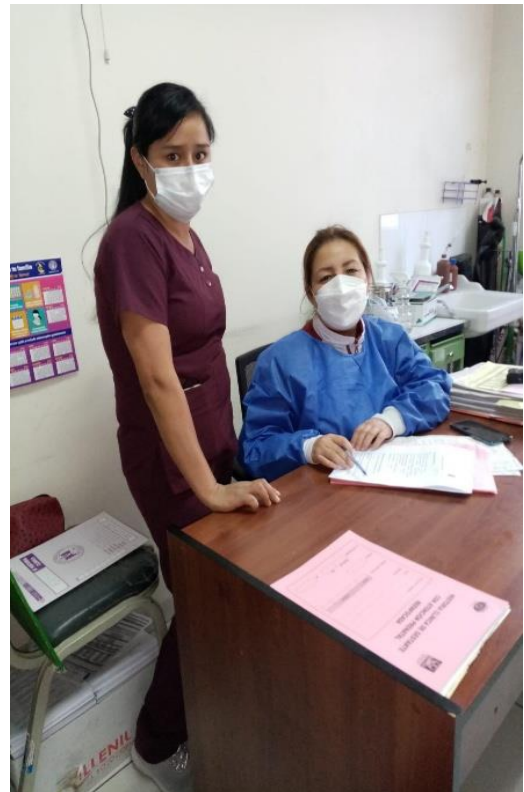
1. ¿Tuviste relaciones coitales (pene/vagina) alguna vez en tu vida?
SI () NO ()
2. Si respondiste la pregunta anterior de forma afirmativa (Si), contesta las siguientes preguntas
 - ¿A qué edad tuviste la primera relación sexual? _____
 - En qué año de estudio te encontrabas cuando tuviste tu primera relación sexual: _____
 - Si tuviste relaciones sexuales ¿Qué te motivó a tenerla por primera vez?
Marca sólo la alternativa: Por insistencia de mi pareja ()
Amor () Curiosidad / deseo de probar () Abuso sexual ()
Se dio la ocasión () Presión de los amigos (as) ()
Por acuerdo de los dos ()

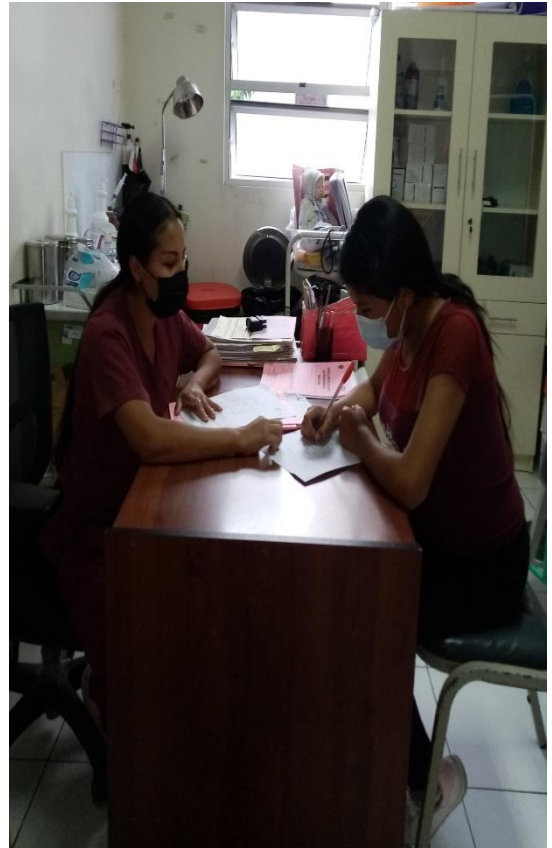
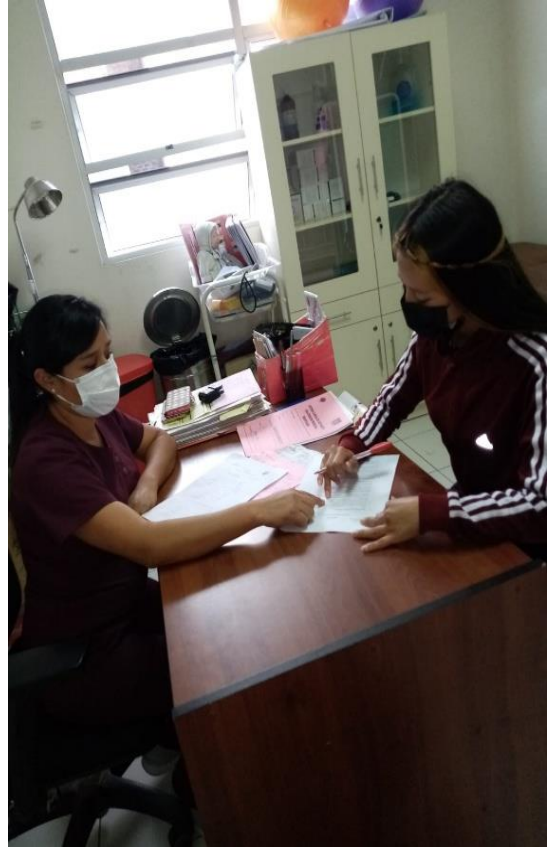
3. Has repetido o desaprobado alguna vez el año escolar SI () NO ()
4. En tu colegio ¿Has recibido un curso de educación sexual? SI () NO ()
5. ¿Acudes a fiestas llamadas semáforo, etc.? SI () NO ()
6. ¿Consumes o haz tomado licor, cervezas, ron u otra bebida? SI [] NO []
7. ¿Fumas o haz fumado cigarrillos?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

