

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS

FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y
SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ
DE RELACIONES COITALES EN UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA FEMENINA DEL NIVEL SECUNDARIO.
CAJAMARCA, 2020.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Sonia Jackeline Castillo Terrones

ASESORA:

Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

CAJAMARCA, PERÚ 2021

COPYRIGHT © 2021 by

Sonia Jackeline Castillo Terrones

Derechos reservados

“Las personas tenemos el derecho de gozar a plenitud nuestra sexualidad y es nuestro deber hacerla respetar”

ANÓNIMO

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios, por el inmenso amor que me entrega día a día y por enseñarme el camino justo.

Mi papá, Víctor, por su apoyo incondicional y por brindarme una educación esmerada.

Mis abuelos, Marcelino y Emilia, por ser mis grandes maestros y protectores.

Mis tíos, José, Marleny y Fidel, por su cariño incondicional.

Abril, por su bondad, carisma y esfuerzo que la hacen ser única y lograr todo lo que se propone.

SONIA JACKELINE

SE AGRADECE A:

La Universidad Nacional de Cajamarca, por cobijarme en sus aulas y transmitirme pasión por el saber.

Los docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por sus enseñanzas, consejos y dedicación, y por brindarme la oportunidad de ser parte de esta sublime profesión.

La Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz, por su entrega, apoyo, entusiasmo y sabios consejos en la resolución del presente trabajo de investigación.

SONIA JACKELINE

ÍNDICE

DEDICATORIA:.....	iv
AGRADECIMIENTO:.....	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCION.....	9
CAPÍTULO I	12
1.1 Definición y delimitación del problema	12
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos.....	14
1.4 Justificación	14
CAPÍTULO II	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Teorías	20
2.3 Hipótesis.....	34
2.4. Variables.....	34
2.5. Conceptualización y operacionalización de variables	35
CAPITULO III	37
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	37
3.2 Área de estudio y poblacional.....	38
3.3 Muestra y muestreo	38
3.4 Unidad de análisis.....	38
3.5 Criterios de inclusión	38
3.6 Criterios éticos.....	38
3.7 Técnicas de recolección de datos	39
3.8 Procedimientos	39
3.9 Descripción del instrumento	40
3.10 Procesamiento y análisis de datos	40
3.11 Control de calidad de datos	41
CAPITULO IV	42
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Inicio de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020.	42
Tabla 2. Factores personales asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020.	45
Tabla 3. Factores familiares asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020.	50
Tabla 4. Factores socioculturales asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020.	55

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la asociación entre los factores personales, familiares y socioculturales al inicio precoz de relaciones coitales en las adolescentes de una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020. El estudio tiene un enfoque cuantitativo de alcance correlacional, descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 61 alumnas de segundo a quinto grado de educación secundaria de una institución femenina, quienes han satisfecho los criterios de inclusión. Se empleó una encuesta elaborada por la autora, con un nivel de confiabilidad (Alfa de Cronbach: 0,731), siendo aplicada virtualmente mediante la plataforma Google Forms. Se lograron los siguientes resultados: el 29,5% de adolescentes han tenido relaciones coitales, el 50,0% antes de los 15 años, 44,4% entre los 15 y 16 años y el 5,6% a los 17 años. Los factores personales, familiares y socioculturales que mostraron asociación significativa con el inicio precoz de relaciones coitales fueron: aspiraciones académicas ($p=0,036$), tener enamorado ($p=0,000$), comunicación con sus padres ($p=0,000$), comunicación entre sus padres ($p=0,000$), antecedente materno de embarazo adolescente ($p=0,002$), consumo de bebidas alcohólicas ($p=0,000$), consumo de cigarrillos o drogas ilícitas ($p=0,001$) y acudir a fiestas o eventos ($p=0,000$). Se concluye que, los factores personales como aspiraciones académicas y tener enamorado; los factores familiares como el antecedente materno de embarazo adolescente, comunicación con sus padres, comunicación entre sus padres; y los factores socioculturales como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos o drogas ilícitas y acudir a fiestas o eventos están asociados al inicio precoz de relaciones coitales en las adolescentes.

PALABRAS CLAVES: precoz, coito, adolescentes, factores, personales, familiares, socioculturales.

ABSTRACT

The present research work aims to determine the association between personal, family and sociocultural factors to the early onset of coital relations in adolescent girls in a secondary school for girls. Cajamarca, 2020. The study has a quantitative approach of correlational, descriptive, descriptive, non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 61 students from second to fifth grade of secondary education of a female institution, who met the inclusion criteria. A survey developed by the author was used, with a level of reliability (Cronbach's alpha: 0.731), being applied virtually through the Google Forms platform. The following results were obtained: 29.5% of adolescents have had coital relations, 50.0% before the age of 15, 44.4% between the ages of 15 and 16 and 5.6% at the age of 17. The personal, family and sociocultural factors that showed a significant association with the early onset of coital relations were: academic aspirations ($p=0.036$), having a boyfriend/girlfriend ($p=0.000$), communication with their parents ($p=0.000$), communication between their parents ($p=0.000$), maternal history of teenage pregnancy ($p=0.002$), alcohol consumption ($p=0.000$), cigarette or illicit drug consumption ($p=0.001$) and attending parties or events ($p=0.000$). It is concluded that personal factors such as academic aspirations and having a boyfriend/girlfriend; family factors such as maternal history of teenage pregnancy, communication with parents, communication between parents; and sociocultural factors such as alcoholic beverage consumption, cigarette or illicit drug use, and attending parties or events are associated with the early onset of coital relations in adolescents.

KEY WORDS: precocious, coitus, adolescents, personal, family, sociocultural factors.

INTRODUCCION

La adolescencia es la etapa de vida donde la persona adquiere estilos de vida saludables, sin embargo, también es el periodo donde fluctúa con más ímpetu los distintos factores de riesgo que ponen en peligro la salud y futuro de los adolescentes (1); algunos de ellos optan por seguir las singularidades de un adulto, por el contrario, aún poseen las de un niño y adquirir este tipo de riesgo puede perjudicar su porvenir (2).

En esta etapa, la persona se encuentra vulnerable a diferentes factores, ya sean estos protectores o de riesgo, los cuales van a influir en sus decisiones. Los factores de riesgo que inclinan al adolescente a tener encuentros coitales a temprana edad son: los factores personales, transformaciones internas que evolucionan en el adolescente y que dependen de su adaptación al exterior y su relación con sus semejantes (3); así mismo, en los factores familiares, los integrantes heredan y copian los ideales, tradiciones y características de su familia, independientemente del ambiente (acogedor o conflictivo) donde este se haya criado; de la misma manera, los factores socioculturales, donde el sujeto-familia-cultura están estrechamente ligados, siendo la cultura a través de la familia que perpetua sus tradiciones, en consecuencia, el adolescente exhibe lo aprendido de su sociedad (4).

El adolescente y su insuficiente percepción del riesgo, del mismo modo, las barreras que dificultan su acceso a la información sobre sexualidad pueden conducirle al inicio temprano de relaciones coitales. Este es un tema sumamente relevante por las consecuencias que pueden acontecer como: el embarazo no deseado, aborto, deserción escolar, infecciones de transmisión sexual, conflictos emocionales y económicos, entre otros (5,6,7).

El inicio de relaciones coitales precoces es un problema de salud pública, debido a los actores que involucra; por esta razón, diferentes trabajos de investigación buscan encontrar los factores que pueden estar relacionados con dicha decisión y a partir de esta información plantear una posible solución. En este contexto, el presente trabajo de investigación buscó fundamentar si los factores personales, familiares y socioculturales están asociados al inicio precoz de relaciones coitales en las adolescentes.

La estructura del presente estudio está conformada por cuatro capítulos: el **primer capítulo** consta del planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación. El **segundo capítulo** muestra los antecedentes y teorías del tema; así mismo, hipótesis, variables y conceptualización y operacionalización de variables. El **tercer capítulo** se encuentra la metodología utilizada en el presente estudio. El **cuarto capítulo** presenta los resultados logrados, también, su análisis y discusión. Finalmente, se aprecia las conclusiones, recomendaciones y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema

La adolescente recorre la travesía de esta etapa entre factores de riesgo que la impelen hacia el inicio precoz de relaciones coitales, la edad de inicio es similar en distintos territorios del mundo; en España, el prelude de relaciones coitales se encuentra entre los 16-17 años; incluso se ha mencionado la edad de 12 años (8). En Estados Unidos, la edad promedio de inicio son los 16 años (9). En el Perú, el 19,7% de adolescentes de nivel secundario refirió haber tenido relaciones coitales alguna vez en su vida, de estos, el 46,7% tuvo su primera relación antes de los 14 años (10). En Cajamarca, la edad de inicio se encuentra entre los 15-16 años (11).

De acuerdo con la literatura recabada, se ha encontrado a los factores personales de riesgo como: la edad, conforme la adolescente acrecienta su edad, esta tiende a iniciar las relaciones coitales; de la misma manera, la repitencia del grado escolar, evidenciando que, al no cumplir las expectativas escolares la adolescente se involucraría en actos riesgosos (12), añadiendo, las bajas aspiraciones académicas que, la obligarían por la formación de una familia. También, se ha encontrado que aquellas adolescentes que no profesan ninguna religión son en mayor medida más proclives a tener encuentros coitales a temprana edad, dado que, no siguen las ordenanzas religiosas y se ciñen a medidas más liberales (8). De igual importancia, diferentes estudios han mencionado que, las adolescentes con pareja sentimental o que la hayan tenido, debido al tiempo que le dedican son propensas a tener coito precozmente (13).

Los factores familiares cumplen una función primordial en la decisión de la adolescente de iniciar sus relaciones coitales, cuando en la familia impera los conflictos, ya sea entre los progenitores y/o progenitores e hijos, hacen que los valores familiares sean diezmados aumentando así el riesgo de que, personas ajenas a la

familia, moldeen las convicciones de las adolescentes facilitándoles la decisión de tener encuentros sexuales a temprana edad (14). De igual importancia, influye el grado académico de los apoderados, según ciertos investigadores, el hecho que los padres tengan mayor educación disminuye la probabilidad de inicio sexual temprano en sus hijas, por el contrario, una educación deficiente aumenta dicha posibilidad. Así mismo, si la familia tiene una estructura familiar fracturada o la adolescente tiene mayor número de hermanos, ocasionando que, la supervisión parenteral disminuya incrementado el riesgo. Finalmente, el antecedente de embarazo adolescente materno, tiende a repetirse en su hija, debido a los patrones culturales aceptados en su familia (15,16).

Los factores socioculturales como la asistencia a eventos, en dichos espectáculos las adolescentes pueden conseguir licor sin restricciones, es así que, el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas provoca en las adolescentes inhibición de los riesgos y aumenta la excitación, facilitando tener encuentros sexuales (8). Del mismo modo, la obtención de información sobre sexualidad con amigos o medios de comunicación masivos incrementa el riesgo, debido a que, esta es carente de veracidad científica, por tal motivo, obliga a la adolescente a optar por decisiones poco satisfactorias para su salud sexual y reproductiva (17,18).

El inicio precoz de relaciones coitales es un tema esencial para el sector salud, social y educativo, por las consecuencias que pueden acechar a la adolescente como: los conflictos sociales, emocionales y económicos, ya que, ellas son los personajes principales de este escenario y el trabajo conjunto debe estar orientado al logro de una salud sexual y reproductiva plena en esta etapa. En relación de los anteriormente indicado, es importante investigar acerca de los factores personales, familiares y socioculturales asociados al inicio temprano de relaciones coitales; por lo cual, la investigación se centra en la obtención de esta información en la ciudad de Cajamarca en las adolescentes del nivel secundario de una institución femenina, de esta manera, se pretende contribuir al control o detección oportuna de los factores de riesgos mencionados.

1.2 Formulación del problema

¿Los factores personales, familiares y socioculturales están asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores personales, familiares y socioculturales al inicio precoz de relaciones coitales en las adolescentes de una Institución Educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la edad de inicio de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario.
- Establecer la asociación entre los factores personales y el inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario.
- Establecer la asociación entre los factores familiares y el inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario.
- Establecer la asociación entre los factores socioculturales y el inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario.

1.4 Justificación

La adolescencia es una etapa de aceptación y evolución, sin embargo, en ella convergen factores de riesgo como los personales, familiares y socioculturales que coaccionan a la adolescente hacia el inicio precoz de relaciones coitales. La disminución de la edad del primer coito en las adolescentes es significativa para la salud pública en el Perú, debido a la población representativa de este grupo etario (7) y a las consecuencias a corto, mediano y largo plazo que pueden acontecer, las cuales no solo afectan a la adolescente, familia y descendencia, sino también a la sociedad donde se desenvuelve.

Los factores de riesgo como los personales, particularidades propias de la adolescente, las cuales ha ido adquiriendo con el pasar de sus años, pudiendo ser buenas o malas, así mismo, estos factores tienen lazos sólidos con los factores familiares, los cuales influyen de manera determinante en la adolescente haciéndoles

adquirir los comportamientos que definen su hogar, ella puede desenvolverse en un ambiente conflictivo generando el inicio precoz de relaciones coitales, todo esta complejidad está inserta en la sociedad, los factores socioculturales como el consumo de sustancias nocivas y las fuentes de información sobre sexualidad son vivencias tanto, de la adolescente, de su familia y de la sociedad donde ella vive, creando así un círculo vicioso, donde cada factor aumenta el riesgo de iniciar a temprana edad las relaciones coitales (8).

La importancia radica que, en esta etapa, las adolescentes adquieren las actitudes que le ayudaran a vivir una vida plena o melancólica, por ende, la salud sexual y reproductiva cumple un rol fundamental en la calidad de vida que se proyecta la persona, si esta es vivida de forma riesgosa traerá consecuencias funestas y su socialización se verá diezmada, si por el contrario, la adolescente goza de una sexualidad plena, la relación con ella misma, con sus pares, su familia y la realización de sus objetivos será satisfactoria y productiva, logrando que se inmiscuya en la sociedad sin mayores inconvenientes, generando así, un país con grandes promesas de personas prosperas (19).

De acuerdo con las líneas plasmadas anteriormente, se ha creado apropiado y beneficioso la realización de una investigación en una institución educativa del nivel secundario de la ciudad de Cajamarca, con la intención de conocer cuáles son los factores asociados al inicio prematuro de relaciones coitales en las adolescentes.

La presente investigación será de beneficio para las adolescentes, su familia, los maestros de colegios y los profesionales de salud, en base a los resultados mostrados posteriormente, se van a conocer los factores asociados inicio precoz de relaciones coitales, consecuentemente al logro de esta información se podrá trabajar en ellos como: agregar cursos de salud sexual y reproductiva en la malla educativa, crear escuela para padres; también, la asimilación de cursos en los colegios donde las adolescentes puedan descubrir y potenciar su talento con la intención que se planteen objetivos, de igual importancia, la integración de obstetras en las instituciones educativas, con el fin de satisfacer las dudas de los adolescentes; así mismo, este estudio puede ser referente para futuras investigaciones que aborden la problemática entorno a los motivo de inicio sexual temprano.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Royuela P. et al. (España, 2015), efectuaron un estudio de tipo cuantitativo, con el propósito de conocer los factores de riesgo que influyen en los adolescentes a tener encuentros coitales a temprana edad, en los estudiantes de 2° y 3° de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de Castilla y León. Los resultados obtenidos fueron: el 17,5% de los encuestados había tenido relaciones coitales, de los cuales 57,1% inicio a los 17 años, porcentaje mayor en chicos (20,0%) que en chicas (15,4%); también, encontraron los siguientes factores asociados significativamente ($p < 0.05$) con el inicio precoz de relaciones coitales: mayor edad del adolescente, mala relación con los padres, padres divorciados, mala relación entre progenitores, consumir alcohol, tabaco y estupefacientes, así mismo, ser considerado agnóstico o ateo (8).

Rivera L. et al. (México, 2016), realizaron un estudio de tipo transversal, teniendo como objetivo, apreciar la edad promedio de relaciones coitales y descubrir los factores familiares e individuales en adolescentes de 14-19 años en 32 escuelas públicas de México; generó los siguientes resultados: la edad promedio de inicio coital fue los 16 años, siendo los varones más precoces que las mujeres; los factores relacionados con el inicio precoz de relaciones coitales en los chicos fueron: bajo nivel socioeconómico, mala comunicación con los padres, mala comunicación entre progenitores, autoestima social alta y en las chicas se asociaron las creencias de género tradicionales, sintomatología depresiva alta y autoestima familiar alta (14).

Cruces S. et al. (España, 2017), el presente trabajo investigativo tuvo la finalidad primordial de, conocer la conducta sexual de los adolescentes andaluces de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) asociada a las variables sociodemográficas, comunicativas, académicas y familiares. Los resultados alcanzados fueron: la edad promedio de inicio coital fue los 14,28 años, así mismo, el 17,4% de adolescentes mencionó haber mantenido relaciones coitales; el 14,7% notificó usar algún método anticonceptivo en su primer encuentro coital, este estudio encontró que los adolescentes que han recibido información sobre educación sexual usan en la misma medida los métodos anticonceptivos de los que no la han recibido. Los factores que resultaron ser significativos fueron: edad ($p=0,000$), menor nivel educativo de los padres ($p=0,000$), peor relaciones con su familia ($p=0,000$), malas notas en la escuela ($p=0,000$), percibir que los profesores no tienen en cuenta sus opiniones ($p=0,000$), comprender peor las ideas que los profesores les transmiten ($p=0,000$), mala relación con sus hermanos ($p=0,001$); finalmente, aquellos adolescentes que mencionaron no haber recibido información sobre sexualidad han sido los más precoces ($p=0,000$) (1).

Cabrera V. et al. (Colombia, 2018), el presente estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con corte explicativo, transversal; ha sido realizado con la intención de evidenciar si las variables familiares y educativas conllevan al adolescente a iniciar su actividad sexual, efectuado en estudiantes de escuelas de educación diferenciada y mixta de la ciudad de Bogotá y Cali. Obtuvieron los siguientes resultados: los adolescentes que se encontraban en la etapa tardía en un 59% ya habían iniciado su actividad coital, comparado con el 27,3% de la etapa intermedia y 8% de la etapa temprana. De acuerdo con el tipo de familia no se encontró diferencias, resaltando que los adolescentes inician su vida coital independientemente de este factor, así mismo, destaca este estudio que, a mayor edad del adolescente, aumenta el apoyo del papa, disminuyendo su supervisión; por tal motivo, acrecentando el riesgo de inicio precoz de relaciones coitales (20).

Rodríguez B. (México, 2019), el mencionado estudio con diseño de casos y controles, sujeto al objetivo de, determinar los factores asociados al inicio de la vida sexual temprana en adolescentes de 14 a 19 años pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar N° 13, Querétaro. Encontró los siguientes resultados: la edad promedio de inicio coital fue los 15,77 años, los factores familiares con asociación significativa fueron: aprobación de los padres para tener vida sexual activa en la adolescencia, no convivir con los padres, madre que trabaja, antecedente de embarazo adolescente en la familia; los factores sociales significativos fueron:

aprobación de los amigos hacia una vida sexual en la adolescencia, condición socioeconómica alta; finalmente, los factores personales con asociación significativa encontrados son los siguientes: aprobación personal de la actividad sexual en la adolescencia y trabajo remunerado (21).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Apaza L. (Lima, 2017), el referente estudio de tipo observacional con diseño descriptivo, transversal, prospectivo; ha tenido la finalidad de, determinar los factores individuales y familiares para el inicio de la actividad coital en estudiantes de la I.E. N°1178 Javier Heraud de San Juan de Lurigancho en octubre, 2016. Logró los siguientes resultados: el 27,2% había tenido relaciones coitales, principalmente fueron los adolescentes del tercer grado (8,8%), la edad promedio del primer acto coital fue alrededor de los 15,86 años. Los factores individuales asociados a la precocidad sexual fueron: tener más de tres enamorados (54,1%), ser condescendiente a las relaciones coitales (64,9%); así mismo, la curiosidad por las relaciones coitales (54,1%), el 13,5% de adolescentes considera que tener relaciones coitales les hace sentirse más valorado, también el 56,8% repitió alguna vez el año escolar, añadiendo la asistencia a fiestas semáforo en un 32,4% y el consumo de bebidas alcohólicas en un 67,6%. Los factores familiares relacionados con la actividad sexual temprana que, no tuvieron relación significativa: persona con quien vive en el hogar ($p=0,553$), grado de instrucción del padre ($p=0,108$), estado civil de los padres ($p=0,796$), antecedentes de padres con embarazo adolescente ($p=0,283$), familiar con problemas con el alcohol ($p=0,232$), mala relación entre los padres ($p=0,515$), conversar temas de sexualidad con los padres ($p=0,868$); sin embargo, si los padres tienen permisividad a tener enamorado en la adolescencia ($p=0,000$) si tuvo relación significativa con el inicio precoz de las relaciones sexuales (3).

Bravo L. (Huánuco, 2017), su trabajo investigativo de tipo observacional, retrospectivo, transversal, correlacional; estimado al fin de, determinar los factores que influyen en el inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria en la I.E. Cesar Vallejo, Paucarbamba, 2016. Produjo los siguientes resultados: el 16% ha iniciado su vida sexual precozmente, mayormente a los 13 años (37,5%), predominando los varones (59,6%) sobre las mujeres (40,4%); también el 60% manifiesta que si ha recibido información sobre relaciones coitales, 38,4% de adolescentes revela tener conocimiento sobre sexualidad e inicio coital; así mismo, el

44,8% de los alumnos vive con ambos padres, el 52% mantiene buena comunicación con su familia; sin embargo, un 30,8% refiere recibir información sobre sexualidad prioritariamente de los medios de comunicación, el 25,2% de los amigos y el 14,8% de los profesores. El 46% de adolescentes encuestados consume bebidas alcohólicas tabaco y drogas (17).

Calle K. (Puno, 2018), el presente estudio realizado, de tipo descriptivo de corte transversal; con el motivo de, determinar los factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la de una institución educativa en Puno durante el 2017. Obtuvo los siguientes resultados: un 8% inició a temprana edad su vida sexual, porcentaje mayor en los varones (9%) que en las mujeres (1%). Los factores individuales con relevancia significativa asociado al inicio precoz de relaciones coitales fueron: la edad ($p=0,004$), género ($p=0,002$); por el contrario, no se halló significancia con la procedencia del adolescente ($p=0,505$); los factores educativos que, presentaron unión significativa fueron: la información que recibe sobre relaciones coitales ($p=0,046$), conocimientos sobre sexualidad ($p=0,034$), sin embargo, no presentó relación con el proyecto de vida ($p=0,307$); el factor psicológico, como se siente consigo mismo ($p=0,564$) no tuvo relación significativa; los factores familiares que no presentaron enlace significativo fueron: con quien vive el adolescente ($p=0,181$), pero si existió relación con el conflicto familiar ($p=0,048$) y la comunicación familiar ($p=0,036$); finalmente, los factores socioculturales con relación significativa fueron: donde obtienen conocimientos sobre sexualidad ($p=0,000$), consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ($p=0,007$) y no con las actividades en tiempo libre ($p=0,935$) (22).

Apaza L. y Vega E. (Lima, 2018), la referida investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, nivel correlacional de corte transversal; se planteó como fin identificar los factores personales y sociales que determina el inicio de relaciones sexuales en los estudiantes de la I.E. N°1178 Javier Heraud, San Juan de Lurigancho. Los autores notificaron lo siguiente: 27,2% de los encuestados refirió haber tenido relaciones coitales, la edad promedio fue los 14,49 años, siendo los 11 años la edad menor; los factores personales encontrados con asociación significativa fueron: haber tenido más de tres parejas sentimentales ($p=0,004$), permisividad de los adolescentes a las relaciones sexuales ($p=0,001$), valoración de las relaciones sexuales ($p=0,021$) y haber repetido alguna vez algún grado escolar ($p=0,000$); finalmente, los factores sociales significativos fueron: acudir a fiestas de moda ($p=0,000$) y consumir algún tipo de bebida alcohólica ($p=0,003$) (12).

Begazo M. (Lima, 2020), el concerniente estudio de la referida autora fue de, tipo descriptivo de corte transversal, siendo su propósito describir los factores asociados que inciden en el inicio precoz de relaciones sexuales en los adolescentes de una Institución Educativa en Comas, 2020. Generó los siguientes resultados: las variables asociadas al inicio precoz coital fueron: sexo ($p=0,000$), edad de la primera menstruación o eyaculación ($p=0,000$), proyecto de vida ($p=0,000$), conocimiento sobre sexualidad ($p=0,000$), estructura familiar ($p=0,000$) y presencia de alcoholismo familiar ($p=0,000$) (23).

2.1.3 Antecedentes locales

Chávez K. (Cajamarca, 2019), la presente investigación de carácter analítico, prospectivo, transversal, de diseño no experimental; fue realizado con la finalidad de determinar los factores sociales, culturales y familiares asociados al inicio de relaciones coitales en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Juan XXIII, Cajamarca-2019. Obteniendo los siguientes resultados: el 11,5% de adolescentes ya habían iniciado su vida sexual, especialmente a los 16 años (47,8%). Los factores sociales que tuvieron asociación con el inicio precoz del coito fueron: la edad ($p=0,000$), asistencia periódica a fiestas ($p=0,000$), consumo de bebidas alcohólicas ($p=0,002$), consumo de drogas u otros estupefacientes ($p=0,001$); por el contrario, no se encontró relación significativa, tener enamorado ($p=0,397$) y amigos con vida sexual activa ($p=0,073$). Los factores culturales que no tienen unión significativa con la precocidad sexual fueron: creencias religiosas ($p=0,232$), educación sexual impartida por personal capacitado ($p=0,083$), conocimiento sobre las consecuencias de tener una actividad sexual temprana ($p=0,219$); sin embargo, si tuvo enlace significativo la educación sexual impartida en casa ($p=0,035$); finalmente, los factores familiares que no tuvieron asociación significativa al inicio temprano de relaciones coitales fueron: nivel de instrucción de los padres ($p=0,728$), convivencia con los padres ($p=0,099$) y la relación con los progenitores ($p=0,436$) (11).

2.2 Teorías

2.2.1 La adolescencia

En la adolescencia, periodo singular del desarrollo humano, ubicada entre la infancia y la adultez, suceden cambios y maduración en el aspecto psicológico, biológico y social, estos pueden ser impetuosos o pausados (19,24); existen elementos que van

a ocasionar ciertos efectos en el desarrollo del adolescente, los cuales quedan impregnados en la realidad en que vive y estos se verán reflejados en sus acciones que van a surgir en un futuro inmediato o próximo.

La palabra adolescencia proviene del latín “Adolesceré”, del verbo adolecer que tiene por significado: tener rasgos de imperfección, así mismo, crecimiento y madurez (2). Esta etapa especial de la persona es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la etapa de crecimiento y desarrollo de la persona, después de la niñez y antes de la adultez, entre los 10 y 19 años (25); de acuerdo con la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM), el adolescente es aquel ser humano entre los 10 y 21 años (2), sin embargo, en el Perú de acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), los adolescentes se encuentran entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (26).

Esta etapa se inicia con la pubertad, la cual esta inserta en la adolescencia, suceso biológico en el que florecen los caracteres sexuales secundarios, maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, pico máximo de masa ósea, grasa y muscular y adquiere la talla adulta; en las mujeres se inicia entre los 8 y 13 años con la aparición de la telarquia, por el contrario, en los varones inicia entre los 9 y 14 años con el crecimiento testicular (2). Comienza con la disminución a la sensibilización de las neuronas hipotalámicas productoras de la hormona liberadora de gonadotropinas, lo que permite el aumento de la secreción de la Hormona Liberadora de Gonadotropinas (GnRH), que se hace pulsátil; esta actúa sobre la Hipófisis aumentando la secreción de la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), las cuales van a impeler sobre la gónada correspondiente, acrecentando la producción de andrógenos y estrógenos (27).

2.2.2 Características de la adolescencia

2.2.2.1 Cambios físicos

Al inicio se da un proceso de retardo del crecimiento que antecede al punto máximo, en las mujeres sucede entre los 12 y 13 años y en los varones entre los 14 y 15 años. El crecimiento durante la pubertad es alrededor del 25% de la talla adulta definitiva, la cual se alcanza entre los 16 y 17 años para las mujeres y hasta los 21 años para los varones. El primer inicio puberal en las chicas es la telarquia acoplada con la velocidad

de crecimiento, la menarquia acontece dos años más tarde; en los varones ocurre dos años después que, en las mujeres, siendo la primera señal el aumento del volumen testicular, así mismo, el enrojecimiento y rugosidad de la bolsa escrotal, el pico máximo de velocidad de crecimiento y el cambio de voz son de aparición tardía (2).

2.2.2.2 Cambios cognoscitivos

Los adolescentes comienzan a desarrollar el pensamiento abstracto y a elaborar teorías sobre todas las cosas, llevando a la construcción de su identidad. Se aprecian seres independientes y empiezan a proyectar su futuro, se cuestionan quienes son y observan los roles que desempeñan; estos cambios están acompañados de variaciones emocionales y conductuales. Ellos se basan en la fuerza de su propio raciocinio y llegan a las conclusiones Los mancebos siempre ansiosos de nuevas aventuras se ampara en un mundo fantasmagórico, para poder sentir novedades o repetir experiencias, a veces esta imaginación puede ser un peligroso mecanismo de evasión de la realidad (28).

2.2.2.3 Conflictos sexuales

La eclosión de las hormonas ocasiona en el adolescente el despertar sexual y desasosiego sobre su sexualidad, el cual le resulta apasionante. A veces se niegan hablar de sexualidad con sus padres o maestros, pero si lo hacen con su grupo de pares, por lo que, su información no es efectiva y muchas veces puede ser maliciosa; además, muchos adolescentes alardean saber más que los adultos (28).

2.2.2.4 Cambios en la conducta

La persona adulta tiene el lóbulo frontal desarrollado (comunicación del área emocional con el área racional, originado que tenga una respuesta adecuada); por el contrario, el adolescente se deja llevar por el primer impulso de ira (amígdala), originando que acoja actitudes de riesgo, también, suele tener una personalidad permeable (2,28).

Los adolescentes se encuentran en una encrucijada, entre la necesidad de libertad y de límites, la relación entre los padres e hijos se ve diezmada debido a que, los padres

no asimilan el proceso de maduración de sus hijos y aún sienten la necesidad de mantener el trato infantil con ellos (28).

2.2.2.5 Tendencia grupal

El adolescente busca pertenecer a un grupo a manera de protección que le brinda seguridad y aprecio personal, a veces, este proceso es tan fuerte que la separación de este parece casi imposible y el individuo pertenece más al grupo de pares que al familiar. La participación grupal, es importante para lograr una socialización efectiva en la adultez, después de atravesar por esta experiencia, la persona podrá empezar asumir su identidad adulta (29).

2.2.3 Etapas de la adolescencia

2.2.3.1 Adolescencia temprana

Esta época se caracteriza principalmente por los distintos cambios puberales, desarrollada entre los 10 y 13 años (2). Se produce un aumento significativo de la preocupación por su apariencia física, los cambios sucedidos en su cuerpo la obligan a tener obsesión por su imagen corporal, se siente inseguro y tiene la necesidad de compararse con los chicos de su edad. También, los impulsos sexuales se acrecientan, los cuales se alivian a través de la masturbación, aparecen fantasías sexuales y poluciones nocturnas (27).

El adolescente experimenta un decreciente interés por las actividades con los padres y dudan en aceptar sus consejos. Se produce un vacío emocional que puede crear problemas de comportamiento, manifestándose en un bajo rendimiento escolar; así mismo, constantemente cambian de humor y conducta. El grupo de pares adquiere mayor relevancia y el adolescente se hace más dependiente de sus amigos, esta etapa se caracteriza por el acercamiento prioritariamente a los chicos del su mismo sexo y se crean grupos exclusivos de “mejores amigos” (2,27).

La capacidad cognitiva progresa desde el pensamiento concreto al abstracto flexible, ocasionado aumento del interés por las fantasías, proponiéndose metas irreales, no controlan sus impulsos que lo pueden llevar a tener un comportamiento aventurero y desafiar la autoridad (2).

2.2.3.2 Adolescencia media

Esta etapa es caracterizada por los conflictos familiares ocasionado por la superioridad que adquiere el grupo de pares, acontecida entre los 14 y 17 años (2). Aumenta el distanciamiento de la familia y se engrandece aún más la unión al grupo de amigos, incluso pueden anteponer sus opiniones a la de sus progenitores, generando conflictos con sus familiares, de la misma manera, la autoimagen es dependiente de opiniones externas (24).

Los adolescentes son conscientes de los riesgos que pueden acompañar sus decisiones, sin embargo, eso no impide que realicen actividades riesgosas ocasionada por el aumento de la sensación de recompensa, impulsados en gran medida por sus amigos, esto es producto de la maduración precoz del sistema cerebral socioemocional antes que del sistema cognitivo; además, esta etapa se caracteriza por la impulsividad, adquieren aspiraciones menos irreales ocasionándoles baja autoestima y depresión; aún mantienen el pensamiento fantasioso que, no les ocurrirá nada facilitando comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias nocivas o el embarazo no deseado (2,24).

Se inicia la aceptación de su cuerpo y el adolescente se siente como con él, además, dedican mucho tiempo en acicalarse y verse agraciados antes los demás. La amistad ya es de igual proporción entre mujeres y hombres, se dan relaciones de pareja (24).

2.2.3.3 Adolescencia tardía

Esta etapa se suscita entre los 18 y 21 años, caracterizada por el acercamiento de los adolescentes a los padres y el acogimiento de las responsabilidades propias de la adultez (2).

El desarrollo ha concluido y son físicamente maduros, los cambios corporales han sido aceptados, la autoimagen es validado únicamente por los adolescentes mas no por el grupo de pares, son conscientes de los límites impuestos por la sociedad y de sus propias limitaciones, también, se han planteado objetivos realistas y así mismo tienen gran capacidad de controlar sus impulsos y tomar decisiones (2,24).

Se inicia nuevamente un acercamiento hacia la familia, pero con su propia identidad y principios, la relación con los padres es horizontal; igualmente, es muy notable la disminución de la influencia de sus amigos, cuyos valores son menos tolerados en aquellos adolescentes que han formado una personalidad propia, así mismo, tienden a escoger selectivamente sus amistades. Las relaciones sentimentales se tornan maduras y comienzan a planificar una vida en pareja. Sin embargo, algunos adolescentes tienen miedo de las responsabilidades de los adultos y suelen tener dificultades en la autonomía económica. El pensamiento abstracto es consolidado, alcanza el pensamiento hipotético-deductivo, pueden predecir las consecuencias y ofertar las opciones ante una determinada situación (2,24).

2.2.4 Sexualidad humana

Según la OMS (30) “La sexualidad apunta a una dimensión importante del ser humano. Basado en el sexo, género identidad de sexo y de género, así como en la orientación sexual, vínculo emocional, amor y la reproducción. Las cuales se reflejan en fantasías, creencias, actividades, prácticas, roles y relaciones de las personas”.

La sexualidad es la suma de factores tanto biológicos, culturales, psicológicos, éticos, religiosos y espirituales; ejecuta y exterioriza lo que somos, pensamos, sentimos u hacemos, lo que posibilita a las personas edificar su identidad e instaurar a redes sociales afectivas. La sexualidad consta de un elemento intrapersonal aludido al individuo y uno psicosocial concerniente al ámbito social (30,31).

La sexualidad humana está delimitada por hechos históricos y culturales, lo que significa que está definida por las costumbres, tradiciones y valores; su sano desarrollo depende de la complacencia de las necesidades imprescindible de la persona, como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor (30).

2.2.4.1 Definición de sexo

Según la Real Academia Española (RAE) (32) define la palabra “sexo” como “Condición orgánica, masculina o femenina, así mismo, a los órganos sexuales y actividad sexual”; es el desenlace de un ciclo complejo de piezas y sucesos biológicos importantes que, unidos gradualmente definen al ser humano como hombre y mujer.

2.2.4.2 Salud sexual

La OMS (33) precisa la definición de salud sexual como un estado de buena salud física, tranquilidad mental y social en relación con la sexualidad, necesitando esta una orientación eficaz de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de tener prácticas sexuales satisfactorias y seguras, libres de toda intimidación, distinción y coacción.

La salud sexual se identifica en las declaraciones libres y responsables de las capacidades sexuales que, originan una tranquilidad personal y social, logrando satisfacer su vida sexual y social; no solamente se trata de ausencia de enfermedad sino también del respeto de los derechos sexuales para lograrlo (30).

2.2.4.3 Actividad sexual

Es una manifestación conductual de la sexualidad personal, siendo el elemento erótico el más relevante; la actividad sexual se califica por las acciones que buscan al erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual (30).

2.2.4.3.1 Fantasías sexuales

Son los acontecimientos sexuales obtenidos de la imaginación que, implica personas reales o imaginarias; las fantasías sexuales se vuelven frecuentes en la adolescencia como soporte de la masturbación, siendo su función el placer de la relación sexual, puede reemplazar a un encuentro íntimo, provoca excitación u orgasmos, a la vez es una forma de experimentación sexual inocua y dominable (34,35).

2.2.4.3.2 Masturbación

Es la estimulación de los propios órganos sexuales para proporcionar placer o excitación; la masturbación mutua es ocasionada cuando los miembros de una pareja incitan los órganos sexuales del compañero, esta es importante, y con ella se puede aprender sobre el propio cuerpo, con esta técnica el cuerpo reacciona a los estímulos erógenos y se logra la satisfacción, siendo el primer paso para una sexualidad saludable en la adultez. En la adolescencia cumple diversas funciones como: aliviar la tensión sexual, práctica inofensiva de experimentación sexual, perfecciona la

confianza en el desempeño sexual, así mismo, dominio de los impulsos sexuales y constituye una vía de escape de la tensión y estrés (35).

2.2.4.3.3 Definición de coito

Según la RAE (36,37), define a la palabra “coito” como “cópula sexual”; así mismo, menciona a la acción de copular como “unión o juntarse sexualmente”.

Según el Diccionario de cultura sexual (34), coito es el “Acto sexual en el cual el pene es introducido en la vagina”.

2.2.5 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es la práctica más fina que posee el ser humano, la cual exhorta esencia de afables aptitudes y armonía con los semejantes; este es el único espacio en donde la persona no puede engañarse (35). Los tabúes, barreras culturales y los medios de comunicación no permiten a los adolescentes obtener información pertinente sobre la sexualidad y salud reproductiva; escasos adolescentes practican relaciones coitales seguras, por lo tanto, están más expuestos a embarazos no deseados, aborto e infecciones de transmisión sexual (ITS) (5).

En la sociedad se han impuesto que, las mujeres mantengan su virginidad hasta el matrimonio y que opten en casarse a temprana edad, por el contrario, incitan a los varones a tener relaciones coitales y adquirir experiencia sexual antes del matrimonio, estas prácticas pueden ocasionar problemas en el correcto desarrollo sexual de la persona (35).

Los adolescentes inician las relaciones coitales a diferentes edades, lo cual depende del entorno donde se desenvuelva, así mismo, de la actividad sexual que desarrolla, a manera de ejemplo, antes de la adolescencia, uno de cada tres ha tenido tentativas de masturbación, esta práctica es la actividad sexual más diseminada durante este periodo; por el contrario, las relaciones coitales alrededor del 11% de adolescentes las tiene antes de los 14 años y la mitad de ellos entre los 15 y 18 años (35,38).

Ellos cada vez asumen conductas más riesgosas y se imputan el derecho a tener actividad sexual, en la actualidad ponen menos restricciones para acceder a ella; sin

embargo, existe un porcentaje que considera al afecto para tener relaciones coitales, especialmente entre las mujeres y otro grupo más pequeño el tener una relación estable; los adolescentes que ya han iniciado su actividad coital tienen relaciones con mayor número de parejas (38).

Los adolescentes al no meditar las consecuencias de sus actos adoptan prácticas riesgosas, estudios mencionan que, entre el 25-50% tienen su primera relación sexual bajo condiciones de riesgo debido a que, no usan ningún método anticonceptivo; los chicos y chicas de menor edad son los que mayor riesgo acogen, por el contrario, conforme acrecientan su edad sus prácticas sexuales se vuelven más seguras (38).

Se ha normalizado la venta de productos con contenido sexual y se ha usado a la sexualidad como su publicidad, trayendo como consecuencia que los adolescentes se vean estimulados hasta casi obligados a consumirlos, provocando el inicio temprano de relaciones sexuales; sin embargo, pese a la coyuntura establecida, los padres, las instituciones educativas y profesionales de la salud se han bloqueado, mientras la sociedad convierte a la sexualidad en un comercio lucrativo (39).

2.2.6 Inicio precoz de relaciones coitales

Iniciar una relación sexual y tener una vida sexual activa involucra aspectos importantes, uno de ellos es la responsabilidad que tenerla significa, independientemente de la edad en la que se inicie; pero siendo la adolescencia una etapa vulnerable y llena de cambios, la responsabilidad y cautela debe ser aún mayor, dado que, no solo afecta al aspecto individual sino también concerniente a la pareja; la vida sexual está relacionada con los sentimientos que esta persona sienta y el espacio donde se despliega.

El inicio sexual es considerado como el primer coito que se da entre dos personas, el cual puede suceder, ya sea de forma espontánea u obligada, esto es decir, en la edad biológica en la que esta se desarrolla (40); es precoz cuando se realiza antes de lograr la identidad emocional, la aptitud recíproca para amar y el desarrollo del pensamiento abstracto (22).

El inicio de la relación sexual varía entre las distintas sociedades, actualmente la edad de inicio de relaciones coitales está disminuyendo, probablemente debido a que, los

adultos tienen una mayor aceptación ante el inicio del acto sexual; el inicio precoz ha sido asociado con hogares destruidos, pero esto no es tan grave como en los hogares donde impera una mala comunicación entre sus participantes, esto demuestra que el ambiente es más representativo que la estructura familiar; el inicio precoz de relaciones coitales se da en todos los estratos socioeconómicos (22).

2.2.7 Factores predisponentes en el inicio precoz de relaciones coitales

La RAE (41) define a “factor” como “elemento o causa que actúa junto con otros originando una consecuencia”. El adolescente es influenciado por diferentes factores durante esta etapa, siendo algunos protectores, pero muchos otros son de riesgo, esto supone que se encuentran entre una encrucijada en elegir lo bueno o decidirse por lo perjudicial.

Uno de los motivos que explican el inicio de relaciones coitales en los adolescentes es el consumo de bebidas alcohólicas, de igual importancia, las mujeres mencionan aspectos de la formación en el hogar, la comunicación, afecto, orientación y cuidado que le brindan sus progenitores; también mencionaron que, tuvieron presiones externas tanto de la pareja como de amigas que ya iniciaron su vida sexual y con menor frecuencia por voluntad propia, así mismo, refirieron que su primer acto sexual fue con su pareja sentimental (42).

Los varones refirieron el deseo sexual y la necesidad de experimentar como factores que los incitan a tener relaciones coitales precoces, señalaron que su primer acto coital fue con una pareja ocasional, primó en ellos la propia decisión, alentado por la curiosidad, el uso de pornografía y porque se consideraban en edad de hacerlo, pero también mencionaron que es lo esperado y valorado en su círculo social (42).

2.2.7.1 Factores personales

Los factores personales están ligados al inicio de relaciones coitales, esto describe las organizaciones internas o procesos de autorregulación de la persona que, depende de igual manera del funcionamiento adaptativo y de las coordinaciones interpersonales (3).

2.2.7.1.1 Edad

Según la RAE (43) define “edad” como “tiempo que ha vivido una persona”. Según diversos autores, el inicio de relaciones coitales en los adolescentes está ligado a los chicos que tienen más edad, esto significa que, a mayor edad del individuo, mayor probabilidad de inicio coital (10). Una investigación demostró que, el mayor porcentaje de adolescentes inició sus relaciones sexuales con penetración a los 15 años comparado con adolescentes de menor edad (8).

2.2.7.1.2 Grado escolar

Los adolescentes pertenecientes a grados escolares superiores tienen mayor probabilidad de iniciar precozmente las relaciones coitales (10). Un estudio publicó que, los alumnos de tercer grado, el 13,99% ya habían iniciado con su actividad coital, 20% de los alumnos de cuarto grado y 23,67% de los pertenecientes a quinto grado (13).

2.2.7.1.3 Repitencia escolar

La repetición del grado escolar está asociada al inicio prematuro de relaciones coitales en los adolescentes. Una investigación concluyó que, el 56,8% de adolescentes repitieron algún grado escolar habían mantenido relaciones sexuales con penetración, comparado con el 22,2% que negó haber iniciado sexualmente (3).

2.2.7.1.4 Aspiraciones académicas

Un estudio realizado a 105 adolescentes en una Institución Privada demostró que, aquellos adolescentes con bajas aspiraciones académicas son más propensos a iniciar a temprana edad las relaciones coitales (23).

2.2.7.1.5 Tener enamorado

La presencia de una pareja sentimental y la dedicación de tiempo que se le brinda está asociada con el inicio temprano de la vida sexual en los adolescentes y en muchas ocasiones, el enamorado viene a ser la primera persona con la que se mantiene relaciones coitales (13,44).

2.2.7.1.6 Religión

Los adolescentes ligados estrechamente a una religión tienen menor probabilidad de iniciar a temprana edad las relaciones coitales, datos encontrados muestran que, de la proporción de adolescentes que inició su actividad sexual, el 41,67% se consideraba ateo o agnóstico, el 17,84% de adolescentes asistían a congregaciones católicas, 15,63% eran mormones o testigos de Jehová (13); similares resultados se encontraron en otra investigación donde los adolescentes que iniciaron su actividad coital a los 13 años, el 52% se consideraba ateo o agnóstico (7).

2.2.7.2 Factores familiares

La familia es el lugar donde se desenvuelve el adolescente desde su nacimiento y en ella adquiere los conocimientos para su adaptación y desarrollo. La familia nuclear es un abrigo para los sentimientos, desarrollo personal y el reconocimiento entre los integrantes; es necesario entrenar a los padres para ser reconocidos como figuras de apego, siendo este elemento muy decisivo en el desarrollo saludable del adolescente, la madre es la figura de apego más aceptada (45).

La familia mantiene el rol educativo en sus miembros, debido a que, su influencia es decisiva en el desarrollo de la persona en el ámbito psico-afectivo y formación de la personalidad; la educación sexual es un elemento importante en la educación integral del individuo, del cual los padres no puede prescindir, dado que, ellos son los primeros maestros y que garantizaran a la persona crear lazos estrechos de dependencia y relación (45).

2.2.7.2.1 Número de hermanos de la adolescente

Los adolescentes que viven en familias más numerosas poseen mayor riesgo de inicio sexual precoz, debido a que, a mayor número de hijos existe la probabilidad de que los padres tengan menor tiempo para controlar el comportamiento de sus hijos, especialmente cuando estos se encuentran en la adolescencia (15).

2.2.7.2.2 Estructura familiar

La separación de los padres puede afectar significativamente el accionar del adolescente provocando el inicio coital precoz, un estudio informó que, el 61,3% de adolescentes que conviven solo con la madre o el padre ha mantenido encuentros coitales (16).

2.2.7.2.3 Comunicación entre padres e hijos

La familia es reconocida como la primera escuela del adolescente, donde esta debe brindar los primeros conocimientos sobre educación sexual, dado que, los padres al tener un lazo mayor de afecto y confianza podrían aportar información pertinente, sencilla y confiable, y esto se debe iniciar por las acciones saludables que realice, siendo el modelo a seguir de sus hijos; si los hijos perciben una relación saludable entre sus progenitores el riesgo de inicio precoz coital será menor, por el contrario, si ellos conviven en disputas constantemente el riesgo aumenta (8,18).

2.2.7.2.5 Grado académico del apoderado

El mayor grado académico de los padres se relaciona con el atraso del inicio de la actividad coital en sus hijas; esto puede ser resultado de que, los padres con mejor formación académica tienen altas aspiraciones para ellas y poseen también mejores habilidades para desalentar el inicio sexual (15).

2.2.7.2.6 Antecedente de embarazo adolescente materno

Los adolescentes que tienen antecedente de embarazo adolescente en sus madres, tienen mayor riesgo de inicio sexual precoz, debido a que, ellas ven a sus progenitoras más permisivas a la actividad sexual prematrimonial, independiente de las reales creencias de sus madres (15).

2.2.7.3 Factores socioculturales

Los factores sociales y culturales son muy importantes en la evolución de la transformación del razonamiento, estos actúan ligados a los factores biológicos y personales; los factores sociales están relacionados con las tradiciones culturales de la

educación, las cuales son diferentes en distintas sociedades y moldean el proceder de los individuos. La actividad sexual del adolescente se desarrolla en base a la influencia de los factores socioculturales en donde se desenvuelve, estos pueden ser, factores protectores o de riesgo, dependiendo de la sociedad donde pertenece (5).

En el ámbito social, la expresión sexual es diferente en las mujeres como en los varones, a ellas se las cohibe, por el contrario, a ellos se les incita a iniciar prematuramente su actividad coital, en un estudio se encontró que, alrededor del 79% de las mujeres piensan que es importante llegar virgen al matrimonio, por el contrario, el 60,7% de los varones no lo considera primordial (4).

2.2.7.3.1 Fuentes de información sobre temas de sexualidad

En una investigación se demostró que, conversar temas de sexualidad solamente con los amigos influye en el inicio precoz de la actividad sexual, pero si estos han sido criados bajo solidos valores la influencia es menor (18). Sin embargo, los adolescentes reciben menos información por parte de personal capacitado, familiares y profesores, esto quizá, sea consecuencia de un déficit de confianza hacia ellos o porque estos les ocultan información (13). Así mismo, también la reciben de los medios de comunicación, pero estos carecen de veracidad y pueden ser dañino sino se usa apropiadamente y bajo cautela (17).

2.2.7.3.2 Consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol es la bebida favorita de los adolescentes, debido a que, posibilita encuentros sexuales e incrementa la excitación, sin embargo, favorece tener relaciones coitales esporádicas sin uso de métodos anticonceptivos (8). El consumo de bebidas alcohólicas es mayor en hombres (60,9%) que en mujeres (50,2%), siendo la edad de inicio de consumo los 12 años (12). Una investigación realizada acota que, de los adolescentes que han iniciado su vida sexual, el 36,08% consumían alcohol (13).

2.2.7.3.3 Consumo de cigarrillos y/u otras sustancias ilícitas

Los cigarrillos y el consumo de otras drogas ilícitas también favorecen los encuentros sexuales esporádicos; un estudio menciona que, de los adolescentes que habían

iniciado su actividad coital, el 41,03% consumía cigarrillos y el 47,37% estupefacientes (13).

2.2.7.3.4 Asistencia periódica a fiestas/eventos

El asistir periódicamente a fiestas es considerado un factor de riesgo para iniciar precozmente la actividad sexual, una investigación determinó que, el 20,8% de los que asistían a eventos ya habían debutado sexualmente (13).

2.3 Hipótesis

Ho: Los factores personales, familiares y socioculturales están asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020

Ha: Los factores personales, familiares y socioculturales no están asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020

2.4. Variables

2.4.1 Variable 1:

Factores personales: características del adolescente, gobiernan su porvenir y son el reflejo de su personalidad.

Factores familiares: características de la familia, la adolescente adquiere los comportamientos aprendidos en su hogar.

Factores socioculturales: creencias, tradiciones, sistema de valores y formas de comunicación que caracterizan a la sociedad donde se desarrolla la adolescente.

2.4.2 Variable 2:

Inicio precoz de relaciones coitales: edad de inicio de relaciones coitales en las adolescentes.

2.5. Conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable 1:						
Factores personales	Describen las organizaciones internas o procesos de autorregulación de la persona que, depende de igual manera, del funcionamiento adaptativo y de las coordinaciones interpersonales (3).	Los factores personales son características propias del adolescente, es reflejo de su personalidad y gobiernan su proceder.	Edad	12 años	1.1	Ordinal
				13 años		
				14 años		
				15 años		
				16 años		
			17 años			
			Grado escolar	2° secundaria	1.2	Ordinal
				3° secundaria		
				4° secundaria		
				5° secundaria		
			Repitencia escolar	Si	1.3	Nominal
				No		
Aspiraciones académicas	Carrera universitaria	1.4	Nominal			
	Carrera técnica					
	Artista/deportista					
	Solo terminar el colegio					
Tener enamorado	Si	1.5	Nominal			
	No					
Religión	Católica	1.6	Nominal			
	Evangélica					
	Testigos de Jehová					
	Ateos/agnósticos					
	Otras					
Factores familiares	La familia es el lugar donde se desenvuelve el adolescente y en ella adquiere los conocimientos para su adaptación y desarrollo; también, realiza la función educativa en sus miembros y su influencia es decisiva en el desarrollo de la persona en el ámbito psicoafectivo, formación de la personalidad y en la educación sexual, dado que, los padres son los primeros maestros (45,46).	El entorno familiar donde se desarrolla el adolescente ya sea acogedor o problemático, influye en sus decisiones y este adquiere las características de sus miembros.	N° de hermanos de la adolescente	Un hermano	2.1	ordinal
				Dos hermanos		
				Tres hermanos		
				Más de tres hermanos		
			Estructura familiar	Vive con ambos padres	2.2	Nominal
				Vive solo con la madre		
				Vive solo con el padre		
				No vive con ningún progenitor		
			Comunicación entre padres e hijos	Muy buena	2.3	Nominal
				Buena		
Regular						
Mala						
Comunicación entre los padres	Muy mala	2.4	Nominal			
	Muy buena					
				Buena		

				Regular		
				Mala		
				Muy mala		
			Grado académico del apoderado	Sin estudios	2.5	Ordinal
				Primaria completa		
				Primaria incompleta		
				Secundaria completa		
				Secundaria incompleta		
				Superior técnico		
			Antecedente de embarazo adolescente materno	Si	2.6	Nominal
				No		
Factores socioculturales	<p>La cultura según la UNESCO: conjunto de características que abarcan desde las espirituales, intelectuales, afectivos, la forma de vivencia y tradiciones (47).</p> <p>La sociedad, según Campos: relaciones dadas entre las personas mediante la comunicación y el leguaje que comparten un grupo de personas (47).</p>	<p>La actividad sexual del adolescente es resultado de la cultura y la sociedad donde se desenvuelve. Su entorno social con sus variadas características transforma el pensar del adolescente y lo obligan a optar por decisiones de protección o riesgo.</p>	Fuentes de información sobre temas de sexualidad	Medios de comunicación	3.1	Nominal
				Enamorado		
				Amigos		
				Padres		
				Profesores		
			Profesional de salud			
			Consumo de bebidas alcohólicas	Nunca	3.2	Nominal
				1 vez por semana		
				2 veces por semana		
			Más de 2 veces por semana			
Consumo de cigarrillos y/u otras drogas ilícitas	Nunca	3.3	Nominal			
	1 ves por semana					
	2 veces por semana					
	3 veces por semana					
Más de 3 veces por semana						
Asistencia periódica a fiestas/eventos	Nunca	3.4	Nominal			
	Solo eventos familiares					
	1 vez por mes					
	2 veces por mes					
	3 veces por mes					
Más de 3 veces por mes						
Variable 2: Inicio precoz de relaciones coitales	<p>El inicio sexual es considerado como el primer coito entre dos personas en la adolescencia, es considerada precoz, cuando se realiza antes de lograr la identidad emocional, aptitud reciproca para amar y el desarrollo total del pensamiento abstracto (40).</p>	<p>Inicio de relaciones coitales en la adolescencia</p>	Inicio de relaciones coitales	Si	4.1	Nominal
				No		
Edad de inicio de relaciones coitales				Antes de los 12 años	4.2	Ordinal
				12 años		
				13 años		
				14 años		
				15 años		
				16 años		
17 años						

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y descriptivo, diseño no experimental de corte transversal.

- **Cuantitativo:** porque, estuvo basada en estudios previos, se midieron con precisión las variables de estudio, pretendiendo generalizar los resultados de la muestra en el universo y que estos puedan ser replicados (48).
- **Correlacional:** mediante este alcance se pretendió conocer la asociación existente entre las variables de estudio (48).
- **Descriptivo:** dado que, se describió la tendencia de una población, se midió y recogió información de forma independiente (48).
- **No experimental:** debido a que, el estudio se realizó sin la manipulación de las variables, a través de, un sistema de observación (48).
- **Corte transversal:** puesto que, la recolección de datos se ejecutó en un solo ciclo, el cual tuvo por objeto describir las variables y analizar su incidencia en un determinado periodo de tiempo (48).

3.2 Área de estudio y población

El estudio se realizó en una institución educativa femenina de la ciudad de Cajamarca.

La población estuvo conformada por las adolescentes entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (26) matriculadas en el nivel secundario durante el año escolar 2020.

3.3 Muestra y muestreo

Para el presente estudio se utilizó el tipo de muestra no probabilística, la cual denota que, la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de las características de la investigación (48): debido a la emergencia sanitaria ocasionada por el Covid-19 y la obligación de clases escolares remotas; además de que, la institución objeto de estudio disminuyó el número de alumnas ocasionada por la pandemia, solamente se logró la participación de 61 adolescentes.

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las adolescentes entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, matriculadas en el 2°, 3°, 4° y 5° de educación secundaria de una institución femenina de la ciudad de Cajamarca.

3.5 Criterios de inclusión

- Adolescentes matriculadas en la institución educativa femenina de estudio.
- Adolescentes que, cursaron el 2°,3°,4° y 5° grado de educación secundaria.
- Adolescentes que, se encontraron en el rango de edad de estudio.
- Adolescentes que, hayan aceptado participar en la investigación y tengan su asentimiento firmado.

3.6 Criterios éticos

La presente investigación se realizó bajo medidas éticas de la corriente anglosajona que, salvaguardan la integridad de las participantes:

- **Autonomía:** las participantes fueron informadas detalladamente sobre los objetivos y beneficios de la investigación, teniendo ellas libre albedrío, sin presiones externas, para aceptar o denegar su participación (49).
- **Beneficencia:** debido a que, este estudio busca el bien de las adolescentes y no causar perjuicios en ellas (49).
- **Justicia:** dado que, este trabajo investigativo toma a las participantes sin discriminación; así mismo, va a distribuir sus beneficios de manera equitativa (49).

3.7 Técnicas de recolección de datos

La técnica realizada para el desarrollo de la presente investigación ha sido la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, elaborado por la autora (Anexo 01).

3.8 Procedimientos

Para la realización de este estudio se siguieron los siguientes pasos:

- Primeramente, se solicitó el permiso pertinente a la dirección de la institución educativa femenina del nivel secundario, objeto de estudio.
- Luego, se informó a las adolescentes de la investigación y aceptaron participar plasmando su deseo en un asentimiento informado (Anexo 02).
- Posteriormente, se realizó la aplicación del cuestionario virtual (Google Forms) para la recolección de datos, esto debido a la pandemia ocasionada por el Covid-19 y la ejecución de clases de manera remota, se estableció una comunicación constante con el director de la institución mediante WhatsApp, con su permiso respectivo, se procedió a enviar el link del cuestionario a la plataforma Microsoft Teams de las adolescentes, solicitando sus respuestas.
- Finalmente, se sistematizó los datos obtenidos, mediante tablas estadísticas para su análisis ulterior.

3.9 Descripción del instrumento

El cuestionario fue elaborado por la autora y consta de la siguiente estructura:

En el encabezado se menciona el nombre de la universidad, facultad, escuela académica profesional y título de la investigación; posteriormente, se acota la identificación del instrumento y las instrucciones pertinentes y finalmente, se menciona las preguntas del cuestionario, siendo un total de 18, divididas de la siguiente manera:

- **Factores personales (6 preguntas):** en este apartado se investigó la edad, grado escolar, repitencia escolar, aspiraciones académicas, tener o no enamorado y la religión que profesa la adolescente.
- **Factores familiares (6 preguntas):** en esta sección se investigó el número de hermanos de la adolescente, estructura familiar, comunicación entre padres e hijos, comunicación entre los progenitores, grado académico del apoderado y antecedente de embarazo adolescente materno.
- **Factores socioculturales (4 preguntas):** en esta relación de preguntas se indagó sobre las fuentes de información sobre temas de sexualidad, consumo de alcohol, consumo de cigarrillos y/u otras drogas ilícitas y asistencia periódica a fiestas/eventos.
- **Inicio precoz de relaciones coitales (2 preguntas):** finalmente, en esta sección se investigó si la adolescente ha o no iniciado su actividad coital y la edad de su debut.

3.10 Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección virtual de datos (mediante el programa Google Forms), se continuó con el procedimiento y obtención de los resultados, detallando lo siguiente:

- En el **procesamiento de datos y análisis estadístico**, se utilizó los programas Microsoft Excel 2019 y SPSS para Windows (versión 25).

- En **la fase descriptiva**, se analizó las frecuencias absolutas y relativas de las variables requeridas.
- Para **el análisis inferencial** utilizado para las variables presentadas en las tablas de contingencia, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, teniendo en cuenta que, los valores $p < 0.05$ han sido considerados estadísticamente significativos; así mismo, los mencionados resultados se discutieron con los antecedentes y las teorías.

3.11 Control de calidad de datos

3.11.1 Validez

- **Validez de contenido:** grado en que, un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide, establecido por teorías o antecedentes del tema (48).
- **Validez de criterio:** debido a que, se comparó los resultados obtenidos en esta investigación con información externa que midió lo mismo; cuanto mayor es la relación de los resultados del instrumento de medición con los de criterio, la validez es mayor (48).

3.11.2 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto a 8 adolescentes con características similares a la población de estudio: adolescentes pertenecientes a colegios femeninos dentro del rango de edad de estudio con nivel socioeconómico medio alto. La recolección de esta información se realizó mediante la búsqueda exhaustiva de adolescentes que cumplieran los criterios mencionados. Posteriormente, se analizó con el indicador Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.731, indicando que, el instrumento es confiable, por tal motivo, puede ser usado en reiteradas ocasiones produciendo los mismos resultados (48).

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Inicio de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020.

Inicio de relaciones coitales	N°	%
No	43	70,5
Sí	18	29,5
Total	61	100,0
Edad de inicio de relaciones coitales		
Menor de 15	9	50,0
De 15 a 16	8	44,4
De 17 a más	1	5,6
Total	18	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la autora.

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que, el 29,5% de adolescentes de una institución femenina del nivel secundario, de la ciudad de Cajamarca, ha sostenido encuentros coitales a edad precoz; por el contrario, el 70,5% niega haber mantenido relaciones coitales.

Como se puede apreciar en los resultados expuestos, la mayoría de adolescentes encuestadas aún no han tenido actividad coital; sin embargo, un número considerable de ellas si lo han realizado. La adolescencia, etapa de cambios fisiológicos, psicológicos, físicos y sociales van de la mano con el despertar sexual, originando la curiosidad del saber y comprender la funcionalidad de su sexualidad, ocasionando un debut coital precoz que, muchas veces es alentado, en opinión de Carmona G. et al. (Perú, 2017) por amigos que ya han Los datos mostrados anteriormente son similares a lo encontrado por Mayorga E. et al. (Lima, 2016) quien afirmó que, el 20,4% de estudiantes iniciaron sexualmente, Royuela P. et al. (España, 2015) notificó el 15,4%; Apaza L. y Vega E. (Lima, 2018) resaltaron el 27,2% y Chávez K. (Cajamarca, 2019) recalcó que, un 11,5% de adolescentes ya han vivenciado encuentros coitales (8,11,12,50).

tenido relaciones coitales, presión de la pareja y en mínima proporción por decisión propia (42).

También, del total de adolescentes con inicio precoz de relaciones coitales, se puede mencionar que, las jóvenes menores de 15 años representan el 50,0%; el 44,4% debutó entre los 15 y 16 años y el 5,6% lo hizo a los 17 años.

Se evidencia en este estudio que, la mayoría de ellas mantuvo relaciones coitales antes de los 15 años, asemejándose a lo mencionado por Bravo L. (Huánuco, 2017), donde el 37,5% debutó a los 13 años y el 22,5% a los 14 años (17); Cruces S. et al. (España, 2017) sostienen que, las adolescentes han tenido relaciones sexuales con penetración a los 14,48 años (1). De igual manera, los datos hallados de las chicas, entre los 15 y 16 años, son similares a los de Chávez K. (Cajamarca, 2019) quien menciona que, el 47,8% debutó a los 16 años y el 43,4% a los 15 años (11); Carmona G. et al. (Perú, 2017) refiere que, el inicio coital fluctúa entre los 15 y 16 años (42), al igual que Cabrera V. et al. (Colombia, 2018) (20).

La edad de inicio de la actividad coital en las adolescentes de esta investigación se sitúa en la adolescencia temprana y media; en la adolescencia temprana (10-13 años), las opiniones del grupo de pares suelen tener mayor relevancia que la de los progenitores, además, poseen ideas fantasiosas y no saben controlar sus impulsos; en la adolescencia media (14-17 años), aunque han vivenciado una creciente madurez, aún poseen creencias que no son susceptibles a los peligros, también, el grupo de amigos cobra mayor importancia y va aumentando los conflictos con los padres, la atracción por el sexo opuesto va acrecentándose (2,24). Todas estas características se enlazan en la cotidianidad de las adolescentes, ocasionando que ellas realicen actos riesgosos para su salud, como el inicio precoz del coito.

De acuerdo con los resultados presentados, conforme la edad de la adolescente avanza, el riesgo de inicio coital tiende a disminuir, a mayor edad, mayor madurez y aumento del grado de conciencia de las decisiones tomadas y sus respectivas consecuencias, ya sean estas inmediatas o mediatas; de igual importancia, la búsqueda de información se vuelve más científica y ellas optan por plantearse metas y objetivos (2,24). Contrario a lo publicado por Royuela P. et al. (España, 2015), quienes sostiene que, según el adolescente va cumpliendo más años, aumenta los casos de relaciones coitales precoces; no obstante, aclara que los adolescentes de

12 y 17 años de su estudio son en menor cuantía que los de otro grupo de edad, por lo cual deduce que, se podría encontrar sesgo de error (8).

Todos los datos referidos previamente son alarmantes debido a que, el cuerpo de la adolescente es un cuerpo inmaduro, el cual se encuentra en proceso de transformación y es vulnerable a distintos daños; mencionado también, el deficiente uso de métodos anticonceptivos, contagio de ITS, deserción escolar, entre otras consecuencias, generando secuelas indeseables en el futuro de la adolescente (5,6,9).

Tabla 2. Factores personales asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020.

Edad	Inicio de relaciones coitales			
	No		Sí	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15	22	51,2	6	33,3
De 15 a 16	17	39,5	8	44,4
De 17 a más	4	9,3	4	22,2
$X^2= 2,568$				$p=0,277$
Grado escolar				
2° secundaria	9	20,9	3	16,7
3° secundaria	14	32,6	3	16,7
4° secundaria	9	20,9	4	22,2
5° secundaria	11	25,6	8	44,4
$X^2= 2,726$				$p=0,436$
Repitencia de grado escolar				
No	41	95,3	16	88,9
Sí	2	4,7	2	11,1
$X^2= 0,864$				$p= 0,353$
Aspiraciones académicas				
Carrera universitaria	40	93,0	15	83,3
Carrera técnica	0	0,0	1	5,6
Artista / Deportista	3	7,0	0	0,0
Solo terminar el colegio	0	0,0	2	11,1
$X^2= 8,555$				$p=0,036$
Tiene enamorado				
No	38	88,4	2	11,1
Sí	5	11,6	16	88,9
$X^2= 33,552$				$p=0,000$
Religión				
Católica	34	79,1	14	77,8
Evangélica	7	16,3	1	5,6
Otras religiones	2	4,7	1	5,6
Ateo / agnóstico	0	0,0	2	11,1
Total	43	100,0	18	100,0
$X^2= 5,914$				$p=0,116$

Fuente: cuestionario elaborado por la autora.

Concerniente a la variable edad, de las adolescentes que, han iniciado su vida coital, el 44,4% se encuentra entre los 15 y 16 años; el 33,3% tiene menos de 15 años y el 22,2% son las adolescentes de 17 años. De lo mostrado en líneas anteriores, no existe relación significativa entre las dos variables, de acuerdo con los valores de Chi cuadrado=2,568 y del coeficiente de correlación $p=0,277$.

Esta investigación evidencia que, la edad no está asociada al inicio coital precoz, por tal motivo, no guarda relación con lo mencionado por Royuela P. et al. (España, 2015) quienes sostienen, conforme la edad de la adolescente avanza, aumenta la probabilidad de debut sexual con penetración (8); información similar es resaltada por

Chávez K. (Cajamarca, 2019) quien afirma, las chicas de mayor edad son propensas a vivenciar relaciones coitales (11). Por otra parte, Arellanos M. (Lima, 2019) y Begazo M. (Lima, 2020) coinciden con esta publicación, no encontraron una asociación significativa entre estas dos variables (23,51).

De acuerdo con el presente estudio, mayormente el rango de edad de inicio coital precoz pertenece a la adolescencia temprana y media; en estas etapas el grupo de pares toma mayor relevancia sobre el familiar, influyendo sobre su comportamiento y decisiones positiva o negativamente; de igual manera, la atracción por el sexo opuesto se va acrecentando (2,24). También, es importante recalcar que, las adolescentes de menor edad son más proclives a adquirir o vivenciar situaciones riesgosas, debido a su inmadurez y escasa información que puedan percibir.

Referente a la variable grado escolar, de las adolescentes que han tenido relaciones coitales, el 44,4% pertenece al 5° grado de secundaria, el 22,2% representa a las matriculadas en el 4° grado, un 16,7% se encuentran en el 3° grado de secundaria, finalizando con el 16,7% que, evidencia a las adolescentes de 2° de secundaria. La variable grado escolar y variable inicio de relaciones coitales no tienen relación estadísticamente significativa, siendo el valor Chi cuadrado=2,726 y el coeficiente de correlación $p=0,436$.

En base a esta investigación el grado escolar no está asociado al inicio precoz coital, por lo que, las decisiones de tenerlas o no, puede darse inesperadamente, indiferente al grado escolar que curse la adolescente. El análisis precedente es similar a lo publicado por Apaza L. y Vega E. (Lima, 2018) y Begazo M. (Lima, 2020), en sus estudios sustentan que, no hallaron una relación significativa entre estas variables con un $p=0,910$ y $p=0,292$ respectivamente (12,23). A la inversa, Rengifo S. et al. (Ica, 2014) afirma que, de las adolescentes con vida sexual activa, el 23,67% pertenecían al 5° de secundaria, el 20% al 4° de secundaria y el 13,99% al 3° grado de secundaria (13).

Tocante a la variable repitencia del grado escolar, el 88,9% de adolescentes que han iniciado sexualmente no han repetido algún grado escolar; por el contrario, el 11,1% si menciona repitencia escolar; es así que, las variables repitencia escolar e inicio de relaciones coitales no tienen relación estadísticamente significativa, de acuerdo con el Chi cuadrado=0,864 y el coeficiente de correlación $p=0,353$.

La información plasmada anteriormente no guarda relación con diferentes trabajos de investigación, citando a Apaza L. (Lima, 2017) enfatiza que, la repitencia de algún grado escolar influye en el inicio de las relaciones coitales precoces ($p=0,000$), donde el 56,8% de adolescentes que tuvo relaciones coitales afirmó desaprobar algún grado escolar comparado con el 22,2% que no tuvo encuentros coitales (3). También Apaza L. y Vega E. (Lima, 2018) y Escobedo P. y Coca L. (Lima, 2015) señalaron la existencia de una relación significativa, ambos estudios con un $p=0,000$; estos autores concluyen, repetir el curso escolar repercute en las actividades que realizan los chicos como el inicio de la actividad coital (12,44).

De acuerdo con los datos logrados en la presente investigación, la repitencia de algún grado escolar no está asociado al inicio de relaciones coitales; sin embargo, la literatura investigada al respecto demuestra lo contrario. No obstante, en la actualidad se están implementando mejoras educativas a nivel regional, nacional y mundial, de igual importancia, la competitividad ha ido acrecentándose, lo cual lleva a la adolescente a proyectarse en su futuro, por ende, a aplazar el inicio coital.

Alusivo a la variable aspiraciones académicas, de las adolescentes que han iniciado sexualmente, el 83,3% desea tener una carrera universitaria y el 11,1% afirma que, solamente desea terminar el colegio. De acuerdo con los resultados estadísticos, la variable aspiraciones académicas y variable inicio de relaciones coitales si presentan una relación estadísticamente significativa, siendo el valor de Chi cuadrado=8,555 y del coeficiente de correlación $p=0,036$.

Según los resultados señalados, las aspiraciones académicas que posean las adolescentes están asociadas al inicio precoz coital. De la misma forma, Begazo M. (Lima, 2020) indica la existencia de una asociación significativa ($p=0,000$) entre estas dos variables (23). Por otra parte, Calle K. (Puno, 2018) informa que, el proyecto de vida ($p=0,307$) no influye en la decisión de la adolescente de iniciar una vida sexual precoz (22); así mismo, Gil J. y Preciado N. (Lima, 2017) expresan en su estudio, el 100% de encuestados confirmó tener alguna aspiración académica al concluir la secundaria, por ende, no encontró una asociación significativa (16). En otra publicación, Flórez E. y Mendoza Y. (Colombia, 2020) mencionaron que, los adolescentes que ya habían iniciado relaciones coitales, el 33,3% desea concluir sus estudios; sin embargo, el otro 33,3% desea trabajar (52).

Con respecto a lo anterior, existe literatura no unificada acerca de las consecuencias de las pretensiones educativas de las adolescentes, pero de acuerdo con esta investigación, aquellas adolescentes con bajo nivel educativo, son vulnerables a los distintos factores de riesgo, debido a que, no tienen las herramientas necesarias para discernir entre lo beneficioso y perjudicial para su salud.

Tocante a la variable tener enamorado, del porcentaje de adolescentes con inicio precoz coital, el 86,9% tiene o ha tenido enamorado; por el contrario, solamente el 11,1% menciona no tener pareja sentimental. Las variables tener enamorado e inicio de relaciones coitales tienen una relación significativa, sustentado por el valor de Chi cuadrado=33,552 y del coeficiente de correlación $p=0,000$.

Los resultados de esta investigación son similares a lo encontrado por Escobedo P. y Coca L. (Lima, 2015), en su investigación demostraron la relación significativa ($p=0,000$) entre estas dos variables, notificando que el 16,9% de adolescentes con inicio coital precoz tenían pareja sentimental (44). En la misma línea, Apaza L. (Lima, 2017) resalta en su investigación que el tener enamorado ($p=0,017$) o más de tres enamorados ($p=0,004$) predispone al adolescente a tener relaciones coitales (3). La presencia de una enamorado y la dedicación de tiempo que se le brinda está asociada con el inicio temprano de la actividad coital en las adolescentes y en muchas ocasiones esta suele ser la primera pareja sexual (3,13).

Correspondiente a la variable religión, de las adolescentes con inicio precoz de relaciones coitales, el 77,8% practica el catolicismo y únicamente el 11,1% se considera ateo/agnóstico. La variable religión y la variable inicio de relaciones coitales no tienen relación estadísticamente significativa, dado el valor de Chi cuadrado=5,914 y el coeficiente de correlación $p=0,116$.

Esta investigación guarda relación con lo encontrado por Apaza L. y Vega E. (Lima, 2018) quienes evidenciaron que, la religión no guarda relación estadísticamente significativa con el inicio coital ($p=0,367$) (12); de igual modo, Chávez K. (Cajamarca, 2019) en su estudio declara, la religión no es un factor de riesgo para el inicio prematuro de relaciones coitales; así mismo, menciona que, la opción de tener relaciones sexuales depende de cada individuo (11). Por el contrario, Royuela P. et al. (España, 2005) advierte que, el mayor acercamiento a la religión católica disminuye el riesgo de precocidad sexual (8).

La religión tiene la intención de formar personas con valores, sin embargo, ocurre excepciones, lo que profesan no guarda relación con sus actitudes, por tal motivo, la decisión de iniciar o no una determinada actividad coital va a depender únicamente de la adolescente y sus propias convicciones independiente de la religión que sustente.

Tabla 3. Factores familiares asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020.

Número de hermanos de la adolescente	Inicio de relaciones coitales			
	No		Sí	
	Nº	%	Nº	%
Un hermano	9	20,9	1	5,6
2 hermanos	21	48,8	7	38,9
3 hermanos	6	14,0	7	38,9
Más de 3 tres	7	16,3	3	16,7
	$\chi^2= 5,806$		p=0,121	
Estructura familiar				
Vive con ambos padres	30	69,8	11	61,1
Vive solo con la madre	12	27,9	7	38,9
Vive solo con el padre	1	2,3	0	0,0
	$\chi^2= 1,051$		p=0,591	
Comunicación con sus padres				
Muy buena	20	46,5	0	0,0
Buena	17	39,5	5	27,8
Regular	6	14,0	11	61,1
Mala	0	0,0	2	11,1
	$\chi^2= 23,761$		p=0,000	
Comunicación entre sus padres				
Muy buena	9	20,9	0	0,0
Buena	24	55,8	4	22,2
Regular	9	20,9	8	44,4
Mala	1	2,3	6	33,3
	$\chi^2= 20,035$		p=0,000	
Grado académico del apoderado				
Superior universitario	25	58,1	6	33,3
Superior técnico	5	11,6	0	0,0
Secundaria completa	8	18,6	5	27,8
Secundaria incompleta	2	4,7	5	27,8
Primaria completa	1	2,3	1	5,6
Primaria incompleta	2	4,7	1	5,6
	$\chi^2= 10,469$		p=0,063	
Madre con antecedente de embarazo adolescente				
No	36	83,7	8	44,4
Sí	7	16,3	10	55,6
Total	43	100,0	18	100,0
	$\chi^2= 9,737$		p=0,002	

Fuente: cuestionario elaborado por la autora.

Referente a la variable número de hermanos de la adolescente, de las encuestadas que han mantenido relaciones coitales con precocidad, el 38,9% tiene un hermano, con el mismo porcentaje se encuentran aquellas que tienen dos hermanos, el 16,7% refirió tener más de dos hermanos y solo un 5,6% mencionó ser hija única. Estas dos variables, número de hermanos de la adolescente e inicio de relaciones coitales no tienen relación estadísticamente significativa, de acuerdo con el valor de Chi cuadrado=5,806 y el coeficiente de correlación $p=0,121$.

Resultados semejantes han sido hallados por Gonzales. et al. (Chile, 2013) en su estudio menciona, el mayor número de hermanos de la adolescente no las expone al inicio precoz de relaciones coitales (53). De acuerdo con esta investigación, esta variable no está asociada al inicio de relaciones coitales precoces, dado que, el cuidado de los hijos debe ser siempre significativo independientemente del número de hijos que posea la pareja. También, es importante agregar la insuficiente literatura respecto a este factor, por tal motivo, no se puede llegar a una conclusión definitiva.

Relacionado a la variable estructura familiar, de aquellas adolescentes que han vivenciado encuentros sexuales con penetración, el 61,1% vive con ambos padres y el 38,9% refirió vivir solamente con su madre. De acuerdo con la estadística, estas dos variables no tienen relación estadísticamente significativa, debido al valor de Chi cuadrado=1,051 y el coeficiente de correlación $p=0,591$.

En este estudio se reporta que, la estructura familiar no está asociada al inicio precoz coital, esto se asemeja a lo revelado por Cabrera V. et al. (Colombia, 2018), en su investigación demostró que, de las adolescentes con familias biparentales el 21,1% ya inició su actividad coital y el 20% pertenece a una familia mono parenteral, concluyendo en su análisis que, los adolescentes de todas las estructuras familiares son propensos a tener actividad coital temprana (20), de hecho como el descrito en líneas anteriores Chávez K. (Cajamarca, 2019) menciona que, no existe un lazo estadísticamente significativo entre estas variables ($p=0,099$), el 52,2% que ya han iniciado sus relaciones coitales vive con ambos padres (11).

La familia nuclear es un refugio sentimental para cada integrante, enseña la clave del desarrollo personal y genera reconocimiento entre ellos; sin embargo, la relación de los padres puede verse diezmada originando conflictos, en tal sentido, Rodríguez L. (España, 2017), deduce que, la persistencia de una convivencia entre los progenitores

aun sabiendo la relación insana que posee, perjudica en grado más significativo que la separación de los mismos (45). La gran problemática de la convivencia entre progenitores-adolescentes, genera en ocasiones que, ellos busquen afecto en otros lugares causando la adquisición de decisiones riesgosas como es el encuentro coital temprano; sin embargo, en este estudio no se encontró una relación relevante.

Alusivo a la variable comunicación con sus padres, de las adolescentes con inicio coital temprano, el 61,1% mantiene regular comunicación con sus padres; el 27,8% menciona que esta es buena y en mínimo porcentaje evidenciado por el 11,1% recalca que la comunicación con sus progenitores es mala. Las variables comunicación con sus padres e inicio de relaciones coitales tienen relación estadísticamente significativa, sustentado en el valor Chi cuadrado=23,761 y del coeficiente de correlación $p=0,000$.

Los resultados de esta investigación demuestran que, si la adolescente mantiene una mala comunicación con sus ascendientes las vulnera a tener encuentros coitales a temprana edad; como señala Royuela P. et al. (España, 2015) los adolescentes que han tenido relaciones coitales tienen una puntuación de 7,45 puntos sobre 10 (relación con sus progenitores), comparándolos con los chicos que aún no han iniciado (8,34); Mayorga E. et al. (Lima, 2016) revela que, el 74,2% perciben un trato rígido por parte de sus padres, ocasionando riesgo elevado en el aspecto familiar que pueden facilitar comportamiento sexuales perjudiciales (50); a su vez Rivera L. et al. (México, 2016) menciona en su estudio que, aquellos adolescentes que presentaron una comunicación ofensiva menor con sus padres tuvieron menor probabilidad de tener encuentros coitales a temprana edad (14); por otro lado, Gil J. y Preciado N. (Lima, 2017) agregan que, los adolescentes que ya han debutado sexualmente, el 61,5% no tienen buena comunicación familiar, sin embargo, esto no fue significativo ($p=0,426$) (16).

La comunicación en el hogar transmite valores, actitudes y prácticas sobre sexualidad, por esta razón, la influencia de la familia es importante ya que, determinará el comportamiento de sus miembros, especialmente de los adolescentes (20). La familia es el primer lugar donde la persona adquiere validez, la cual les va a ayudar a solventar sus dificultades en el presente y futuro, sentado las bases de su personalidad, pero si el adolescente se desarrolla en un hogar carente de afecto, con pobre comunicación o con un trato muy grotesco, este buscará información en otros

ambientes como el grupo de pares o medios de comunicación, acrecentando conductas de riesgo como el inicio temprano de relaciones coitales (47).

Concerniente a la variable comunicación entre sus padres, de aquellas adolescentes con inicio coital precoz, el 44,4% menciona que la comunicación entre sus padres es regular, el 33,3% refiere que esta es mala, por último, el 22,2% indica que ambos padres mantienen buena comunicación. Ambas variables, comunicación entre sus padres e inicio de relaciones coitales mantienen una relación estadísticamente significativa, de acuerdo con el valor de Chi cuadrado=20,035 y del coeficiente de correlación $p=0,000$.

Como se evidencia en los resultados anteriormente presentados, las adolescentes que ya han tenido relaciones coitales mayormente mencionan tener padres con regular y/o mala comunicación; al visualizar este ámbito conflictivo entre sus progenitores, las adolescentes buscan el afecto en otros lugares y/o personas que no pueden encontrar en su hogar, siendo en esta etapa los amigos o el enamorado los que toman la batuta, originando que ellas opten por vivenciar situaciones riesgosas para su salud.

Esta investigación concuerda con lo encontrado por Royuela P. et al. (España, 2015), en su trabajo señala que, las adolescentes que tienen padres con mala relación entre sí, vivencian encuentros sexuales antes de los 14 años, igualmente menciona, la falta de comunicación padres-adolescentes son determinantes importantes en el inicio precoz coital (8); así mismo, como expresa Mayorga E. et al. (Lima, 2016) en su estudio evidencia que, aquellos adolescentes que poseen escasa información sobre sexualidad, el 33,1% refiere conflictos y poca comunicación entre sus familiares, originando que la adolescente busque cobijo en un lugar que perciba agradable; sin embargo, puede ser llevado a “hogares” dañinos para su salud y producir en ellos la decisión del inicio coital (50).

De acuerdo con la variable grado académico del apoderado, de las adolescentes que han tenido encuentros coitales, el mayor porcentaje representado por el 33,3% manifiesta que sus apoderados cursaron estudios universitarios, en consecuencia, la asociación entre estas dos variables no tiene relación estadísticamente significativa, dado el valor del Chi cuadrado=10,469 y del coeficiente de correlación $p=0,063$.

Los resultados de esta investigación informan que, la escolaridad parenteral no incrementa el riesgo de precocidad coital, por este motivo se asume que, independientemente del grado académico que poseen los padres, las adolescentes tienen la libertad de aceptar o denegar el inicio coital. En concordancia con este estudio, Rengifo S. et al. (Ica, 2014) y Chávez K. (Cajamarca, 2019) sustentan que, el nivel de instrucción del apoderado no guarda relación significativa con la precocidad coital (11,13); así mismo, citando a Atehortua W. et al. (Colombia, 2014) refiere que, el 46,25% de adolescentes con y sin inicio coital, tienen padres con estudios superiores (54).

Desde la posición de Rodríguez L. (España, 2017), la educación de los hijos depende del apego, por eso hay buenos padres sin necesidad de que ellos hayan adquirido mayor conocimiento (45).

Con alusión a la variable madre con antecedente de embarazo adolescente, de aquellas adolescentes que han tenido relaciones coitales, el 55,6% refiere que su madre si tiene este antecedente; evidenciado por el valor estadístico, se menciona que existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables, afirmado por el valor de Chi cuadrado=9,737 y del coeficiente de correlación $p=0,002$.

La información vertida en el apartado anterior, concuerda con lo publicado por Rivera D. y Proaño E. (Brasil, 2017), estos autores mencionan que, el ser hija de madre adolescente predispone a repetir la historia de embarazo adolescente en sus hijas (54); así mismo, Rodríguez B. (México, 2019) sustenta que, de los adolescentes que tienen madres con antecedente de madre adolescente, el 43,9% ha tenido relaciones coitales precoces ($p=0,010$) (21).

La transmisión intergeneracional (padres e hijos) de la cultura y creencias familiares, se da en grado significativo en la evolución de los hijos, no solo es quien y que es lo se transmite, sino también como el sujeto recibe la información y como la adopta a su manera de vida. Los límites de lo lícito o ilícito y prohibiciones que la madre transmite a su hija, van a estar sujetas a las experiencias vividas por ellas; sin embargo, el límite entre el deseo propio y deseo del otro es muy fina, dado que los valores, creencias y formas de vida siempre están ligados a la familia y a hechos socioculturales (4); en tal sentido, la hija puede percibir el inicio coital a temprana edad como un hecho natural debido a que su madre vivenció los mismo.

Tabla 4. Factores socioculturales asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020.

Información sobre sexualidad	Inicio de relaciones coitales			
	No		Sí	
	Nº	%	Nº	%
Profesional de la salud	1	2,3	0	0,0
Padres	6	14,0	0	0,0
Profesores	4	9,3	0	0,0
Amigas (os)	16	37,2	11	61,1
Medios de comunicación	16	37,2	7	38,9
Total	43	100,0	18	100,0
$X^2= 6,252$		$p=0,1821$		
Consumo bebidas alcohólicas				
Nunca	40	93,0	2	11,1
Una vez por semana	3	7,0	14	77,8
Dos veces por semana	0	0,0	2	11,1
Total	43	100,0	18	100,0
$X^2= 39,966$		$p=0,000.$		
Consumo de cigarrillos o drogas ilícitas				
Nunca	43	100,0	14	77,8
Una vez por semana	0	0,0	4	22,2
Total	43	100,0	18	100,0
$X^2= 10,226$		$p=0,001$		
Acudir a fiestas o eventos				
Nunca	7	16,3	0	0,0
Solo eventos familiares	32	74,4	7	38,9
Una vez por mes	4	9,3	5	27,8
Dos veces por mes	0	0,0	5	27,8
Tres veces por mes	0	0,0	1	5,6
Total	43	100,0	18	100,0
$X^2= 22,704$		$p=0,000$		

Fuente: cuestionario elaborado por la autora.

Referente a la variable fuentes de información sobre sexualidad, de las adolescentes que han tenido relaciones coitales, el 61,1% recibe información sobre sexualidad de sus amigos y el 38,9% lo obtiene de los medios de comunicación. De lo mencionado en líneas precedentes y de acuerdo con el valor de Chi cuadrado=6,252 y del coeficiente de correlación $p=0,1821$; se evidencia que, la variable fuentes de información sobre sexualidad y la variable inicio de relaciones coitales, no tienen relación estadísticamente significativa.

Es en la adolescencia donde sobresale el fenómeno sexual, debido a la necesidad de reafirmación de la identidad sexual y personal, lo que ocasiona, búsqueda de datos con más ímpetu sobre sexualidad y temas eróticos. Actualmente, los adolescentes obtienen información variada, inconclusa e insuficiente de sus amigos, televisión, internet y de adultos que marcan cierta relevancia en ellos (46).

De acuerdo con este estudio, las fuentes de información no están asociadas al inicio precoz de relaciones coitales en las adolescentes, como sustenta Gil J. y Preciado N. (Lima, 2017) en su investigación, los medios de comunicación no tienen asociación con el inicio de relaciones sexuales con penetración ($p=0,755$) (16); así mismo, Flórez E. y Mendoza Y. (Colombia, 2020) mencionan que, los adolescentes con el inicio coital precoz, el 44,5% obtienen información de sus profesores, el 11,1% de sus amigos y finalmente, el otro 11,1% de sus familiares (52).

Es preciso mencionar que, las adolescentes de este estudio obtienen especialmente información sobre sexualidad de amigos y medios de comunicación; esto obedecería como menciona Rengifo S. et al. (Ica, 2014), los adolescentes buscan a sus amigos para obtener información que sus padres y profesores les ocultan, debido que, sus progenitores no están suficientemente capacitados o también por la desconfianza existente hacia ellos (13). Los amigos suelen comportarse como una segunda familia para los adolescentes, muchas veces llenan el vacío sentimental que dejan los progenitores y es partir de las reglas que rigen su grupo de pares lo que influye en la actividad sexual (12). Citando a Rivera D. y Proaño E. (Brasil, 2017), la intervención del grupo de amigos sobre la vida sexual y reproductiva, es uno de las mayores influencias en esta etapa, las cuales llevan a la normalización y difusión del tema, incluso esta es superior a la de los padres, aun así, si los adolescentes han sido formados con una base sólida de valores, la influencia es menor (54).

En este mismo contexto, en ocasiones los padres delegan la responsabilidad de brindar conocimiento sobre sexualidad a los docentes; sin embargo, muchos de ellos no están capacitados para ofertarles la educación requerida o se rehúsan a hacerlo y la dejan a los padres, de esta manera ambos grupos no cumplen con su rol educativo (46), obteniendo como resultado que los adolescentes acudan a otro grupo de personas para nutrirse de la información deseada, observándose en los resultados de esta tabla que, tanto padres como maestros, no son los más buscados para satisfacer sus dudas.

Concerniente a la variable consumo de bebidas alcohólicas, se evidencia que, de las adolescentes con inicio coital precoz, un elevado porcentaje consume alcohol una vez por semana, representado por el 77,8%; esto indica que, las variables consumo de bebidas alcohólicas e inicio de relaciones coitales, tienen relación estadísticamente significativa; siendo sustentada por el valor de Chi cuadrado=39,966 y el coeficiente de correlación $p=0,000$.

El consumo de bebidas alcohólicas es aceptado en esta investigación como un factor asociado al inicio temprano de encuentros coitales en las adolescentes, lo mencionado concuerda con Carmona C. et al. (Perú, 2017) y Apaza L. y Vega E. (Lima, 2018), estos autores informan una asociación relevante entre la precocidad coital y del dispendio de bebidas alcohólicas (12,42); del mismo modo, Arellanos M. (Lima, 2019) alude que, el 72,7% de adolescentes con inicio precoz coital consumía alcohol comparado con un 0% de los que no habían iniciado sexualmente (51). Como plantea Royuela P. et al. (España, 2015), los adolescentes valoran la bebida por brindar encuentros sexuales sin resistencia, dado que, los involucra en experiencias arriesgadas y acrecienta su excitabilidad; sin embargo, las chicas son más conscientes que los chicos de los riesgos que se ofertan al tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, aun así, las consecuencias suelen ser las mismas (8).

Alusivo a la variable consumo de cigarrillos o drogas ilícitas, el 22,2% de adolescentes con inicio coital precoz consume una vez por semana cigarrillos o drogas ilícitas. De acuerdo con el valor de Chi cuadrado=10,226 y del coeficiente de correlación $p=0,001$, existe una relación estadísticamente significativa entre las variables consumo de cigarrillos o drogas ilícitas e inicio de relaciones coitales.

Teniendo en cuenta esta investigación, el consumo de cigarrillos o drogas ilícitas está involucrado con el inicio precoz de relaciones coitales, en relación con lo anterior, Royuela P. et al. (España, 2015) afirma que, las chicas que consumen sustancias nocivas son más proclives a tener encuentros sexuales a temprana edad (8); así mismo, Escobedo P. y Coca L. (Lima, 2015) mencionaron que, el 7,3% de adolescentes que ya habían iniciado sexualmente consumen cigarrillos (44); de igual importancia, Chávez K. (Cajamarca, 2019) notificó que, el 13% de chicas con inicio sexual precoz consume drogas u otros estupefacientes “varias veces” (11). Por el contrario, Apaza L. y Vega E. (Lima, 2018) en su estudio no encontraron relación

significativa con el consumo de tabaco ($p=0,116$) y drogas ($p=0,073$) pero ellos aluden que podría deberse al poco uso de estas sustancias en la muestra estudiada (12).

Los consumidores de alcohol y drogas inician relaciones coitales a temprana edad, esto aumenta la probabilidad de tener mayor número de parejas sexuales y adoptar mayores conductas sexuales de riesgo que, los no consumidores, provoca desinhibición de la realidad, generando disminución de la conciencia del riesgo, logrando encuentros sexuales, muchas veces sin uso de métodos anticonceptivos, acrecentando el riesgo de contagio de ITS y embarazos no deseados. Así mismo, el uso de drogas está asociado a encuentros sexuales con parejas ocasionales (8).

Relacionado a la variable acudir a fiestas o eventos, todas las adolescentes con inicio precoz coital acuden a dichos espectáculos; sin embargo, el mayor porcentaje lo lidera aquellas que han mencionado solamente acudir a eventos familiares simbolizado con un 38,9%, pero con resultados cercanos están las que refieren acudir una o dos veces por mes. La asociación estadística entre estas dos variables, acudir a fiestas o eventos e inicio de relaciones coitales mantienen una relación estadísticamente significativa, de acuerdo con el valor Chi cuadrado=22,704 y del coeficiente de correlación $p=0,000$.

Esta investigación considera a fiestas o eventos como un factor asociado al inicio precoz de relaciones coitales, lo obtenido previamente concuerda con Apaza L. (Lima, 2017) que, declara la existencia de una relación estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre ambas variables, además sostiene que, el 32,4% acudió a diferentes tipos de fiestas e inició su actividad coital, comparado con un 1% que acudió pero no tuvo sexo (3); de igual importancia, Apaza L. y Vega E. (Lima, 2018) y Chávez K. (Cajamarca, 2019) encontraron un enlace significativo con un $p=0,003$ y $p=0,00$ respectivamente entre estas dos variables estudiadas (11,12).

En las fiestas o eventos, el libre albedrío de las adolescentes les juega un papel en contra, la adquisición de alcohol, cigarrillos o drogas ilícitas en estos espectáculos suele ser fácil, obsequiándoles a sus consumidoras felicidad momentánea, generando la aceptación de encuentros coitales sin considerar sus consecuencias.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se concluye:

- El 29,5% de adolescentes inició sus relaciones coitales prematuramente; mayormente antes de los 15 años y en mínima proporción a los 17 años.
- Los factores personales asociados al inicio precoz coital fueron aspiraciones académicas y tener enamorado.
- Referente a los factores familiares, la comunicación entre los padres, comunicación con los padres y antecedente de embarazo adolescente materno tuvieron asociación al inicio precoz de relaciones coitales.
- Los factores socioculturales como: el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillo y/u otras drogas ilícitas y la asistencia a fiestas presentaron asociación con el inicio precoz de relaciones coitales.
- Se encontró asociación significativa entre inicio de relaciones coitales precoces y algunos factores personales, familiares y socioculturales; por lo cual, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- A los concejales de la Municipalidad Provincial de Cajamarca, crear espacios saludables donde las adolescentes puedan desarrollar sus potenciales artísticas, deportivas o intelectuales, de esta manera disminuir su asistencia a eventos y/o menguar el consumo de sustancias nocivas.
- Al Ministerio de Salud, generar estrategias en el área preventivo promocional desde el primer nivel de atención con enfoque holístico a la población con énfasis en la familia.
- Al Ministerio de educación, la integración de obstetras en los colegios, con el fin de solventar dudas relacionadas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- A los profesionales de Obstetricia, respetar el horario de atención del adolescente, generar con ellos confianza desde la primera atención e identificar prematuramente los factores de riesgo que rodean a la adolescente y trabajar en ellos.
- A los alumnos de obstetricia, informase con delicadeza acerca de la problemática actual que vivencian las adolescentes como es el inicio temprano de relaciones coitales, con el fin de estar capacitados para su orientación.
- A los docentes de las instituciones educativas, tratar con entusiasmo el esfuerzo realizado por las adolescentes, así mismo, involucrarlas en actividades extracurriculares.
- A los padres de familia, generar en su hogar un ambiente de confianza, donde sus hijas puedan entablar una comunicación elocuente y afable, satisfaciendo sus incertidumbres y así evitar que, ellas busquen afecto e información en lugares inapropiados.
- A las adolescentes, tener confianza con sus padres, maestros de escuela y obstetras para la obtención de información pertinente sobre sexualidad, siendo los obstetras el personal de salud mayor calificado para solventarla.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cruces S, Guil R, Sánchez S, Zayas A. Contexto comunicativo, familiar y escolar del adolescente y conducta sexual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2017;1(2):31-46.
2. Gúmes-Hidalgo M, Ceñal MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2017;21(4):233-244.
3. Apaza L. 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, octubre 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
4. Chichet L. Vínculos familiares y su relación con la transmisión generacional [Trabajo final de grado]. Montevideo: Universidad de la Republica Uruguay; 2016.
5. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*. 2017;7(3):577-592.
6. Calero E. Sexualidad en la adolescencia [Carta]. *Revista Cubana de Medicina Integral*. 2019;35(2):e418.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. Lima: INEI; 2020.
8. Royuela P, Rodríguez L, Marugán de Miguelsanz JM, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015;17:127-136.
9. Basson R, Baram BA. Sexualidad, trastornos sexuales y violencia sexual. En: Berek J. *Ginecología de Berek y Novak*. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. p. 270-304.

10. Ministerio de Salud. Documento técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú 2017. 1ª ed. Lima: MINSA; 2017.
11. Chávez K. Factores socio-culturales y familiares asociados al inicio de relaciones coitales en adolescentes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca, 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
12. Apaza LC, Vega EO. Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas Prof.* 2018;19(2):59-63.
13. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Rev Méd Panacea.* 2014;4(1): 8-12.
14. Rivera L, Leyva A, García A, De Castro F, Gonzales D, De los Santos LM. Inicio de las relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gac Sanit.* 2016;30(1):24-30.
15. Gonzáles 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.
16. Gil J, Preciado NE. Factores relacionados con el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º año de secundaria del colegio 3066 Señor de los Milagros del Distrito de Comas, desde Julio-octubre 2017 [Tesis para optar el título profesional en Obstetricia]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
17. Bravo LM. 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 [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.

18. Balarezo G, Balarezo JM. Los padres de familia y la sexualidad en la adolescencia. Desde el Sur. 2016;8(1):189-200.
19. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar. 2015;44(2):218-229.
20. Cabrera V, Docal M, Manrique LM, Cortez JM, Tobón CM. Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. Rev Salud Pública. Jun 2018;20(3):279-285.
21. Rodríguez B. Factores asociados al inicio de vida sexual temprana en adolescentes en una unidad de Medicina familiar de Querétaro [Tesis para obtener especialidad en Medicina Familiar]. Querétaro: Unidad Autónoma de Querétaro; 2019.
22. Calle K. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional Puno, 2017 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
23. Begazo M. Factores asociados al inicio precoz de relaciones sexuales en adolescentes de una institución educativa privada en Comas [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020.
24. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. 2015;86(6):436-443.
25. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet]. OMS; c1948-2020 [Actualizado 2020; citado 10 septiembre 2020]; [Aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
26. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención Integral de salud de adolescentes. 4ª ed. Lima: MINSA; 2019.

27. Hidalgo MI, Ceñal MJ. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin. 2014;12(1):42-60.
28. Fernández A. Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. Educar. 2014 Jul-Dic;50(2):445-466.
29. Ruíz PJ. Psicología del adolescente y su entorno. Centro de Salud Manuel Merino. Alcalá de Henares (Madrid). Servicio Madrileño de Salud [Revista en Internet] 2013 [citado 05 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/677>.
30. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Guatemala; 19-22 de mayo 2000. Guatemala: Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología; 2000. p.1-64.
31. Tarazona D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo [Revista en Internet] 2005 [Citado 06 de octubre 2020]; 2(6). Disponible en: https://dds.cepal.org/redesoc/archivos_recurso/233/6_tarazona.pdf.
32. Diccionario Bruño. 6ª ed. Lima: Asociación Editorial Bruño; 2011. Sexo; p. 368.
33. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet]. OMS; c1948-2020 [Actualizado 2020; citado 22 septiembre 2020]; [Aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/.
34. Asociación Vía libre, DEMUS, Grupo de Lesbianas Feministas, INPPARES, Movimiento El Pozo, Movimiento Manuela Ramos, et al. Diccionario de Cultura Sexual. El ABC de la Sexualidad [Libro electrónico]. Lima: Marcela Robles; 2004 [Citado 10 de octubre 2020]. Disponible en: https://books.google.com.gi/books?id=mDvSk8hMtuQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

35. Jiménez Y, Pintado Y, Monzón A, Valdés O. La sexualidad temprana en la adolescencia. Un problema actual. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente. 2009;8(2):1-13.
36. Diccionario Bruño. 6ª ed. Lima: Asociación Editorial Bruño; 2011. Coito; p. 86.
37. Diccionario Bruño. 6ª ed. Lima: Asociación Editorial Bruño; 2011. Copular; p. 99.
38. López F. La sexualidad en la adolescencia. Pediatr Integral. 2017; 21(4):278-285.
39. López F. Sexualidad en la adolescencia ¿Y que podemos hacer con los adolescentes los diferentes agentes educativos? Adolescere. 2014 Ene-Feb;2(1):24-34.
40. Álvarez L, Rodríguez A, Salomón N. Iniciación sexual precoz y salud de la adolescente. Memorias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud 2012 [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/166/56>.
41. Diccionario Bruño. 6ª ed. Lima: Asociación Editorial Bruño; 2011. Factor; p. 168.
42. 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 Perú Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):601-610.
43. Diccionario Bruño. 6ª ed. Lima: Asociación Editorial Bruño; 2011. Edad; p. 135.
44. Escobedo PA, Coca LD. Factores familiares, individuales y socioculturales asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. N°787 Almirante Migue Grau, Chaclacayo

- [Tesis para optar título profesional en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.
45. Rodríguez L. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatr Integral*. 2017;21(4):261-269.
 46. Caricote EA. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*. 2008 Ene-Feb-Mar;(40):79-87.
 47. Morín D. Importancia de la dimensión sociocultural en procesos de desarrollo territorial. *Estudios del Desarrollo Social*. 2019;7(3).
 48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill Education; 2014.
 49. Berti B. Los principios de la Bioética [Internet]. *Prudentia Iuris*. 2015;(79) [Citado 25 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34847.pdf>.
 50. Mayorga E, Ñiquen M, Franco R, Servan C, Rojas E, Arango K, Del Águila JP. Comportamiento sexual de riesgo en escolares de secundaria de Lima Sur. *Catedra Villareal Psicología*. 2016 ene-jun;1(1):51-64.
 51. Arellanos MG. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en estudiantes de 5to año de secundaria de una institución privada de Lima 2019 [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Sexual y Reproductiva]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
 52. Flórez E, Mendoza YD. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes de Bucaramanga: un estudio piloto [Estudio piloto]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
 53. 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.

54. Atehortua W, Caicedo RE, Ariza EA, Meza JJ. Factores socio-culturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes. Rev. Cienc. Ciudad. 2014; 11(1):35-40.
55. Rivera DG, Proaño EL. La influencia de los pares y la familia en el inicio de la actividad sexual en adolescentes. Augusto Guzzo Revista Academica.2017;1(19): 39-53.

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL
INICIO PRECOZ DE RELACIONES COITALES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
FEMENINA DEL NIVEL SECUNDARIO. CAJAMARCA, 2020.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha: _____

INSTRUCCIONES

La siguiente relación de preguntas antes usted presentada, tiene por objeto identificar aquellas situaciones que influyen en la decisión de la adolescente de iniciar de manera temprana las relaciones coitales. Se le pide llenar todos los ítems **contestando la verdad**. Agradecemos su gentil participación, aclarando ante todo que las **respuestas son personales y de carácter confidencial**.

I. FACTORES PERSONALES

1.1. ¿Cuál es su edad?

- a. 12 años
- b. 13 años
- c. 14 años
- d. 15 años
- e. 16 años
- f. 17 años

1.2. ¿Cuál es su grado académico?

- a. 2° secundaria
- b. 3° secundaria
- c. 4° secundaria
- d. 5° secundaria

1.3. ¿Ha repetido alguna vez un grado académico?

- a. Si
- b. No

1.4. ¿Cuáles son sus aspiraciones académicas?

- a. Carrera universitaria
- b. Carrera técnica
- c. Artista/deportista
- d. Solo terminar el colegio

1.5. ¿Tiene usted o ha tenido enamorado?

- a. Si
- b. No

1.6. ¿Cuál es su religión?

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Testigo de Jehová
- d. Ateo/Agnóstico
- e. Otras religiones

II. FACTORES FAMILIARES

2.1. ¿Cuántos hijos son en su familia?

- a. Hijo único
- b. Dos hijos
- c. Tres hijos
- d. Mas de tres hijos

2.2. ¿Actualmente usted con quien vive?

- a. Vive con ambos padres
- b. Vive solo con la madre
- c. Vive solo con el padre
- d. No vive con ningún progenitor

2.3. ¿Cómo es la comunicación entre usted y sus padres?

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala
- e. Muy mala

2.4. ¿Cómo es la comunicación entre sus padres?

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala
- e. Muy mala

2.5. ¿Cuál es el grado académico de su apoderado?

- a. Sin estudios
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Superior técnico
- g. Superior universitario

2.6. ¿Su madre tiene antecedente de embarazo adolescente?

- a. Si
- b. No

III. Factores socioculturales

3.1. ¿De dónde obtiene usted información sobre sexualidad?

- a. Enamorado
- b. Amigas (os)
- c. Medios de comunicación
- d. Padres
- e. Profesores
- f. Profesional de salud

3.2. ¿Ha consumido o consume bebidas alcohólicas?

- a. Nunca
- b. Una vez por semana
- c. Dos veces por semana
- d. Tres veces por semana
- e. Mas de tres veces por semana

3.3. ¿Ha consumido o consume cigarrillos y/u otras drogas ilícitas?

- a. Nunca
- b. Una vez por semana
- c. Dos veces por semana
- d. Tres veces por semana
- e. Mas de tres veces por semana

3.4. ¿Con que frecuencia asiste usted a fiestas o eventos?

- a. Nunca
- b. Solo eventos familiares
- c. Una vez por mes
- d. Dos veces por mes
- e. Tres veces por mes
- f. Mas de Tres veces por mes

IV. Inicio precoz de relaciones coitales

4.1. ¿Ha iniciado sus relaciones coitales?

- a. Si
- b. No

4.2. En caso la respuesta anterior sea afirmativa, especifique la edad:

- a. Antes de los 12 años
- b. 12 años
- c. 13 años
- d. 14 años
- e. 15 años
- f. 16 años
- g. 17 años

¡Gracias por su participación!



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE RELACIONES COITALES EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA FEMENINA DEL NIVEL SECUNDARIO. CAJAMARCA, 2020.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con _____ años y _____ meses; en calidad de participante de la investigación **Factores personales, familiares y socioculturales asociados al inicio precoz de relaciones coitales en una institución educativa femenina del nivel secundario. Cajamarca, 2020** realizado por la egresada de Obstetricia, Castillo Terrones Sonia Jackeline.

MANIFIESTO QUE:

He recibido toda la información pertinente de forma clara, concisa, detallada y satisfactoria relacionada con la presente investigación, en la cual, se me ha mencionado el propósito, los objetivos y los beneficios; así mismo, se me ha **recalcado** que los datos obtenidos sobre mi persona serán totalmente **confidenciales**. En la investigación mi persona no será manipulada, solamente llenare de manera voluntaria, una ficha de recolección de datos; **contestando** cada pregunta **fehacientemente**.

Por lo expuesto en líneas anteriores, acepto voluntariamente, sin presiones y siendo protegida mi integridad, participar en la presente investigación.

Firma de la participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Cajamarca, ____ de _____ del 2021

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE RELACIONES COITALES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FEMENINA DEL NIVEL SECUNDARIO. CAJAMARCA, 2020.

Escala: Todas las variables

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	8	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	8	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cuál es su edad?	61,00	73,714	-,173	,791
¿Cuál es su grado académico?	61,50	67,714	,055	,754
¿Ha repetido alguna vez un grado académico?	62,75	71,643	,000	,734
¿Cuáles son sus aspiraciones académicas?	60,75	71,643	,000	,734
¿Tiene usted o ha tenido enamorado?	63,13	64,696	,802	,703
¿Cuál es su religión?	59,88	71,839	-,054	,736
¿Cuántos hijos son en su familia?	62,50	59,143	,859	,678

¿Actualmente usted con quien vive?	61,00	64,571	,922	,701
¿Cómo es la comunicación entre usted y sus padres?	60,75	61,643	,794	,690
¿Cómo es la comunicación entre sus padres?	61,25	49,071	,890	,638
¿Cuál es el grado académico de su apoderado?	60,13	75,839	-,240	,792
¿Su madre tiene antecedente de embarazo adolescente?	63,25	64,500	,799	,702
¿De dónde obtiene usted información sobre sexualidad?	60,38	77,696	-,504	,767
¿Ha consumido o consume bebidas alcohólicas?	60,25	57,929	,912	,671
¿Ha consumido o consume cigarrillos y/u otras drogas ilícitas?	60,00	64,571	,922	,701
¿Con que frecuencia asiste usted a fiestas o eventos?	61,00	61,143	,271	,730
¿Ha iniciado sus relaciones coitales?	63,13	64,696	,802	,703
En caso la respuesta anterior sea afirmativa, especifique la edad:	58,13	46,411	,822	,639