III. OBSERVACIONES

.....

ANEXO N° 3







Operacionalización de variables

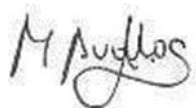
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable Dependiente		
Inicio de actividad sexual	Si No	Activo sexualmente Sin actividad sexual
Variable Independiente		
Características de riesgo		
Edad	11 – 13 14 – 16 17 – 19	DNI
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	1° a 6° grado 1° a 5° año en colegio 1° a 5° año en universidad
Condición económica	Buena Regular Deficiente	> 3000 850 – 3000 < 850
Procedencia	Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo
Información	Está informado No está informado	Recibió información Sin acceso a información
Ingestión de alcohol y/o drogas	Ingiere No ingiere	Ingiere alcohol o droga No ingiere ninguno
Funcionalidad familiar	Integrada Disfuncional	Padre y madre Padres separados
Convivencia familiar	Si No	Padre y madre Vive solo(a)

**CONSTANCIA N° 19-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Melchora Avalos Mamani, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 21% de la tesis **“CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2021 “**

Correspondiente a los Bachilleres **AYALA ZAPATA, Gledy Karina** y **GOMEZ VELASQUEZ, Sheyla**

Ayacucho, 08 de agosto de 2022



Prof. Melchora Avalos Mamani

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS - N° 016- 2022.

La Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que se le delega la competencia de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud en la responsabilidad, en segunda instancia, de la verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que el trabajo de tesis titulado y, aprobado con Resolución Decanal No. 350-2021-UNSCH-FCSA-D:

“CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO”

Autores: AYALA ZAPATA, Gledy Karina

GOMEZ VELÁSQUEZ, Sheyla

Asesora: ALARCON VILA, Pavel Antonio

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 16 % de similitud.

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

Ayacucho, 09 de agosto de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
DIRECTORA

CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2021

por Gledy Karina – Sheyla Ayala Zapata – Gomez Velasque

Fecha de entrega: 10-ago-2022 08:55a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1881017114

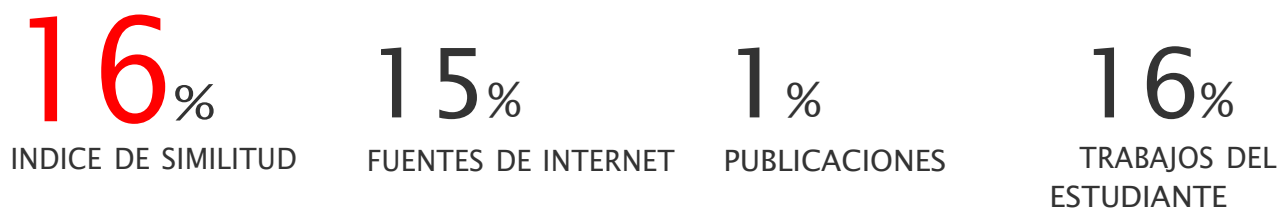
Nombre del archivo: TESIS.docx (212.29K)**Total**

de palabras: 9448

Total de caracteres: 51519

CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo