

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



TESIS

**FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL
INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARBAJAL PÉREZ
- CHOTA - CAJAMARCA, 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles.

ASESORA:

M.Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz

Cajamarca- Perú

2025



Universidad
Nacional de
Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. **Investigador:** Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles
DNI: 46489029
Escuela Profesional/ Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
2. **Asesor:** M. Cs. Obsta . Juana Flor Quiñones Cruz
Facultad/Unidad UNC: Facultad de Ciencias de la Salud
3. **Grado académico o título académico al que accede:**
☐ Bachiller ☒ Título Profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor
4. **Tipo de Investigación:**
☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional ☐ Trabajo académico
☐ Trabajo de Investigación
5. **Título del Trabajo de Investigación:** FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARBAJAL PÉREZ – CHOTA – CAJAMARCA, 2024
6. **Fecha de evaluación del software antiplagio:** 18/07/2025
7. **Software antiplagio:** ☒ Turnitin ☐ Urkund (original) (*)
8. **Porcentaje de informe de similitud:** 12%
9. **Código Documento:** oid: 3117:474597567
10. **Resultado de la evaluación de similitud:**
☒ Aprobado ☐ Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca, 21 de julio de 2025



*En caso se realizó la evaluación hasta setiembre 2023

Copyright © 2025 by
Bustamante González Lesly Tatiana
Derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Bustamante L. 2025. **FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES.**INTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARBAJAL PÉREZ-CHOTA-CAJAMARCA,2024/ Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles /102

ASESORA: M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC

“Dios no te hubiera dado la capacidad de soñar sin darte también la posibilidad de convertir tus sueños en realidad”.

(HÉCTOR TASSINARI)

“El señor es compasivo y lleno de amor, lento para la ira y grande en misericordia”.

(SALMOS 145:8)

SE DEDICA:

Con todo mi amor y gratitud, dedico esta tesis a las personas más importantes de mi vida, aquellos quienes han estado conmigo en cada paso de este desafiante camino.

A mi madre, por su amor incondicional, apoyo y sabiduría. A mi novio, por su paciencia, comprensión y motivación.

A mi abuelo, quien me enseñó el valor del trabajo y el amor familiar siempre y aunque ya no estés, sé que sigues guiándome. Este logro también es tuyo, y estoy segura de que estarías muy orgulloso. A mi abuela, por su ternura siempre mostrándome el verdadero significado de residencia.

Y, sobre todo, a Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y bendecirme con estas maravillosas personas en mi vida. Este logro es para todos ustedes, con todo mi corazón.

Lesly Bustamante.

SE AGRADECE:

A Dios, por darme la vida y todas las bendiciones que me han acompañado en este proceso. Gracias por darme fuerza en los momentos de duda y por iluminar mi camino con sabiduría infinita.

A mi asesora de tesis, M.Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz, por ser una guía excepcional, por su conocimiento, tiempo, paciencia y apoyo. Su dedicación me dio la confianza para seguir adelante.

A mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, quienes no solo me enseñaron ciencia, sino también el valor de la pasión y el compromiso en nuestra profesión.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, mi alma máter, por brindarme una educación sólida que ha sido el pilar de mis metas y mi futuro.

A la Institución Educativa Abel Carajal Pérez - Chota y a su plana docente, por su apoyo constante y por brindarme las herramientas necesarias para llevar a cabo esta investigación.

A todos ustedes, les debo este logro con un corazón lleno de gratitud, amor y respeto.

Lesly Bustamante.



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 10:00 a.m. del 12 de junio del 2025,
los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis,
designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico,
reunidos en el ambiente 6.E.-20.5 de la Facultad de Ciencias de la Salud de
la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis
denominada:

Factores personales y familiares asociados al inicio de las
relaciones sexuales en adolescentes. Institución Educativa
Abel Carbajal Pérez - Chota - Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Lesly Tatiana Bustamante Sotoles

Siendo las 11:30 del mismo día, se da por finalizado el proceso de
evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:
muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la)
Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del
Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Mg. Amanda Elena Rodriguez Sanchez</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>MCs Jane del Rosario Julián Castro</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>MCs Teodora Mercedes Miranda Rendon</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>MCs Juana Flor Guiriones Cruz</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.1.3. Antecedentes Locales	11
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS).....	11
2.2.2. Etapas de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud....	12
2.2.3. Cambios en la adolescencia	13
2.2.4. Inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia.....	14
2.2.5. Sexualidad en la adolescencia.....	15
2.2.6. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales	16
2.2.6.1 Factores Personales.....	16
2.2.6.2 Factores Familiares.....	23
2.3. Marco conceptual.....	26
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables.....	27

CAPÍTULO III	28
DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. Diseño y tipo de investigación	28
3.2. Área de estudio.....	29
3.3. Población	29
3.4. Muestra.....	29
3.5. Unidad de análisis.....	30
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	30
3.7. Consideraciones éticas de la investigación	30
3.8. Procesamiento para la recolección de datos. ..	Error! Bookmark not defined.
3.9 Técnica e instrumento de recolección de datos	32
3.10. Validacion y Confiabilidadada	32
3.11. Procesamiento y analisis de datos	35
3.12 Aspectos éticos.....	35
CAPITULO IV.....	36
RESULTADOS	36
CONCLUSIONES.....	49
SUGERENCIAS.	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota – Cajamarca ,2024.	34
Tabla 2. Inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota – Cajamarca, 2024	36
Tabla 3. Identificar los factores personales respecto asociados al inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota – Cajamarca, 2024.	37
Tabla 4. Identificar los factores familiares de los adolescentes asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota – Cajamarca, 2024.	40
Tabla 5. Asociación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota – Cajamarca, 2024.	42

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar los factores personales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez – Chota, Cajamarca ,2024. **El estudio** fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional, de corte transversal. **La muestra** estuvo conformada por 127 adolescentes, el instrumento aplicado fue cuestionario de conocimientos. **Resultados**, sociodemográficamente predominó el sexo masculino (72,4%), religión católica (100%) y procedencia urbana (94,5%). Asimismo, se identificó que el 79,5% de los adolescentes inició relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, correspondiente a la adolescencia media. Respecto a los factores personales, se halló asociación estadísticamente significativa entre el inicio de las relaciones sexuales y el uso informado de métodos anticonceptivos el preservativo masculino (53,5%; $p = 0.010$), prevención de riesgos sexuales como clamidia, sífilis y herpes genital (29,9 %; $p = 0.021$), así como las percepción de riesgos de embarazos tempranos (63,8 %; $p = 0.021$). En cuanto a los factores familiares, se evidenció relación significativa entre el tipo de relación con los padres (59,1 %; $p = 0.045$), lo cual sugiere que una buena comunicación y vínculo familiar puede influir positivamente en la toma de decisiones de los adolescentes.

Se concluye que los factores personales y familiares influyen significativamente en el inicio de las relaciones sexuales, destacando la importancia de una adecuada educación sexual y una comunicación abierta en el entorno familiar para prevenir conductas sexuales de riesgo en esta etapa. Finalmente se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores estudiados y el inicio de las relaciones sexuales ($p < 0.001$).

Palabras claves: Adolescencia, factores, personales, familiares, relaciones sexuales, sexualidad.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the personal and family factors associated with the initiation of sexual relations among adolescents at the Abel Carvajal Pérez Educational Institution – Chota, Cajamarca, during the year 2024. The methodology used was quantitative in approach, with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational design. The sample consisted of 127 adolescents, who responded to a questionnaire developed by the author. The results allowed for the sociodemographic characterization of participants: male sex predominated (72.4%), all identified as Catholic (100%), and most came from urban areas (94.5%). Additionally, it was identified that 79.5% of adolescents initiated sexual relations between the ages of 14 and 16, corresponding to middle adolescence. Regarding personal factors, statistically significant associations were found between the initiation of sexual activity and knowledge about: the male condom as a contraceptive method (53.5%; $p = 0.010$), sexually transmitted infections such as chlamydia, syphilis, and genital herpes (29.9%; $p = 0.021$), as well as the consequences of adolescent pregnancy (63.8%; $p = 0.021$). In terms of family factors, a significant relationship was observed with the type of parent–child relationship (59.1%; $p = 0.045$), suggesting that positive communication and family bonding may positively influence adolescent decision-making.

It is concluded that both personal and family factors significantly influence the initiation of sexual activity, highlighting the importance of comprehensive sexual education and open family communication to prevent risky sexual behaviors during this developmental stage. Overall, a statistically significant relationship was found between the studied factors and the initiation of sexual relations ($p < 0.001$).

Keywords: Adolescence, factors, personal, family, sexual relations, sexuality.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como una etapa de transición entre la infancia y la adultez, caracterizada por profundos cambios tanto físicos como psicológicos. Según la OMS, este período se extiende aproximadamente desde los 10 años, con el inicio de la pubertad, hasta los 19 años, momento en el cual se alcanza la madurez física y emocional (1).

La adolescencia es también una etapa marcada por importantes vulnerabilidades, en la que el entorno familiar y social adquiere un rol crucial en la formación de valores y toma de decisiones. El comienzo de la vida sexual en este periodo puede desencadenar una serie de consecuencias que, en muchos casos, comprometen el desarrollo integral del adolescente. Los vínculos íntimos establecidos a temprana edad pueden implicar riesgos significativos para su salud física, emocional y social, lo que convierte este tema en un asunto de interés y preocupación tanto para las familias como para las instituciones educativas y de salud (2).

Uno de los desafíos más relevantes asociados al inicio de la vida sexual en la adolescencia es la posibilidad de embarazos no deseados, los cuales pueden generar interrupciones en la trayectoria educativa y reducir las perspectivas de crecimiento personal y profesional. Asimismo, el desconocimiento o uso inadecuado de métodos anticonceptivos eleva el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, reflejando una preocupante brecha en la educación sexual y el acceso a información confiable (3). Del mismo modo, el inicio de relaciones sexuales hace referencia a aquellos casos en los que los adolescentes comienzan su vida sexual sin la preparación emocional, cognitiva o social necesaria para asumir sus consecuencias. Diversos estudios indican que más del 70% de estos inicios ocurren entre los 12 y 17 años, siendo los 15 años la edad con mayor incidencia en el inicio de relaciones sexuales (4).

La educación sexual en la adolescencia constituye un elemento clave para el desarrollo integral, ya que influye directamente en la formación de la personalidad, el autocuidado y la toma de decisiones responsables. En el contexto peruano, uno de

los desafíos más frecuentes que enfrentan los adolescentes es el embarazo no planificado, situación que, sumada a la limitada disponibilidad de métodos anticonceptivos y al aumento de infecciones de transmisión sexual, ha sido reconocida como un serio problema de salud pública. En este sentido, el rol de las instituciones educativas es esencial, y su intervención sería más efectiva si se orientara hacia una educación sexual integral, que incluya información clara y precisa sobre la anticoncepción y sus beneficios. La falta de preparación en este ámbito suele estar asociada a múltiples factores, como la edad del adolescente, su desarrollo emocional y afectivo, y el desconocimiento de los riesgos que implica una vida sexual activa a temprana edad. Estos elementos, en conjunto, pueden generar consecuencias significativas y duraderas en la salud física, emocional y social de los adolescentes, con efectos que podrían extenderse a mediano y largo plazo (5).

En la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez, en la provincia de Chota, se observa una problemática relacionada con el inicio temprano de la vida sexual en adolescentes, asociada a factores personales y familiares. Entre estos, destaca la limitada comunicación sobre sexualidad dentro del entorno familiar, motivada por prejuicios, temores y desinformación. Esta situación, junto con relaciones familiares deterioradas, incrementa la exposición de los adolescentes a riesgos como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y la interrupción de sus proyectos de vida.

Frente a esta realidad, se desarrolló la presente investigación titulada: “Factores personales y familiares asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota, Cajamarca, 2024”. El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 127 estudiantes de segundo a quinto año de secundaria, matriculados durante el año académico 2024, quienes declararon haber iniciado su vida sexual.

El objetivo principal de esta tesis es determinar la asociación entre los factores personales y familiares y el inicio de las relaciones sexuales en esta población estudiantil. Para ello, se aplicará un instrumento diseñado y validado por la autora, complementado con una revisión teórica actualizada y una metodología que permitirá un análisis riguroso de las variables involucradas.

Los resultados de esta investigación aportarán significativamente al campo de la Obstetricia, al fortalecer el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Asimismo, permitirán diseñar estrategias más efectivas de orientación y prevención, con el fin de promover su bienestar integral.

Con base en lo anterior, el propósito de esta investigación es analizar la posible relación entre las dos variables planteadas. Para ello, se ha organizado la tesis en siete capítulos, los cuales incluyen:

- **CAPÍTULO I:** Delimitación y formulación del problema, objetivos (general y específicos) y justificación del problema.
- **CAPÍTULO II:** Antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de las variables.
- **CAPÍTULO III:** Diseño metodológico y área de investigación.
- **CAPÍTULO IV:** Resultados de la investigación.
- **CAPÍTULO V:** Análisis de resultados.
- **CAPÍTULO VI:** Conclusiones.
- **CAPÍTULO VII:** Sugerencias.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia representa una etapa fundamental en el ciclo de vida, en la que se desarrollan transformaciones significativas a nivel físico, psicológico y social. Durante este periodo, los adolescentes enfrentan diversos desafíos que influyen en la formación de su identidad, la construcción de relaciones y la toma de decisiones, entre las cuales destaca el inicio de la vida sexual. Cuando este ocurre de forma temprana y sin una orientación adecuada, puede acarrear consecuencias importantes para su salud y bienestar general (6). En años recientes, se ha identificado una tendencia creciente hacia el inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes, situación que genera inquietud en los ámbitos educativo, sanitario y social. Diversas investigaciones han señalado que una proporción considerable de adolescentes inicia su vida sexual entre los 13 y 16 años, lo que incrementa la exposición a embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y alteraciones en su desarrollo emocional, académico y social (7,8).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (2020) define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, mientras que, en el contexto peruano, el Ministerio de Salud considera como adolescencia media el intervalo entre los 14 y 16 años, etapa en la que se concentra el mayor número de inicios sexuales. Ante esta realidad, se vuelve prioritario brindar consejería en salud sexual y reproductiva, orientada a fortalecer la toma de decisiones informadas, seguras y responsables en los jóvenes (9). Según el Instituto Nacional de Estudios Demográficos de Francia (INED), indican que la edad media para el inicio sexual en Europa es de 16 años, con variaciones como el caso de España, donde se ha reportado que algunos adolescentes inician relaciones sexuales con penetración a los

14 años (10,11). En África, las costumbres tradicionales de ciertas comunidades han contribuido al inicio sexual a edades aún más tempranas (12).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) reporta que la edad promedio se sitúa entre los 13 y 16 años en varones, y de 15 a 18 en mujeres, siendo una de las regiones con mayores tasas de inicio temprano (13). En países de Sudamérica, como Brasil, Chile, Uruguay y Bolivia, se identifican promedios menores a los 15 años, mientras que, en Colombia, si bien la edad media es de 17 años, se estima que un 11% de adolescentes inicia su vida sexual antes de los 15 (14,15).

En el Perú, La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) señala que la edad promedio de inicio sexual fluctúa entre los 14 y 18 años, aunque en zonas rurales de la selva y la sierra se presentan casos desde los 13 años. Esta situación ha ido en aumento, superando el 20% en algunas regiones del país (16).

En el contexto local, la región de Cajamarca no es ajena a esta problemática. Informes del INEI y estudios recientes reflejan que los adolescentes de la zona pueden iniciar su vida sexual desde los 13 años, especialmente en entornos con escasa comunicación familiar, educación sexual deficiente o condiciones socioeconómicas vulnerables. Un estudio realizado en 2022 por Fernández encontró que el 20.5% de adolescentes encuestados en Cajamarca había iniciado relaciones sexuales de forma precoz (17).

Los factores que influyen en esta conducta se encuentran aspectos personales como la autoestima, la motivación y el nivel de conocimientos sobre sexualidad, así como factores familiares relacionados con la comunicación, la estructura del hogar y los estilos de crianza. Estos elementos interactúan en la vida del adolescente y pueden favorecer o dificultar decisiones saludables. Por ello, se considera urgente desarrollar intervenciones informativas y preventivas que fomenten una vivencia sexual segura y responsable desde una etapa temprana.

A partir de ello, surge la siguiente interrogante de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores personales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez- Chota-Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores personales y familiares asociados el inicio al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez – Chota, Cajamarca, durante el año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los adolescentes del estudio.
- Identificar el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes del estudio.
- Determinar los factores personales de los adolescentes asociados al inicio de las relaciones sexuales.
- Determinar los factores familiares de los adolescentes asociados al inicio de las relaciones sexuales.

1.4. Justificación de la investigación

La adolescencia es una etapa compleja del desarrollo humano, en la que los jóvenes atraviesan importantes transformaciones físicas, emocionales y sociales. Durante este proceso, pueden surgir distintos factores de riesgo, tanto personales como familiares y socioculturales, que influyen en sus decisiones, entre ellas, el inicio de la vida sexual. En los últimos años, se ha observado una disminución en la edad del primer encuentro sexual, lo cual genera preocupación en el ámbito de la salud pública peruana, debido al impacto que puede tener en la salud física, emocional y en el futuro de los adolescentes, sus familias y la comunidad. (18)

El ejercicio de la sexualidad durante la adolescencia debe ir acompañado de información clara, habilidades para la toma de decisiones y apoyo familiar. Sin embargo, en muchos contextos, los adolescentes inician su vida sexual sin preparación adecuada, lo que incrementa el riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y abandono escolar (19). Por el contrario, cuando la educación sexual es accesible y comprensible, se favorece una vivencia responsable, se fortalece la autoestima y se promueve un desarrollo personal más saludable (20).

En la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez, ubicada en la provincia de Chota, Cajamarca, se ha identificado una situación preocupante: el inicio sexual temprano en un número significativo de estudiantes. Esto motiva la necesidad de estudiar las condiciones individuales y familiares que podrían estar influyendo en esta conducta, a fin de diseñar estrategias de prevención eficaces y adaptadas al entorno local.

Esta investigación tiene como propósito brindar información útil para las autoridades educativas y sanitarias, así como para las familias, con el objetivo de comprender mejor las dinámicas que afectan a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Se espera que los resultados puedan respaldar el fortalecimiento de programas de educación sexual integral, tal como lo recomiendan organismos internacionales como la UNESCO (2021), y que promuevan entornos familiares más abiertos al diálogo y la orientación. (21).

Finalmente, este estudio nace también de un compromiso personal con mi comunidad. Como futura profesional de Obstetricia y ciudadana de Chota, me motiva aportar al bienestar de los adolescentes mediante la investigación y la educación, con la convicción de una intervención oportuna puede cambiar trayectorias de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Flores E y Mendoza (Colombia, 2020), llevaron a cabo un estudio piloto en Bucaramanga con enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La investigación se centró en identificar los factores personales, sociales y familiares que influyen en el inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes de entre 12 y 18 años de estratos socioeconómicos bajos. La muestra estuvo compuesta por 43 estudiantes de nivel secundario. Los resultados pusieron en evidencia que los tres tipos de factores evaluados, individuales, sociales y familiares, tienen una influencia considerable en la decisión de iniciar tempranamente la vida sexual (22).

Kebede N., Bayou F. y Ayele F. (Etiopía, 2023) desarrollaron un metaanálisis que integró 10 estudios realizados entre 2015 y 2023 en diferentes regiones del país. El objetivo fue establecer la prevalencia y los factores asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes. El análisis reveló una prevalencia combinada del 24,7%. Entre los factores individuales más destacados se encontraron el escaso conocimiento sobre VIH/SIDA, el consumo de sustancias (alcohol y tabaco), el acceso a contenido sexual explícito y la falta de supervisión parental. En conclusión, el estudio sostiene que los factores personales son los más determinantes en el inicio sexual temprano (23).

Sepúlveda N. (Colombia, 2024) llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional que abarcó seis países del Caribe, con una muestra representativa de 9,948 adolescentes. El objetivo fue identificar los factores que se relacionan con el inicio temprano de la actividad sexual. Se evidenció que el 30% de los participantes había iniciado relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo más frecuente en varones (37,2%) que en mujeres (16,9%). Entre los factores asociados se identificaron el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la violencia física, el ausentismo escolar y la débil conexión afectiva con los padres o cuidadores. El estudio concluye que la prevalencia del inicio sexual precoz en adolescentes es elevada y se relaciona con múltiples factores personales y familiares (24).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Begazo M. (Lima, 2020) desarrolló un estudio en una institución educativa privada del distrito de Comas, con una muestra de 105 adolescentes. El enfoque fue descriptivo, analítico y transversal, orientado a identificar los factores asociados al inicio temprano de la vida sexual. Entre los principales factores asociados se hallaron: el sexo del adolescente, la edad de la menarquía o primera eyaculación, el nivel de conocimientos sobre sexualidad, la relación con los padres, la estructura del hogar, el proyecto de vida y el alcoholismo en el entorno familiar. El estudio concluyó que tanto los factores personales como los familiares inciden directamente en el inicio precoz de las relaciones sexuales (25).

Cárdenas S. y Torres A. (Huancayo, 2020) realizaron una investigación con estudiantes de la Institución Educativa “La Victoria”, con el objetivo de determinar la relación entre diversos factores y el inicio sexual temprano. El diseño fue descriptivo y correlacional. Se encontró que el 41% de los adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 13 y 16 años. La investigación evidenció una asociación significativa entre los factores familiares y sociales con el inicio precoz, mientras que los factores individuales presentaron una correlación inversa (26).

Coemilluni M. (Tacna, 2022), el objetivo de este estudio fue determinar los factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres en Ciudad Nueva – Tacna. El estudio, de tipo descriptivo y no experimental, identificó como variables predominantes el sexo masculino (54,8%), la curiosidad (46,8%), el enamoramiento (62,9%) y la existencia de conflictos familiares. También

se registró una notable influencia del entorno sociocultural, destacando el consumo de alcohol (40,4%) y drogas (75,8%). La investigación concluyó que el inicio de la vida sexual en la adolescencia está asociado de manera significativa a factores personales, familiares y contextuales (27).

Dionisio D, Castañeda J. (Trujillo, 2022), En su investigación desarrollada en el distrito de Santiago de Chuco, se analizó a 167 adolescentes bajo un enfoque no experimental, descriptivo-correlacional donde su objetivo fue determinar los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. Los resultados revelaron que el 45,6% de los adolescentes había iniciado su vida sexual. Entre los principales factores asociados se identificaron la curiosidad, la escasa información sobre salud sexual, baja orientación educativa, debilidades en la autoestima, conflictos familiares y convivencia inadecuada. En conclusion el inicio de relaciones sexuales en adolescentes está estrechamente ligado a factores personales (curiosidad, baja autoestima), educativos (escasa información) y familiares (conflictos en el hogar) (28).

Acevedo K. (Otuzco, 2022), Este estudio tuvo como finalidad el objetivo de determinar los factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de instituciones educativas rurales de Otuzco. Con una muestra de 265 estudiantes. El estudio determinó que la edad media del inicio sexual fue de 15 años, y que el 11% de los adolescentes ya había tenido relaciones sexuales. Un hallazgo importante fue que el 70% manifestó un consumo frecuente de contenido erótico en línea. Se estableció una fuerte asociación entre el inicio precoz de la vida sexual y factores como la nomofobia (uso excesivo del celular), la escasa formación de los padres, el consumo de alcohol y el limitado conocimiento sobre métodos anticonceptivos. El estudio concluye que la influencia tecnológica y la falta de educación familiar son factores determinantes en el inicio sexual en zonas rurales (29).

Astonitas A. y Torres M. (Chiclayo, 2024) llevaron a cabo un estudio descriptivo-correlacional con una muestra de 195 estudiantes, con el objetivo de determinar los factores relacionados al inicio de la vida sexual. Los análisis estadísticos revelaron asociaciones significativas entre los factores personales ($\chi^2=31.801$), sociales ($\chi^2=9.438$) y demográficos ($\chi^2=29.945$). Más del 70% de los adolescentes encuestados ya había iniciado su vida sexual antes de los 15 años. Las variables más influyentes fueron: edad, sexo, religión, tener pareja y asistir a reuniones sociales. La

investigación concluyó que existe una relación sólida entre los factores personales, sociales y demográficos y el inicio sexual temprano en los adolescentes (30).

2.1.3. Antecedentes Locales

Castillo S. (Cajamarca, 2021) realizó un estudio en una institución educativa femenina de Cajamarca con 61 adolescentes, con el objetivo de identificar los factores personales, familiares y socioculturales que inciden en el inicio precoz de relaciones sexuales. Se encontró que el 29,5% de las participantes ya había iniciado su vida sexual, y la mitad lo hizo antes de los 15 años. Los factores más frecuentes fueron: tener pareja, baja aspiración académica, dificultades en la comunicación con los padres, antecedentes de embarazo adolescente en la madre, y el consumo de sustancias como alcohol y cigarrillos. También se señaló la asistencia a eventos sociales como un factor de riesgo. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre estos factores y el inicio sexual temprano en adolescentes cajamarquinas (31).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La adolescencia es una fase esencial en el desarrollo humano, caracterizada por múltiples transformaciones físicas, mentales y sociales que influyen en la consolidación de la identidad personal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este periodo comprende desde los 10 hasta los 19 años de edad. Durante esta etapa, los individuos atraviesan experiencias que moldean sus valores, comportamientos y decisiones, incluyendo aspectos vinculados a su sexualidad. Esta etapa ha sido clasificada en tres subetapas: adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia media (14-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años), cada una con características particulares en cuanto a madurez emocional, desarrollo corporal, autonomía progresiva y construcción del sentido de pertenencia (OMS, 1986). (32).

2.2.2. Etapas de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este contexto de esta investigación, la comprensión de estas etapas resulta clave para analizar los factores personales y familiares asociados al inicio de relaciones sexuales, ya que la edad del adolescente puede condicionar tanto su madurez emocional como su capacidad para asumir las consecuencias de sus decisiones. Estas permiten comprender la diversidad de experiencias por las que atraviesan los adolescentes, lo que resulta fundamental para el diseño de estrategias educativas y sanitarias que respondan a sus necesidades específicas (33).

El desarrollo general del adolescente se divide con frecuencia en tres etapas basadas libremente en la edad cronológica y el nivel de funcionamiento

- ❖ **Adolescencia temprana (de 10 a 13 años):** En esta etapa se manifiestan los primeros signos de la pubertad, como cambios físicos visibles y el surgimiento de nuevas emociones. La identidad personal comienza a formarse, aunque la influencia familiar sigue siendo predominante. Es común que surja la curiosidad por temas sexuales, aunque en muchos casos aún sin comprensión clara de su significado. (32).
- ❖ **Adolescencia media (de 14 a 16 años):** Durante esta etapa, los adolescentes consolidan su identidad, buscan una mayor autonomía y empiezan a tomar decisiones más independientes. Es común que se experimenten transformaciones psicológicas, como el desarrollo de la capacidad para pensar abstractamente y reflexionar sobre su futuro. Las relaciones con los pares se intensifican, y el deseo de experimentar situaciones nuevas, incluido el inicio de relaciones sentimentales y sexuales, puede convertirse en una preocupación central (32).
- ❖ **Adolescencia tardía (de 17 a 19 años):** En esta última etapa, los adolescentes alcanzan una mayor madurez tanto física como psicológica. Muchos de los jóvenes ya han completado su desarrollo sexual y son capaces de tomar decisiones más racionales sobre su vida. La búsqueda de identidad alcanza su punto culminante, y se establecen objetivos a largo plazo, lo que incluye decisiones sobre su educación, trabajo y relaciones personales. La

independencia es un tema central, pero las influencias familiares siguen jugando un papel importante (32).

2.2.3. Cambios en la adolescencia

Durante la adolescencia ocurren transformaciones profundas a nivel físico, emocional, cognitivo y sexual, que marcan el paso de la niñez hacia la adultez. Estas modificaciones no solo afectan la apariencia externa, sino también el pensamiento, las emociones y las conductas, teniendo un impacto directo en la toma de decisiones, incluyendo aquellas relacionadas con la sexualidad.

❖ Cambios físicos

Uno de los aspectos más notables durante la adolescencia son los cambios físicos, que están influenciados por el aumento de la producción de hormonas sexuales. En las mujeres, se observan en general los siguientes cambios: La aparición del vello púbico y axilar, el crecimiento de los senos, el inicio de la menstruación (menarquía), cambios en la distribución de la grasa corporal (se produce una mayor cantidad de grasa en las caderas y los muslos). Por otro lado, en los varones el crecimiento del vello facial y corporal, el cambio de voz (engrosamiento de las cuerdas vocales), el aumento del tamaño de los testículos y el pene y las primeras eyaculaciones (a veces durante el sueño, conocidas como sueños húmedos). Finalmente, en ambos sexos: el crecimiento acelerado en altura y peso, cambios en la piel (aumento de grasa, lo que puede causar acné), aumento del sudor y cambios en el olor corporal (33).

❖ Cambios psicológicos

En esta etapa los adolescentes sufren más cambios emocionales debido a las variaciones hormonales, los retos sociales y psicológicos, siendo parte fundamental la intensidad de las emociones que son confusas, dado que pueden experimentar emociones más fuertes o intensas y su estado de ánimo puede cambiar rápidamente, como reacción a la búsqueda de identidad, comienzan a investigar quienes son y lo que los distingue o define, lo que puede generar incertidumbres y conflictos internos. Además, evidencian un deseo de independencia y/o autonomía, así como un aumento en el interés por tomar decisiones propias, lo que puede generar disputas con los padres o el tutor. Finalmente, son sensibles a las opiniones ajenas y tienden a ser más susceptibles que los demás, lo que puede impactar de manera indirecta en su autoconfianza y autoestima (33).

❖ **Cambios cognitivos**

El cerebro de los adolescentes está en pleno desarrollo, lo que afecta su forma de pensar y tomar decisiones. Suelen aprender a pensar en términos más complejos y abstractos, considerando conceptos como el futuro, la moralidad y las perspectivas de los demás sobre el pensamiento abstracto. A pesar de su desarrollo cognitivo, debido a la inmadurez de las áreas del cerebro responsables de la planificación y el autocontrol, a veces toma decisiones impulsivas o arriesgadas. Finalmente, pero no menos importante, el razonamiento lógico ayuda a resolver problemas, analizar situaciones y evaluar las consecuencias (33).

❖ **Cambios sexuales**

En la adolescencia, las relaciones sociales se vuelven más importantes y se presta un mayor énfasis a las personas que te rodean. La amistad y la aceptación de sus compañeros afectan su comportamiento y toma de decisiones. El interés en las relaciones amorosas y la exploración de la sexualidad, así como la formación de la identidad sexual y de género, comienzan a cobrar importancia. Pueden comenzar a sentir atracción hacia otras personas a medida que crecen, ya sea hacia el sexo opuesto, el mismo sexo o ambos, lo que los hace investigar su orientación sexual (33).

2.2.4. Inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia.

El inicio de la actividad sexual durante la adolescencia representa una experiencia compleja que responde a una combinación de factores personales, familiares, sociales y culturales. Esta etapa del desarrollo humano está marcada por la exploración de la identidad, el surgimiento del deseo sexual y la necesidad de establecer vínculos afectivos, lo que puede motivar a muchos adolescentes a iniciar relaciones sexuales en edades tempranas. De acuerdo con Pavez y Aracena (2015), el debut sexual adolescente suele ocurrir en un entorno caracterizado por una escasa educación sexual, poca comunicación con los padres o tutores, y una elevada exposición a presiones externas como las del grupo de pares o los medios de comunicación. Estas condiciones incrementan el riesgo de embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual y consecuencias psicosociales como el abandono escolar o el deterioro de la autoestima. Diversos estudios coinciden en que la falta de orientación adecuada, tanto en el hogar como en el sistema educativo, genera desinformación sobre sexualidad, anticoncepción y relaciones afectivas saludables. Esta ausencia de conocimiento impide que los adolescentes

desarrollen una visión crítica y responsable sobre el ejercicio de su sexualidad. Por el contrario, una educación sexual integral permite que los jóvenes reconozcan los riesgos y tomen decisiones informadas, fortaleciendo su capacidad para establecer límites, reconocer situaciones de riesgo y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

El inicio de la vida sexual no debe entenderse únicamente como una conducta individual, sino como el resultado de un proceso de socialización en el que influyen valores familiares, creencias religiosas, normas sociales y acceso a servicios de salud. En este contexto, el acompañamiento de los padres, la escuela y los profesionales de la salud se vuelve esencial para promover una vivencia sexual segura, consciente y respetuosa. (34).

2.2.5. Sexualidad en la adolescencia.

La sexualidad es una dimensión integral del ser humano que involucra aspectos biológicos, emocionales, sociales y culturales. Durante la adolescencia, cobra un papel central en la construcción de la identidad, la formación de vínculos afectivos y el desarrollo de la autonomía. Es un proceso dinámico que va más allá del acto sexual, incluyendo la autoexploración, el deseo, la atracción, la orientación sexual y la expresión de género (35). En esta etapa del desarrollo, los adolescentes experimentan una serie de cambios físicos y emocionales que influyen directamente en su forma de vivir la sexualidad. Sin embargo, este proceso muchas veces se ve condicionado por la escasa información disponible, la influencia de creencias erróneas y los prejuicios sociales. La falta de educación sexual oportuna y adecuada limita la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones responsables, incrementando el riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y consecuencias emocionales negativas (36).

Estudios recientes indican que una parte importante de adolescentes inicia su vida sexual entre los 15 y 18 años, aunque un 11% lo hace antes de los 14 años. En muchos casos, esta primera experiencia ocurre sin el uso de métodos anticonceptivos, lo que refleja una falta de preparación y conciencia sobre los riesgos involucrados (35,37).

Por otro lado, se ha identificado que el entorno social y familiar influye de manera significativa en el comportamiento sexual adolescente. Mientras que algunas familias promueven el diálogo abierto y el acceso a información, otras mantienen una actitud restrictiva o evasiva que impide a los jóvenes resolver dudas o expresar inquietudes. Esta ausencia de orientación puede llevarlos a adoptar conductas de riesgo influenciadas por sus pares o por los medios de comunicación (38).

Actualmente, la sexualidad también se ve moldeada por factores externos como la publicidad y los contenidos digitales con carga sexual explícita. La normalización de estos mensajes ha generado un entorno donde los adolescentes sienten presión para explorar su sexualidad de forma temprana, a menudo sin estar emocional o psicológicamente preparados. A pesar de ello, el rol de los padres, educadores y profesionales de la salud continúa siendo esencial en la formación de criterios saludables sobre la vivencia de la sexualidad (39).

En conclusión, la sexualidad en la adolescencia requiere ser abordada con una perspectiva educativa e integral, que respete los derechos, fomente el autocuidado y el consentimiento, y ofrezca a los adolescentes herramientas para ejercer su sexualidad de forma informada, segura y libre de estigmas.

2.2.6. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales.

2.2.6.1. Factores personales

1. Autoestima

La autoestima se entiende como la valoración subjetiva que una persona realiza de sí misma, basada en sus percepciones, emociones y pensamientos. Esta autovaloración influye directamente en el nivel de respeto y aceptación personal que el individuo desarrolla frente a sus propias características, habilidades y actitudes (40).

Rosenberg (1965) propuso una escala estandarizada para evaluar la autoestima, la cual incluye ítems que permiten identificar tanto componentes positivos como negativos. En el presente estudio, dicha escala fue adaptada para explorar la autoestima en adolescentes considerando afirmaciones como (41). ¿Me siento satisfecho(a) con la persona que soy?, ¿Creo que tengo muchas cualidades

positivas? y ¿Adopto una actitud positiva hacia mí mismo(a)? permite identificar la **autoestima positiva** lo cual refleja una autoimagen saludable, aceptación de sí mismo y confianza personal. Por otro lado, la **autoestima negativa** se vincula con una percepción desfavorable de sí mismo, sentimientos de fracaso y desvalorización, como se expresa en afirmaciones del tipo, ¿En general me inclino a ser un fracasado(a)? y ¿Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás?.

Una autoestima saludable fortalece la capacidad del adolescente para resistir presiones sociales, establecer límites, y tomar decisiones informadas respecto a su vida sexual. En contraste, una autoestima deteriorada puede llevar a conductas impulsivas o de riesgo, como el inicio temprano de relaciones sexuales sin protección. Diversas investigaciones, incluyendo las de Branden y UNICEF, reconocen a la autoestima como un factor protector clave frente a comportamientos sexuales inseguros, lo cual justifica su evaluación en el contexto del presente estudio (42).

2. Motivo personal inicio de relaciones sexuales

Los motivos que llevan al inicio de las relaciones sexuales son un tema complejo y multidimensional que involucra muchas disciplinas como la psicología, la sociología, la biología y la salud pública. Los motivos pueden variar dependiendo de los elementos culturales, emocionales y sociales. En primer lugar, buscamos cariño y conexión emocional, muchos adolescentes inician relaciones sexuales como una forma de expresar su amor o cariño hacia su pareja, en una relación sana, el deseo mutuo de crear de crear una conexión íntima y sexual puede ser motivadora (43). Durante la adolescencia, el proceso de formación de identidad se acompaña de una intensa necesidad de conexión con los demás. El amor idealizado, la curiosidad por experimentar, y la presión por parte de la pareja pueden desempeñar un papel importante en la decisión de tener relaciones sexuales. Esta dinámica se ve reforzada por la influencia de los medios de comunicación y los estereotipos sobre el amor y la sexualidad. (44).

Para ellos, el amor muchas veces va de la mano con la intimidad física, lo que lleva a pensar que el inicio de su vida sexual es una manera de fortalecer y consolidar una relación amorosa. A su vez, la curiosidad y la presión de pareja también juegan un papel importante en este proceso, impulsándolos a explorar su sexualidad de manera temprana. El amor, en su forma más idealizada, suele asociarse con la necesidad de

intimidad y conexión emocional. Para algunos adolescentes, tener relaciones sexuales con una pareja puede convertirse en una manera de expresar ese amor, viéndolo como un compromiso o una forma de demostrar su afecto. Sin embargo, este deseo de acercarse emocionalmente a través de la sexualidad no siempre va acompañado de una comprensión completa de las responsabilidades, riesgos y consecuencias que implica.

Este tema también está influenciado por factores sociales y culturales, en los que los medios de comunicación y los ideales del amor romántico pueden reforzar la idea de que el amor debe necesariamente culminar en relaciones sexuales. Aunque el amor puede ser una motivación válida, es crucial que los adolescentes cuenten con una educación sexual integral que les permita comprender los aspectos emocionales, psicológicos y físicos de la sexualidad (45, 46). No obstante, es importante considerar que otros elementos como el entorno emocional, la calidad de la comunicación en la pareja y el consentimiento mutuo también influyen en cómo la edad afecta la decisión de iniciar relaciones sexuales. Por ello, se hace indispensable una educación sexual que permita comprender no solo los aspectos biológicos de la sexualidad, sino también sus implicancias emocionales y éticas (47).

3. Uso informado de métodos anticonceptivos

La sexualidad constituye una dimensión fundamental de la personalidad humana, y es durante la adolescencia cuando esta comienza a explorarse y definirse de manera más consciente. En esta etapa del desarrollo, los adolescentes se enfrentan a una serie de mitos, creencias y desinformaciones influenciadas por factores sociales, culturales y familiares, lo que puede generar confusión e inducir a conductas sexuales inapropiadas o no planificadas. El conocimiento adecuado sobre la sexualidad incide de manera significativa en el inicio y en la vivencia de las relaciones sexuales. Diversos estudios coinciden en que una comprensión sólida del tema está asociada a decisiones más responsables e informadas. En particular, los adolescentes que reciben una educación sexual integral tienen mayor capacidad para reconocer los riesgos, beneficios y consecuencias de iniciar su vida sexual, lo que les permite actuar con mayor conciencia y preparación (48). La evidencia empírica ha demostrado que la Educación Sexual Integral (ESI) puede contribuir a retrasar el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, al fomentar una mayor conciencia sobre los riesgos,

como los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se ha observado que aquellos jóvenes que acceden a una educación sexual adecuada tienden a esperar hasta sentirse verdaderamente preparados, tanto emocional como físicamente, para vivir su primera experiencia sexual.

Además, el acceso a información veraz y científica fortalece la capacidad crítica de los adolescentes frente a los mitos y creencias erróneas que circulan en su entorno. Esto les permite también resistir la presión social o grupal, favoreciendo decisiones basadas en el consentimiento y en el bienestar personal. En este sentido, Cordero Campo y Perea Cuestay (2025) destacan, en su análisis sobre la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en contextos internacionales como México y España, que una educación sexual bien estructurada proporciona herramientas clave para la toma de decisiones conscientes, retrasando el inicio de la actividad sexual y reduciendo los riesgos asociados a una sexualidad mal informada (49).

- **Métodos anticonceptivos:** Los métodos anticonceptivos son instrumentos, técnicas o procedimientos utilizados para prevenir un embarazo. Algunos de estos también brindan protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), convirtiéndose en herramientas clave para una sexualidad responsable. El objetivo principal de estos métodos es ofrecer a las personas la posibilidad de decidir si desean tener hijos, cuándo hacerlo y en qué condiciones, promoviendo así una salud sexual y reproductiva segura e informada. Si bien el acceso a métodos anticonceptivos no impide directamente el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, sí influye significativamente en la manera en que los jóvenes enfrentan su sexualidad. La educación sobre anticoncepción permite que tomen decisiones más conscientes, reduciendo los riesgos asociados al inicio temprano de la vida sexual y fomentando prácticas más seguras (50). Diversas investigaciones han demostrado que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre anticoncepción y el comportamiento sexual en la adolescencia. Un adolescente informado tiene mayor capacidad para cuestionar mitos o ideas erróneas en torno a la sexualidad, y es más capaz de resistir la presión social o de grupo que podría empujarlo a iniciar su vida sexual sin estar emocional o físicamente preparado (51). En Perú, resulta fundamental que los adolescentes reciban formación adecuada sobre los métodos anticonceptivos disponibles, no solo para prevenir embarazos no planificados, sino también para evitar infecciones

de transmisión sexual (52). A continuación, se describen algunos de los métodos más utilizados:

- **Preservativo masculino (condón masculino):** Es el método más común entre los adolescentes. Ofrece doble protección: previene tanto embarazos no deseados como ITS. Su eficacia depende de un uso correcto y constante (53).
- **Píldoras anticonceptivas:** Aunque su uso es menos frecuente que el del preservativo, constituyen una opción válida para algunas adolescentes. Requieren una ingesta diaria rigurosa y no protegen contra ITS, por lo que se recomienda su uso combinado con preservativos (53).
- **Inyectables hormonales:** Se administran mensualmente o trimestralmente y liberan hormonas que impiden la ovulación. Su uso entre adolescentes es moderado y, al igual que las píldoras, no brindan protección frente a ITS (53).
- **Implante subdérmico:** Este método anticonceptivo de larga duración consiste en una pequeña varilla colocada bajo la piel del brazo, la cual libera hormonas para prevenir el embarazo. Es altamente efectivo y puede durar hasta tres años, siendo cada vez más popular entre adolescentes (53).

4. Prevención de riesgos sexuales

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que se transmiten principalmente a través del contacto sexual sin protección. Estas pueden ser causadas por bacterias, virus o parásitos, y representan un problema de salud pública a nivel mundial, afectando especialmente a adolescentes y jóvenes (54). Entre las ITS más comunes se encuentran:

- **Clamidia:** es una de las ITS bacterianas más frecuentes en el mundo, causada por *Chlamydia trachomatis*. Afecta principalmente a jóvenes sexualmente activos, siendo más común en mujeres de entre 15 a 24 años. La infección se transmite por contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección, así como de madre a hijo durante el embarazo. Muchas veces es asintomática, lo que dificulta su diagnóstico temprano (55).

- **Sífilis:** provocada por la bacteria *Treponema pallidum*, la sífilis se transmite por contacto directo con lesiones o úlceras en los genitales, boca o ano. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, lo que se conoce como sífilis congénita. El uso adecuado del preservativo reduce significativamente el riesgo de contagio. Si se detecta en etapas tempranas, puede tratarse con antibióticos, pero si no se trata a tiempo puede causar complicaciones graves a largo plazo (56).
- **Herpes genital:** es causado por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) o tipo 2 (VHS-2). El VHS-1 se asocia principalmente con el herpes bucal, aunque también puede causar infecciones genitales a través del sexo oral. El VHS-2 se transmite por contacto sexual y produce infecciones en el área genital o anal. Muchas personas infectadas no presentan síntomas, lo que favorece su propagación (57).
- **Tricomoniasis:** esta ITS es causada por el parásito *Trichomonas vaginalis* y se transmite principalmente mediante relaciones sexuales vaginales sin protección. Aunque puede afectar otras zonas del cuerpo, como el ano o la boca, estos casos son menos frecuentes. Puede transmitirse incluso después de haber sido tratada previamente. A diferencia de otras ITS más comunes en adolescentes, la tricomoniasis suele alcanzar su mayor prevalencia entre los 40 y 50 años (58).
- **VIH/SIDA:** el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) afecta el sistema inmunológico, debilitando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y ciertos tipos de cáncer. Se transmite por el contacto con fluidos corporales como sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna. A diferencia de otras ITS, el VIH no se contagia por abrazos, besos, ni por compartir alimentos o utensilios. Sin tratamiento, puede evolucionar a SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) (59).

5. Percepción de riesgo de embarazo temprano

El embarazo en adolescentes incrementa significativamente el riesgo de mortalidad materna y neonatal. Las gestantes en este grupo etario a menudo no están preparadas física, mental ni socialmente para afrontar las exigencias de la maternidad, especialmente a una edad tan temprana (60). Además, el embarazo

precoz es una de las principales causas de deserción escolar. Se estima que una proporción considerable de adolescentes embarazadas abandonan la escuela, lo que limita sus oportunidades educativas y laborales futuras.

Este fenómeno también perpetúa el ciclo de pobreza, ya que las madres jóvenes enfrentan mayores obstáculos para acceder a empleos bien remunerados y estables (61). En términos de salud, las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de complicaciones como preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer, lo que puede afectar negativamente el desarrollo del recién nacido (62). El inicio temprano de la actividad sexual, especialmente sin una educación sexual adecuada, puede tener repercusiones en la salud física, emocional y social de los adolescentes. Entre las consecuencias más comunes se encuentran:

- **Embarazo no deseado:** los adolescentes que inician su vida sexual sin la información y recursos adecuados tienen más probabilidades de enfrentar embarazos no planificados, lo que puede interrumpir su educación y afectar su bienestar general (63).
- **Infecciones de transmisión sexual (ITS):** la falta de uso de métodos de protección, como el preservativo, aumenta el riesgo de contraer ITS, incluyendo VIH, clamidia, gonorrea y virus del papiloma humano (VPH) (64).
- **Embarazo en adolescente:** el embarazo en la adolescencia constituye un fenómeno de preocupación global, debido a sus implicancias en la salud física, emocional y social de las adolescentes y sus entornos. Se considera embarazo adolescente a aquel que ocurre entre los 10 y 19 años, una etapa caracterizada por profundos cambios biológicos y psicológicos que todavía no han alcanzado su madurez. Desde un enfoque biopsicosocial, el inicio de una vida sexual activa en esta etapa puede estar condicionado por múltiples factores: baja autoestima, escaso acceso a educación sexual integral, presión de pares, violencia sexual, relaciones de poder desiguales, y falta de orientación por parte de la familia. Además, las adolescentes suelen tener acceso limitado a métodos anticonceptivos o desconocen su uso correcto, lo que incrementa el riesgo de embarazo no planificado. Las consecuencias del embarazo precoz incluyen complicaciones durante la gestación (como anemia o parto prematuro), riesgos para la salud del recién nacido (como bajo peso al nacer), y repercusiones

psicosociales como la deserción escolar, pobreza prolongada, y pérdida de oportunidades para el desarrollo personal. A ello se suma la posible estigmatización social y el abandono por parte de la pareja o la familia (61).

2.2.6.2. Factores Familiares

1. Estructura familiar

La estructura familiar desempeña un papel fundamental en la formación de los adolescentes y en la toma de decisiones relacionadas con su vida sexual. Factores como la comunicación abierta, el apoyo emocional y la presencia de normas claras dentro del núcleo familiar son determinantes en el momento y la forma en que los jóvenes inician su vida sexual. La organización y composición de la familia, incluyendo las relaciones entre sus miembros y los roles que desempeñan, varían según factores culturales, sociales y económicos, y han experimentado transformaciones notables a lo largo del tiempo (65). La organización y composición de la familia, incluyendo las relaciones entre sus miembros, los roles que desempeñan y las dinámicas internas, varían según factores culturales, sociales y económicos, y han experimentado transformaciones notables a lo largo del tiempo (66).

A continuación, se describen algunos tipos de estructuras familiares:

- **Familia nuclear o biparental:** Compuesta por ambos progenitores y sus hijos, representa la estructura tradicional (67).
- **Familia monoparental:** Formada por un solo progenitor y sus hijos, ya sea por decisión personal, separación o fallecimiento de uno de los padres (67).
- **Familia extensa o parenteral:** Incluye a otros miembros de la familia, como abuelos, tíos o primos, que cohabitan y participan en la crianza de los adolescentes (67).

2. Comunicación familiar sobre temas de sexualidad

La actitud y la frecuencia con la que los padres abordan temas de sexualidad con sus hijos adolescentes desempeñan un papel crucial en el desarrollo de comportamientos

sexuales saludables. Una comunicación abierta y positiva entre padres e hijos sobre sexualidad se asocia con un inicio más tardío de las relaciones sexuales, un mayor uso de métodos anticonceptivos y una reducción en el número de parejas sexuales. Por el contrario, la falta de comunicación o una actitud negativa por parte de los padres puede llevar a decisiones sexuales impulsivas y a una mayor exposición a riesgos como embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Estudios han evidenciado que muchos padres poseen información deficiente o deformada sobre sexualidad, lo que dificulta una orientación adecuada a sus hijos (68).

En el contexto peruano, investigaciones han revelado que una proporción significativa de adolescentes perciben la comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad como agresiva y poco frecuente, lo que dificulta la expresión abierta y la orientación adecuada en estos asuntos. Este estilo de comunicación puede influir negativamente en la disposición de los jóvenes para discutir estos temas con sus progenitores, aumentando así su vulnerabilidad frente a conductas sexuales de riesgo (69).

3. Tipos de normas familiares

Las normas familiares van ligadas con las estrategias de crianza autoritarias, permisivas y negligentes de los padres son métodos que los progenitores pueden implementar para educar a sus hijos. Cada uno posee atributos e impactos distintos en el crecimiento y bienestar de sus hijos. Las normas familiares relacionadas con la sexualidad desempeñan un papel crucial en la formación de actitudes y comportamientos sexuales en los adolescentes. Estas normas están estrechamente vinculadas a los estilos de crianza adoptados por los padres, los cuales pueden clasificarse en autoritario, permisivo, negligente y democrático. Cada estilo de crianza influye de manera distinta en el desarrollo emocional y social de los hijos, afectando su percepción y manejo de la sexualidad (70).

En el estilo autoritario, caracterizado por reglas estrictas y poca comunicación, los adolescentes pueden experimentar dificultades para expresar sus inquietudes sexuales, lo que podría llevar a comportamientos de riesgo debido a la falta de orientación adecuada. Por otro lado, el estilo permisivo, donde hay una alta indulgencia y escasa disciplina, puede resultar en una falta de límites claros, afectando la toma de decisiones responsables en el ámbito sexual. El estilo negligente, marcado por la indiferencia y la falta de apoyo, puede generar en los adolescentes una

sensación de abandono, afectando negativamente su autoestima y desarrollo sexual. En contraste, el estilo democrático o autoritativo, que combina límites claros con una comunicación abierta y afectuosa, se asocia con un desarrollo sexual más saludable y una mayor capacidad para tomar decisiones informadas (71). Es fundamental que los padres reconozcan la importancia de establecer normas claras y mantener una comunicación abierta sobre la sexualidad, adaptando su estilo de crianza para apoyar el desarrollo integral de sus hijos durante la adolescencia (72).

4. Relación con los padres o cuidadores

Las relaciones familiares son los vínculos que se forman entre los miembros de la familia como padres, hijos, hermanos, abuelos, etc. Este tipo de relación se basa en el afecto, el apoyo mutuo, la confianza y el compromiso mutuo. Las relaciones familiares con los adolescentes pueden volverse difíciles y volátiles, ya que durante este período se producen cambios significativos en el crecimiento físico, emocional y social de los adolescentes. Sin embargo, existen algunos elementos básicos que pueden tener un impacto significativo en las relaciones familiares. En términos generales, el secreto para una relación positiva entre padres y adolescentes es lograr un equilibrio entre respetar la autonomía del adolescente y establecer límites claros y amorosos. Es un proceso de adaptación mutua en el que la empatía, la adaptabilidad y la comunicación efectiva juegan un papel crucial (73).

Las relaciones familiares, tanto directas como indirectas influyen significativamente en el inicio de las relaciones sexuales entre jóvenes. La forma en que los jóvenes, ven su entorno familiar, las reglas y principios que aprenden en casa y la calidad de sus interacciones con sus padres o tutores influyen en sus decisiones sobre su orientación sexual. Las relaciones familiares pueden influir en las relaciones sexuales en los adolescentes, pero no son el único factor. También son importantes las experiencias fuera del hogar, como las amistades, la escuela y las influencias de los medios. Sin embargo, una familia que fomenta la comunicación abierta, brinda apoyo emocional y promueve valores saludables puede influir posiblemente en la toma de decisiones sexuales de los jóvenes (74).

2.3. Marco conceptual

- **Adolescente:** una etapa de transición entre la infancia y la adultez, caracterizada por profundos cambios tanto físicos como psicológicos, período se extiende aproximadamente desde los 10 años, con el inicio de la pubertad, hasta los 19 años, momento en el cual se alcanza la madurez física y emocional (1).
- **Relación sexual:** relación sexual como el conjunto de actitudes fisca eróticas entre las personas, donde existe implicancia íntima, ya sea entre dos o más personas, del mismo o diferente sexo (34).
- **Sexualidad:** es el conjunto de condiciones fisiológicas y psicológicas afectivas de los seres humanos y que caracteriza a cada sexo, no son naturales (35).
- **Sexo:** hace referencia a los genitales, los cuales nos definen como hombres o mujeres, son características biológicas naturales (37).
- **Familia:** es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción, o por relación estable de más de un año (65).

2.4. Hipótesis.

- **H1 (ALTERNATIVA):** Si existe asociación significativa entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez - Chota - Cajamarca en el año 2024.
- **Ho (NULA):** No existe asociación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez - Chota - Cajamarca en el año 2024.

2.5. Variables.

a. Variable 01: Inicio de las relaciones sexuales

b. Variable 02: Factores personales y familiares

2.5. 1. Definición, conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTA	ESCALA / VALOR
VARIABLE 1 Inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes	Transición del adolescente hacia una vida sexual activa, que incluye el primer contacto íntimo y la primera relación sexual con penetración, acompañada de cambios biológicos, psicológicos y sociales, y que requiere orientación integral para una toma de decisiones responsable (9).	Primera relación sexual en la etapa de la adolescencia, teniendo en cuenta las bases teóricas de la Organización Mundial de la Salud.	Edad de inicio de relaciones sexuales del adolescente	• Adolescencia temprana (10-13años)	¿Has iniciado relaciones sexuales? ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	Nominal
				• Adolescencia media (10-13años)		
				• Adolescencia tardía (10-13años)		
VARIABLE 2 Factores personales y familiares	Condiciones que repercuten de manera positiva o negativa en la toma de decisiones del adolescente al momento de iniciar sus relaciones sexuales (29).	Características personales y familiares que influyen en sus decisiones y comportamientos respecto al inicio de sus relaciones sexuales.	1. Autoestima Positiva	• Seguridad en decisiones y valoración personal	✓ ¿Me siento satisfecha (o) con la persona que soy? ✓ ¿Creo que tengo muchas cualidades positivas? ✓ ¿En general me inclino a ser un fracasado (a)? ✓ ¿Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás? ✓ ¿Adapto una actitud positiva hacia mí misma (a)?	Ordinal (Alta, media, baja)
			2. Autoestima Negativa	• Baja autovaloración y temor al rechazo		
			3. Motivo personal para el inicio sexual.	• Razones para iniciar relaciones sexuales	¿Cuál fue tu motivo principal para iniciar relaciones sexuales?	Nominal
			4. Uso informado de métodos anticonceptivos	• Reconoce métodos • Conoce su función y protección	¿Cuál de estos métodos previene enfermedades sexuales?	Nominal / Ordinal
			5. Prevención de riesgos sexuales	• Identifica ETS	¿Cuáles de las siguientes enfermedades consideras que pueden transmitirse por contacto sexual sin protección?	Nominal / Ordinal
			6. Percepción del riesgo de embarazo temprano	Conciencia de consecuencias del embarazo	¿Cuáles de las siguientes enfermedades consideras que pueden transmitirse por contacto sexual sin protección?	Nominal / Ordinal
			1. Estructura familiar	• Conformación del hogar (padres, tutores, etc.)	¿Con quién vives actualmente?	Nominal
			2. Comunicación familiar	• Frecuencia del dialogo sobre sexualidad	¿Tus padres te han hablado sobre sexualidad?	Nominal
			3. Normas familiares	• Existencia de reglas claras (autoritaria, permisivo, indiferente)	¿En tu casa hay reglas claras sobre?	Nominal
			4. Relación con los padres	• Nivel de confianza y apoyo percibido	¿Sientes confianza para hablar con tus padres?	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

- Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se buscó recolectar y analizar datos numéricos a fin de identificar la relación entre los factores personales y familiares y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes.
- El diseño del presente estudio es no experimental, descriptivo, de tipo correlacional, de corte transversal.
- No experimental: debido a que se recopilara la información sin cambiar las condiciones de las variables de la investigación.
- Descriptivo, ya que se describirá los factores personales y familiares asociados al inicio de relaciones sexuales.
- Correlacional, ya que se determinará una relación entre los factores personales y familiares con el inicio de la relación sexuales.
- De corte transversal, porque la información recogida fue de una sola población y en un tiempo definido, se realizó seguimiento alguno.

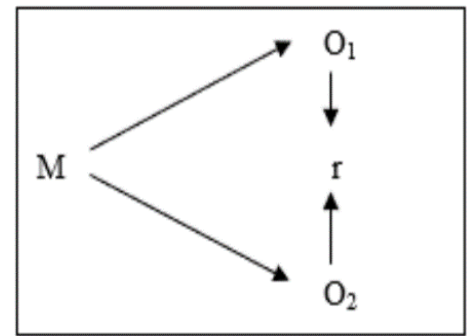
Esquema del diseño de tipo creacional dónde:

M = Muestra.

O1 = Factores personales y familiares

O2 = Inicio de relaciones sexuales

r = Relación de los factores personales y familiares con el inicio de relaciones sexuales.



3.2. Área de estudio.

El presente estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez, una institución educativa mixta ubicada en la ciudad de Chota, provincia de Chota, región Cajamarca. La investigación se centró en estudiantes del nivel secundario, matriculados en los grados de segundo a quinto durante el año escolar 2024. La población de interés estuvo conformada por adolescentes, hombres y mujeres, cuyas edades oscilan entre los 10 y 19 años, según el rango establecido por la Organización Mundial de la Salud para esta etapa del desarrollo (1).

3.3. Población

La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez, ubicada en la provincia de Chota, Cajamarca. La población estuvo conformada por estudiantes de ambos sexos, matriculados en los grados de 2°, 3°, 4° y 5° de secundaria, quienes sumaban un total de 253 alumnos durante el periodo en que se desarrolló el estudio. De esta población, se consideró como unidad de análisis a 127 estudiantes que manifestaron haber iniciado relaciones sexuales, constituyendo así la población específica objeto de estudio.

3.4. Muestra

En la presente investigación no se realizó un proceso de muestreo debido a que la población específica fue reducida y accesible. Por ello, se trabajó con la totalidad de los 127 estudiantes del segundo al quinto grado que indicaron haber iniciado relaciones sexuales. Se aplicó un muestreo censal, considerando a todos los

estudiantes que cumplieran con los criterios establecidos, lo cual permitió obtener resultados más precisos y representativos del fenómeno estudiado.

3.5. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada uno de los estudiantes de segundo, tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez – Chota, Cajamarca, que manifestaron haber iniciado relaciones sexuales durante el año 2024. Cada estudiante que cumplió con este criterio fue considerado individualmente como sujeto de estudio, ya que sobre ellos se recogió y analizó la información relacionada con los factores personales y familiares vinculados al inicio de su vida sexual.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

❖ Criterios de inclusión

- Adolescentes matriculados en los grados de 2°,3°,4°y 5° de secundaria durante el año 2024.
- Adolescentes que comprenden las edades entre los 10 y 19 años.
- Adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante consentimiento informado.

❖ Criterios de exclusión

- Adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales.
- Adolescentes que no desearon participar.
- Adolescentes que tengan alguna discapacidad mental.
- Adolescentes que no han firmado el consentimiento informado.

3.7. Consideraciones éticas de la investigación

El presente estudio se llevó a cabo con base en principios éticos fundamentales, garantizando en todo momento el respeto a los derechos, la dignidad y la integridad de las personas participantes. Se procuró mantener una postura objetiva,

comprometida con el bienestar de la población en estudio. A continuación, se describen los principios aplicados:

- **Autonomía:** La participación de las adolescentes fue completamente voluntaria. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, así como la autorización de sus padres o tutores legales. La recolección de información se realizó considerando únicamente los intereses de la investigación y respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.
- **Beneficencia:** Este estudio tiene como propósito generar conocimientos que puedan contribuir positivamente a la comunidad, particularmente en lo relacionado con la salud reproductiva de las mujeres adolescentes. Se buscó que los resultados ofrecieran un beneficio directo o indirecto a la población estudiada.
- **No maleficencia:** Toda la información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, orientados al cumplimiento de los objetivos de la investigación. En ningún caso se buscará causar daño físico, psicológico o social a las personas que participen en el estudio.
- **Justicia:** Se garantizó un trato equitativo a todos los participantes, evitando cualquier forma de discriminación o vulneración de derechos. Se respetó la integridad de cada persona, sin realizar prácticas que pudieran afectar su bienestar.
- **Confidencialidad:** La información recolectada será manejada de manera reservada y publicada de forma anónima, protegiendo la identidad de las participantes y asegurando su privacidad en todo momento.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Para la obtención de los datos y el cumplimiento del objetivo de la presente investigación, se empleó la técnica de la encuesta como instrumento de recolección. En primera instancia, se gestionó la autorización correspondiente ante la dirección de la institución educativa (Anexo 02), obteniéndose la firma del director y coordinándose, en conjunto con los tutores de los grados segundo a quinto de secundaria del turno mañana, las fechas para la aplicación del cuestionario.

Seguidamente, se distribuyó a los padres de familia el consentimiento informado para autorizar la participación de sus hijos en el estudio (Anexo 03). Una vez obtenida dicha autorización, se proporcionó a los adolescentes información detallada sobre los aspectos más relevantes de la investigación, garantizándoles el derecho a decidir libremente su participación, la cual se formalizó mediante la firma del asentimiento informado (Anexo 04).

La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial, brindando a los estudiantes un tiempo de 20 minutos para completar el cuestionario. Asimismo, se aseguraron las condiciones adecuadas del entorno, a fin de que los participantes pudieran responder de manera reflexiva, ordenada y veraz a cada uno de los ítems planteados.

Una vez concluida la etapa de recolección de datos, la información fue organizada y sistematizada en bases de datos, para luego ser procesada en tablas estadísticas elaboradas por el profesor Julio César Guailupo Álvarez, especialista en estadística, quien brindó su asesoría técnica durante esta fase del estudio. Asimismo, el mencionado profesional autorizó formalmente el documento que respalda su participación, con el propósito de legalizar y acreditar su apoyo (Anexo 07). Este procedimiento garantizó el adecuado tratamiento cuantitativo de los datos, así como la rigurosidad y validez de los resultados obtenidos.

3.9 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la presente investigación titulada “Factores personales y familiares asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota, Cajamarca, 2024”, se utilizó como técnica la encuesta, por ser una herramienta adecuada para obtener información directa, confidencial y sistematizada sobre aspectos personales y familiares relacionados con el comportamiento sexual de los adolescentes. El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado, elaborado por la investigadora en base a una revisión teórica y de antecedentes nacionales e internacionales relevantes. El cuestionario fue aplicado de forma presencial y anónima, previa autorización de la institución educativa y la firma del consentimiento informado correspondiente, respetando los principios éticos de confidencialidad y voluntariedad.

El cuestionario estuvo conformado por 15 ítems cerrados y semiestructurados, divididos en tres secciones (Anexo 01):

1. **Datos sociodemográficos:** se consideró información básica como edad, sexo, grado de estudios, religión y lugar de procedencia.
2. **Factores personales:** se abordó dimensiones como autoestima, motivo principal para el inicio sexual, uso informado de métodos anticonceptivos, prevención de riesgos sexuales y percepción del riesgo de embarazos tempranos. En el caso de la autoestima, esta fue evaluada a través de cinco ítems que exploran tanto componentes positivos como negativos del autoconcepto, adaptados del enfoque de Rosenberg (1965), uno de los más ampliamente utilizados en adolescentes. Para evaluar la autoestima positiva, se incluyeron afirmaciones como:
 - “¿Me siento satisfecha(o) con la persona que soy?”
 - “¿Creo que tengo muchas cualidades positivas?”
 - “¿Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás?”
 - “¿Adopto una actitud positiva hacia mí misma(o)?”

Mientras que la autoestima negativa fue evaluada mediante la afirmación:

- “¿En general me inclino a ser un fracasado(a)?” (ítem negativo)

Las respuestas se codificaron en una escala ordinal tipo Likert, con los siguientes valores asignados: Casi siempre: 4 puntos, siempre: 3 puntos, nunca: 2 puntos, casi nunca: 1 punto. El ítem negativo (“¿En general me inclino a ser un fracasado(a)”) fue recodificado de manera inversa para mantener la coherencia en la interpretación de los puntajes? Es decir, en este ítem, “Casi nunca” fue calificado con 4 puntos y “Casi siempre” con 1 punto. El puntaje total por participante osciló entre 5 y 20 puntos. En función de este total, se clasificó el nivel de autoestima en dos categorías: **Autoestima negativa o baja:** 5 a 12 puntos, **Autoestima positiva o alta:** 13 a 20 puntos. El análisis estadístico de frecuencias mostró que la mayoría de los adolescentes respondió con valores altos (“casi siempre” o “siempre”) a los ítems positivos y valores bajos (“nunca” o “casi nunca”) al ítem negativo, lo que evidenció una autoestima predominantemente positiva en la muestra. Aunque no se registraron casos de autoestima negativa, la inclusión de ítems de ambos tipos permitió descartar sesgos y fortalecer la validez del componente evaluado.

3. Factores familiares: incluyen preguntas sobre la estructura familiar, comunicación intrafamiliar, normas y la relación de confianza con los padres o tutores legales.

3.10. Validez y confiabilidad

Con el propósito de garantizar la calidad metodológica del presente estudio, se estableció la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, asegurando que este fuera adecuado para medir las variables planteadas.

- ✓ **Validez de instrumentos:** La validez de contenido fue determinada mediante la técnica de juicio de expertos, la cual permite evaluar la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems en relación con los objetivos, variables e hipótesis del estudio. Para ello, se contó con la participación de seis profesionales especializados en salud sexual y reproductiva, y en metodología de la investigación, quienes revisaron minuciosamente el cuestionario y emitieron observaciones que fueron incorporadas para optimizar su precisión y adecuación (Anexo 05). Este proceso se llevó a cabo en la Institución Educativa San Juan – Chota, seleccionada por compartir características sociodemográficas similares a la población objetivo del estudio. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el juicio de expertos constituye una técnica ampliamente aceptada para establecer la validez de contenido en investigaciones sociales y en salud. Como resultado, se obtuvo un valor V de Aiken igual a 1 (Anexo 06), lo que evidencia una validez categóricamente alta del instrumento, y su idoneidad para ser aplicado en el presente contexto educativo y social.
- ✓ **Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicado a una muestra de 40 estudiantes durante el proceso de validación. Este estadístico mide la consistencia interna del cuestionario, es decir, el grado de homogeneidad entre los ítems que conforman cada dimensión. El valor obtenido fue de 0.857 (KR20), lo que indica un nivel alto de confiabilidad (Anexo 07), conforme a los criterios establecidos por George y Mallery (2003), quienes consideran que un coeficiente alfa ≥ 0.70 es aceptable en investigaciones de carácter social.

Cabe precisar que, debido al contexto educativo y a la sensibilidad del tema abordado, no se aplicó una prueba piloto adicional en la institución de estudio, con el fin de evitar la duplicidad en la recolección de datos y prevenir posibles sesgos en las respuestas. No obstante, el cuestionario definitivo fue ajustado cuidadosamente a partir de las observaciones derivadas del proceso de validación previa, garantizando su adecuación y confiabilidad para el estudio.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron recolectados durante la hora de tutoría, tras coordinación con las autoridades educativas. El instrumento fue codificado para facilitar su aplicación y organización, y los datos fueron transferidos a SPSS versión 25 para su análisis. Se implementó un control de calidad in situ para verificar la información y reducir la pérdida de datos. La información recopilada se ingresó diariamente en una base de datos en Microsoft Excel, donde se realizó el análisis e interpretación mediante tablas

3.12. Aspectos éticos

Dado que la población de estudio estuvo conformada por adolescentes, se elaboró un acta de consentimiento informado dirigida a los padres o tutores legales. Para ello, se organizó una reunión informativa en la institución educativa, donde se explicó detalladamente el propósito, los objetivos y la metodología del proyecto de investigación. Esta reunión permitió aclarar dudas, brindar información completa y obtener el consentimiento por escrito de los padres. Asimismo, se garantizó el cumplimiento de los principios éticos establecidos en las investigaciones con menores de edad, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada, el anonimato de los participantes, y el uso exclusivo de los datos con fines estrictamente académicos y científicos. Se respetó el principio de voluntariedad, informando a los adolescentes que podían retirarse del estudio en cualquier momento, sin repercusión alguna.

En cuanto a la validez del estudio, se utilizaron instrumentos previamente evaluados y validados por juicio de expertos, asegurando que las preguntas fueran claras, pertinentes y comprensibles para el grupo etario en estudio. Además, se realizaron pruebas piloto para verificar la consistencia y comprensión del cuestionario, fortaleciendo así la validez de los datos recogidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes en estudio de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota – Cajamarca, 2024.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
De 10 a 13 años	23	(18,1%)
De 14 a 16 años	101	(79,5%)
De 17 a 19 años	3	(2,4%)
Sexo		
Femenino	35	(27,6%)
Masculino	92	(72,4%)
Religión		
Católica	127	(100,0%)
Otra	0	(0,0%)
Procedencia		
Rural	7	(5,5%)
Urbana	120	(94,5%)
Total	127	(100,0%)

Fuente: cuestionario de características sociodemográficas de los adolescentes

La tabla 01 muestra las características sociodemográficas de los 127 adolescentes encuestados que participaron en el estudio realizado en la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez, en Chota, Cajamarca, durante el año 2024. En cuanto a la edad, la mayoría se encuentra en el rango de 14 a 16 años (79,5%), seguido del grupo de 10 a 13 años (18,1%) y, en menor proporción, adolescentes de 17 a 19 años (2,4%). Respecto al sexo, predominó la participación masculina con un 72,4%, mientras que el 27,6% fueron mujeres. En cuanto a la religión, el 100% de los encuestados manifestaron profesar la religión católica. Sobre la procedencia, se observó que la gran mayoría proviene de zonas urbanas (94,5%), mientras que un pequeño porcentaje pertenece a zonas rurales (5,5%).

Tabla 2. Inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota – Cajamarca, 2024.

Inicio de relaciones sexuales	N°	%
Adolescencia temprana (10 a 13 años)	23	(18,1%)
Adolescencia media (14 a 16 años)	101	(79,5%)
Adolescencia tardía (17 a 19 años)	3	(2,4%)
Total	127	(100,0%)

Fuente: cuestionario inicio de relaciones sexuales en adolescentes.

La tabla 2 presenta la distribución del inicio de relaciones sexuales según la etapa de la adolescencia. Se observa que el mayor porcentaje de adolescentes inició su vida sexual en la adolescencia media (14 a 16 años), con un 79,5% del total. Un 18,1% comenzó en la adolescencia temprana (10 a 13 años), mientras que solo el 2,4% lo hizo en la adolescencia tardía (17 a 19 años). Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes inician su vida sexual durante la etapa media de la adolescencia.

Tabla 3. Identificar los factores personales asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota – Cajamarca, 2024.

PERSONALES	Inicio de relaciones sexuales en adolescencia						Chi-cuadrado
	Temprana		Media		Tardía		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Autoestima							
Positiva	23	(18,1%)	100	(78,7%)	3	(2,4%)	X²=0,26 p=0,878
Negativa	0	(0%)	1	(0,8%)	0	(0%)	
Motivo principal para el inicio sexual							
Amor	10	(7,9%)	49	(38,6%)	2	(1,6%)	X²=12,74 p=0,121
Curiosidad	11	(8,7%)	21	(16,5%)	1	(0,8%)	
Presión de grupo	1	(0,8%)	1	(0,8%)	0	(0%)	
Presión de pareja	1	(0,8%)	28	(22%)	0	(0%)	
Bajo efecto de drogas	0	(0%)	2	(1,6%)	0	(0%)	
Uso informado de métodos							
Anticonceptivos							
Condón masculino	13	(10,2%)	68	(53,5%)	2	(1,6%)	X²=16,71 p=0,01*
Píldoras anticonceptivas	1	(0,8%)	20	(15,7%)	0	(0%)	
Inyectables hormonales	0	(0%)	4	(3,1%)	0	(0%)	
implante hormonal	9	(7,1%)	9	(7,1%)	1	(0,8%)	
Prevención de Riesgos sexuales							
Clamidia y Sífilis	8	(6,3%)	38	(29,9%)	1	(0,8%)	X²=14,94 p=0,021*
Herpes genitales	7	(5,5%)	38	(29,9%)	2	(1,6%)	
Tricomoniasis	0	(0%)	16	(12,6%)	0	(0%)	
VIH/SIDA	8	(6,3%)	9	(7,1%)	3	(2,4%)	
Percepción del riesgo de embarazos tempranos							
Embarazo en adolescente	13	(10,2%)	81	(63,8%)	2	(1,6%)	X²=10,46 p=0,033*
Infecciones de transmisión sexuales	10	(7,9%)	15	(11,8%)	1	(0,8%)	
Ninguna de las anteriores	0	(0%)	5	(3,95)	0	(0%)	
Total	23	(18,1%)	101	(79,5%)	3	(2,4%)	

Fuente: cuestionario factores personales asociados al inicio de relaciones sexuales.

La tabla 03 muestra la relación entre diversos factores personales y la etapa de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes. En cuanto a la autoestima, la mayoría de los adolescentes que iniciaron en la adolescencia media presentaron una autoestima positiva (78,7%), sin evidencia estadísticamente significativa ($p=0,878$). Respecto al motivo principal para el inicio sexual, predominó el amor (38,6%) y la curiosidad (16,5%) en la adolescencia media; sin embargo, no se encontró una asociación significativa ($p=0,121$).

Se identificó una asociación estadísticamente significativa en el uso informado de métodos anticonceptivos ($p=0,01$), destacando el uso del condón masculino (53,5%) en adolescentes de adolescencia media. Asimismo, la prevención de riesgos sexuales mostró asociación significativa ($p=0,021$), siendo las ITS más reconocidas la clamidia y la sífilis (29,9%) y herpes genital (29,9%).

Finalmente, en la percepción del riesgo de embarazo adolescente, se encontró asociación significativa ($p=0,033$), donde el 63,8% de los adolescentes en adolescencia media consideró que el embarazo en esta etapa representa un riesgo importante.

Estos resultados permiten identificar que los factores personales con mayor influencia significativa en el inicio de las relaciones sexuales son el uso informado de métodos anticonceptivos, la prevención de riesgos sexuales y la percepción del riesgo de embarazo.

Tabla 4. Identificar los factores familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota – Cajamarca, 2024.

Factores familiares	Inicio de relaciones sexuales en adolescencia						Chi-cuadrado
	Temprana		Media		Tardía		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Estructura familiar							
Nuclear	11	8,7	35	27,6	3	2,4	X²=6,43 p=0,170
Monoparental	8	6,3	48	37,8	0	0	
Extensa	4	3,1	18	14,2	0	0	
Comunicación familiar de sexualidad							
Si,	1	0,8	0	0	0	0	X²=8,24 p=0,083
No,	10	7,9	29	22,8	0	0	
Nunca	12	9,4	72	56,7	3	2,4	
Normas familiares sobre sexualidad							
Autoritaria	23	18,1	101	79,5	3	2,4	-----
Relación con padres							
Buena	2	1,6	15	11,8	0	0	X²=9,72 p=0,045*
Regular	13	10,2	75	59,1	3	2,4	
Mala	8	6,3	11	8,7	0	0	
Total	23	18,1	101	79,6	3	2,4	

Fuente: cuestionario factores familiares asociados al inicio de relaciones sexuales.

La tabla 04 presenta la relación entre los factores familiares y la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez.

Respecto a la estructura familiar, se observa que la mayoría de los adolescentes que iniciaron en la adolescencia media provienen de familias monoparentales (37,8%) y nucleares (27,6%), mientras que un menor porcentaje proviene de familias extensas (14,2%). Sin embargo, esta variable no presentó una asociación estadísticamente significativa con la edad de inicio (p=0,170).

En cuanto a la comunicación familiar sobre sexualidad, se evidencia que la mayoría de adolescentes no ha conversado sobre el tema con sus familiares (56,7%). Solo un 0,8% manifestó haber recibido orientación. A pesar de estos resultados, no se encontró una relación significativa (p=0,083), aunque el valor se acerca al nivel de significancia, lo que sugiere una tendencia importante. Respecto a las normas

familiares, todos los adolescentes reportaron convivir en entornos con normas autoritarias, lo que impide analizar su asociación con el inicio sexual debido a la falta de variabilidad. Finalmente, en cuanto a la relación con los padres, se observa que los adolescentes que iniciaron en la adolescencia media en su mayoría reportaron una relación regular (59,1%) o mala (8,7%), mientras que solo un 11,8% señaló una buena relación. Esta variable sí presentó una asociación estadísticamente significativa con la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0,045$), lo que indica que una mejor relación con los padres podría estar vinculada con un inicio sexual más tardío.

En conjunto, los datos sugieren que, dentro de los factores familiares, la calidad de la relación con los padres es el único factor que se asocia significativamente con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes.

Tabla 5. Asociación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez- Chota - Cajamarca en el año 2024

Personales y Familiares	Inicio de relaciones sexuales						Chi-cuadrado
	en adolescencia						
	Temprana		Media		Tardía		
	N°	%	N°	%	N°	%	
FACTORES PERSONALES							
Uso informado de métodos							
Anticonceptivos.							
Condón masculino	13	10,2	68	53,5	2	1,6	X²=16,71 p=0,01*
Píldoras anticonceptivas	1	0,8	20	15,7	0	0	
Inyectables hormonales	0	0	4	3,1	0	0	
implante hormonal	9	7,1	9	7,1	1	0,8	
Prevención de riesgos							
Sexuales.							
Clamidia y Sífilis	8	6,3	38	29,9	1	0,8	X²=14,94 p=0,021*
Herpes genitales	7	5,5	38	29,9	2	1,6	
Tricomoniasis	0	0	16	12,6	0	0	
VIH/SIDA	8	6,3	9	7,1	3	2,4	
Percepción del riesgo de							
Embarazos temprano.							
Embarazo en adolescente	13	10,2	81	63,8	2	1,6	X²=14,94 p=0,021*
Infecciones de transmisión sexuales	10	7,9	15	11,8	1	0,8	
Ninguna de las anteriores	0	0	5	3,9	0	0	
FACTORES FAMILIARES							
Relación con padres							
Buena	2	1,6	15	11,8	0	0	X²=9,72 p=0,045*
Regular	13	10,2	75	59,1	3	2,4	
Mala	8	6,3	11	8,7	0	0	

Fuente: cuestionario factores personas y familiares asociados al inicio de relaciones sexuales.

Tabla 5, presenta el análisis de asociación entre diversos factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, distribuidos según la etapa de la adolescencia (temprana, media y tardía).

En los factores personales, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el uso informado de métodos anticonceptivos y el inicio sexual ($p = 0,01$), observándose que el preservativo masculino es el método más utilizado en la adolescencia media. También se identificó una asociación significativa en la

prevención de riesgos sexuales como clamidia, sífilis y herpes genital ($p = 0,021$), así como en la percepción del riesgo de embarazo temprano en la adolescencia ($p = 0,021$), lo que indica que una mayor conciencia sobre estos aspectos puede influir en el momento de inicio sexual.

En cuanto a los factores familiares, la relación con los padres mostró una asociación significativa con el inicio de relaciones sexuales ($p = 0,045$). Se evidenció que los adolescentes con una relación regular o mala con sus padres tienden a iniciar su vida sexual en etapas más tempranas.

En resumen, los factores personales y familiares, como el uso informado de métodos anticonceptivos, prevención de riesgos sexuales y percepción del riesgo de embarazo tempranos y la relación con los padres, se asocian significativamente con el inicio de la vida sexual en los adolescentes, lo cual subraya la importancia de una adecuada educación sexual y comunicación familiar como medidas preventivas.

Finalmente, se ha demostrado que factores personales clave como el uso informado de métodos anticonceptivos, la prevención de riesgos sexuales (específicamente Clamidia y Sífilis, VIH/SIDA, Herpes genitales), y la percepción del riesgo de embarazo adolescente, junto con el factor familiar de la relación 'regular' con los padres, se asocian significativamente con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez, Chota - Cajamarca, en el año 2024.

Estos hallazgos confirman la hipótesis alternativa de la investigación, que postulaba una asociación significativa entre dichos factores y el inicio de la vida sexual. La evidencia estadística, obtenida mediante la prueba de Chi-cuadrado con valores p inferiores a 0.05, corrobora que estos aspectos personales y familiares influyen de manera determinante en el momento en que los adolescentes inician sus relaciones sexuales en la población estudiada, cumpliéndose así el objetivo general de la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con relación al objetivo general del estudio, determinar los factores personales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes los resultados obtenidos en la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota, Cajamarca, durante el año 2024. A continuación, se analizan dichos hallazgos en contraste con investigaciones previas. El análisis global de los resultados evidencia asociaciones estadísticamente significativas entre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes y diversos factores personales y familiares. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de investigación, mostrando que el comportamiento sexual adolescente está influenciado tanto por el uso informado de métodos anticonceptivos, la prevención de riesgos sexuales y percepción del riesgo de embarazos temprano, como por las dinámicas familiares.

Desde los factores personales, se encontró que el uso informado de métodos anticonceptivos ($p = 0,010$), la prevención de riesgos sexuales ($p = 0,021$) y la percepción del riesgo de embarazo temprano ($p = 0,033$) se asocian de manera significativa con el inicio de relaciones sexuales. Estos hallazgos coinciden con los de Begazo (2020), quien concluyó que la percepción del riesgo frente al embarazo adolescente influye decisivamente en el inicio de la actividad sexual (25). Sin embargo, difieren de Acevedo (2022), quien no halló una relación estadística entre el uso informado de métodos anticonceptivos y la conducta sexual (29). Es importante resaltar que, en este estudio, el 53,5% de los adolescentes identificó exclusivamente el condón masculino como método anticonceptivo, lo que evidencia una información limitada. Este dato se alinea con lo reportado por Dionisio y Castañeda (2022), quienes encontraron que solo el 13% de los adolescentes contaba con información suficiente sobre salud sexual (28). Asimismo, se identificó una relación significativa entre la percepción del riesgo de embarazo en la adolescencia ($p = 0,033$) y el inicio de relaciones sexuales. El 63,8% de los adolescentes reconoció el embarazo como una posible percepción de riesgo de embarazo con una actividad sexual temprana. Esta percepción, aunque adecuada, no necesariamente se traduce en una conducta

preventiva efectiva, lo que refuerza la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual, como lo sugieren Flórez Corredor y Mendoza Lozano (2020) (22).

Respecto a los factores familiares, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de la relación con los padres ($p = 0,045$) y el inicio de la vida sexual. El 59,1% de los encuestados describió su relación con los padres como regular, destacando una comunicación deficiente. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Castillo (2021) (31), Acevedo (2022) (29) y Cárdenas y Torres (2020) (26), quienes evidencian que la falta de comunicación y la escasa orientación parental influyen en el comportamiento sexual adolescente. A nivel internacional, Kebede et al. (2023) identificaron que la falta de supervisión y control familiar está vinculada al inicio temprano de la actividad sexual (23). Sepúlveda (2024) también evidenció que la carencia de apego emocional con los padres representa un riesgo significativo (24). Estos resultados permiten concluir que tanto los factores personales como familiares influyen en la decisión de iniciar relaciones sexuales durante la adolescencia. Por tanto, se recomienda implementar intervenciones integrales que fortalezcan el conocimiento sobre salud sexual, promuevan habilidades para la toma de decisiones informadas y fomenten vínculos familiares saludables.

Como primer objetivo específico: Caracterizar sociodemográficamente a los adolescentes. El análisis sociodemográfico (Tabla 1) muestra que el 79,5% de los adolescentes entre los 14 y 16 años (adolescencia media), el 18,1% entre los 13 y 14 años (adolescencia temprana), y solo el 2,4% entre los 17 y 19 (adolescencia tardía). Este patrón se alinea con lo reportado por Cárdenas y Torres (2020) (26), aunque difiere de Astonitas y Torres (2024) (36), quienes observaron una mayor prevalencia de inicio sexual antes de los 15 años. El hallazgo de una mayor frecuencia de relaciones sexuales en la adolescencia media coincide con estudios que destacan esta etapa como crítica por los cambios hormonales, el inicio de relaciones románticas y la influencia del entorno social (Dionisio y Castañeda, 2022) (28). Sin embargo, la adolescencia temprana también presenta un porcentaje considerable (18,1%), lo que evidencia la necesidad de iniciar estrategias preventivas desde edades más tempranas. En cuanto al sexo, en esta investigación se observó predominancia masculina (72,4%) entre los adolescentes sexualmente activos. Este dato contrasta con lo reportado por Sepúlveda (2024) (24) y Coemilluni (2022) (27), quienes también encontraron una mayor incidencia en varones, aunque en proporciones distintas. Por el contrario, Kebede et al. (2023) (23) identificaron que, en algunos contextos, ser

mujer también se relaciona con un inicio temprano, resultado que coincide parcialmente con esta investigación.

En relación con la religión, el 100% de los encuestados profesaba la fe católica, lo cual, si bien refleja la homogeneidad cultural del contexto, limita el análisis de esta variable como factor diferenciador. Astonitas y Torres (2024) (36) sí encontraron que la religión influía en el comportamiento sexual adolescente. Respecto a la procedencia, el 94,5% de los adolescentes era de zona urbana. Si bien Flórez Corredor y Mendoza Lozano (2020) (22) señalaron que pertenecer a zonas rurales o estratos bajos se asocia al inicio temprano, en este estudio la alta presencia de adolescentes urbanos podría deberse a la ubicación de la institución educativa y no necesariamente reflejar una diferencia significativa por procedencia. Estos resultados permiten concluir que las estrategias educativas deben enfocarse especialmente en adolescentes de 14 a 16 años, considerando también variables de género, procedencia y creencias culturales para lograr una intervención más efectiva y pertinente.

En cuanto al segundo objetivo específico: Identificar el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes. La Tabla 2 confirma que el 79,5% de los adolescentes inició relaciones sexuales durante la adolescencia media, seguido por el 18,1% en la adolescencia temprana y el 2,4% en la tardía. Estos resultados coinciden parcialmente con los de Cárdenas y Torres (2020) (26) y Dionisio y Castañeda (2022) (28), y difieren de Astonitas y Torres (2024) (36), quienes observaron mayor prevalencia antes de los 15 años. Los datos evidencian que la adolescencia media es una etapa de alto riesgo para el inicio sexual, pero no debe subestimarse la adolescencia temprana. Kebede et al. (2023) (23) señalan que el inicio temprano está relacionado con factores personales como la exposición a material sexual y controles familiares deficientes. Además, la baja prevalencia del inicio sexual en la adolescencia tardía refuerza la hipótesis de que las conductas sexuales suelen establecerse en etapas anteriores, lo cual concuerda con lo reportado por Begazo (2020) (25) y Flórez Corredor y Mendoza Lozano (2020) (22), quienes señalan que la ausencia de proyecto de vida, estilos de crianza y escaso conocimiento son factores de riesgo. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones oportunas y dirigidas a edades específicas, particularmente en la adolescencia temprana y media, para promover decisiones responsables y prevenir consecuencias negativas.

El tercer objetivo específico: Determinar los factores personales asociados al inicio sexual. La Tabla 3 muestra que la mayoría de adolescentes que iniciaron su vida sexual entre los 14 y 16 años presentaba una autoestima positiva (78,7%). El principal motivo para iniciar relaciones fue el amor (38,6%), seguido por presión de pareja (22%). A pesar de estas observaciones, no se halló relación estadísticamente significativa entre autoestima, edad de la pareja o motivo del inicio y el inicio de relaciones sexuales ($p > 0,05$). Esto contrasta con Begazo (2020) (25) y Coemilluni (2022) (27), quienes identificaron factores emocionales como el enamoramiento y la curiosidad como relevantes. Sin embargo, sí se encontró asociación significativa con el uso informado de métodos anticonceptivos, prevención de riesgos sexuales y percepción del riesgo de embarazo temprano. Solo el 29,9% identificó correctamente la prevención de riesgos sexuales como clamidia, sífilis o herpes genital, y apenas el 7,1% reconoció el VIH/SIDA, lo que evidencia deficiencias en educación sexual. Estos resultados se alinean con Dionisio y Castañeda (2022) (28) y Kebede et al. (2023) (23). Además, aunque el 63,8% reconocía que el embarazo adolescente es una percepción de riesgo común, esta percepción no fue suficiente para evitar el inicio sexual, lo cual refuerza que el conocimiento por sí solo no garantiza una conducta preventiva. Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar la educación sexual integral con énfasis en conocimientos específicos y habilidades para resistir presiones sociales, considerando que la presión de pareja fue la segunda causa más frecuente de inicio sexual.

Finalmente, **el cuarto objetivo específico:** Determinar los factores familiares asociados al inicio sexual. Según la Tabla 4, el 37,8% de los adolescentes que iniciaron relaciones sexuales entre los 14 y 16 años provenían de familias monoparentales. Este dato es consistente con lo reportado por Dionisio y Castañeda (2022) (28) y Begazo (2020) (25), quienes señalaron que la estructura familiar influye significativamente en el inicio sexual. Un hallazgo preocupante es que el 56,7% manifestó que sus padres no tienen comunicación sobre temas de sexualidad con ellos, aunque deseaban hacerlo. Este déficit comunicativo también ha sido reportado por Flórez Corredor y Mendoza Lozano (2020) (22), Acevedo (2022) (29) y Castillo (2021) (31), quienes destacan la importancia del diálogo familiar. El 79,5% describió normas autoritarias en casa y el 59,1% reportó una relación con los padres como regular, con poca comunicación. Estos factores están alineados con lo encontrado por Cárdenas y Torres (2020) (26), Begazo (2020) (25) y Coemilluni (2022) (27), quienes identificaron conflictos familiares como determinantes.

Kebede et al. (2023) (23) señalaron que controles familiares inadecuados, ya sean excesivos o inexistentes, se asocian al inicio sexual temprano. Esta ambivalencia en el estilo de crianza refuerza la necesidad de promover una crianza equilibrada, con normas claras, afecto y comunicación. Por último, si bien el enfoque del estudio fue familiar, otros factores como el consumo de alcohol y la violencia también influyen, según Sepúlveda (2024) (24) y Castillo (2021) (31), quienes sugieren que estos factores pueden estar mediados por dinámicas familiares disfuncionales. Se concluye que el entorno familiar tiene un papel crucial en el comportamiento sexual adolescente. Las estrategias preventivas deben incluir intervenciones familiares orientadas al fortalecimiento de vínculos afectivos, comunicación sobre sexualidad y estilos de crianza más democráticos y participativos.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que la mayoría de los adolescentes participantes del estudio tienen entre 14 y 16 años de edad, predominando el sexo masculino, de religión católica y procedencia urbana.
2. Se evidenció que el inicio de relaciones sexuales ocurre principalmente en la adolescencia media entre los 14 y 16 años.
3. Se encontró una asociación significativa entre los factores personales: Información limitado sobre métodos anticonceptivos, prevención de riesgos sexuales y percepción del embarazo adolescente, con el inicio de relaciones sexuales.
4. Se estableció que la relación con los padres tiene una asociación significativa con el inicio de relaciones sexuales ($p = 0,045$). Siendo evidente que los adolescentes con una relación regular o mala con sus padres tienden a iniciar su vida sexual en etapas más tempranas.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

A la Dirección de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota:

Fortalecer su rol preventivo incorporando programas de educación sexual integral adaptados al perfil sociodemográfico de sus estudiantes, especialmente focalizados en la adolescencia media (14 a 16 años), considerando las particularidades de género y procedencia urbana. Promoviendo una sexualidad saludable, responsable y basada en el respeto mutuo.

A la Red Integral de Salud (RIS) Chota y a los establecimientos de salud de primer nivel:

Consolidar la atención diferenciada en salud sexual y reproductiva para adolescentes, mediante la implementación de programas de consejería preventiva orientados a la reducción del riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados. Asimismo, se recomienda capacitar al personal de salud en un enfoque empático, confidencial y centrado en el adolescente, así como establecer alianzas con instituciones educativas para garantizar el acceso oportuno a métodos anticonceptivos y a información clara, pertinente y basada en evidencia.

A la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca:

Promover actividades de proyección social vinculados con instituciones educativas, en las que los estudiantes puedan implementar intervenciones preventivas en salud sexual y reproductiva del adolescente con pertinencia sociocultural.

Fomentar el desarrollo de investigaciones orientadas a profundizar en los factores familiares y personales asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes con enfoque preventivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 2025 May 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
2. Alhassan AR, Abdulai K, Alhassan MA. Debut sexual temprano entre mujeres ghanesas: correlatos y efecto psicológico. *Biomed Res Int* [Internet]. 2021; 2021:1–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/5838510>
3. De la Vara-Salazar E, Villalobos A, Hubert C, Suárez-López L. Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2023;65(6, v-dic):654–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/15062>
4. Angarita Valderrama AM, Piñeros Calderón JR, Murcia Cueto CA, Calderón Uribe M. Factores influyentes en la educación sexual y conductas de riesgo en niños y adolescentes. Una revisión sistemática. Universidad Cooperativa de Colombia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/18273>
5. De Melo LD, Sodré CP, Spindola T, Martins ERC, De Oliveira André NLN, da Motta CVV. La prevención de infecciones de transmisión sexual entre jóvenes es importante para la educación en salud. *Enferm Glob* [Internet]. 2022;21(1):74–115. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Datos generales sobre la adolescencia. [Internet]. 2023. [Citado el 10/10/2024] 12(3). Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Internet]. 2024. [Citado el 10/10/2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes” (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP). [Internet]. 2019. [Citado el 10/10/2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. [Internet]. 2024. [Citado el 10/10/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
10. Instituto Nacional de Estudios Demográficos de Francia. Vida sexual de las personas en Europa. [Internet]. 2019. [Citado el 10/10/2024]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/des/insiiccompleto.php/31629>
11. Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña. Promedio de edad en España para perder la virginidad. [Internet]. 2021. [Citado el 10/10/2024]. Disponible en: <https://elpais.com/smoda/placeres/la-presion-que-sienten-las-adolescentes-espanolas-para-perder-la-virginidad-cada-vez-mas-pronto.html>
12. Singh S, Wulf D, Samara R. Diferencias Según Sexo en el Momento De la Primera Relación Sexual: Datos de 14 Países. Perspectivas internacionales de la planificación familiar. [Internet]. 2020. [Citado el 10/10/2024] 41(4),14-22. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/26spa01400.pdf>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductivo del adolescente. [Internet]. 2022. [Citado el 10/10/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
14. Welti C. Inicio de la vida sexual y reproductiva. Revista Scielo Analytics , Mexico. [Internet]. 2020. [Citado el 10/10/2024]. 2020; 11(45). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007.
15. UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. 2020. [Citado el 10/10/2024]. 2020 Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1316/file/Publicaci%C3%B3n%20Una%20aproxima>

ci%C3%B3n%20a%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20.pdf.

16. Instituto de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Inicio de relaciones sexuales en adolescentes a nivel nacional. [Internet]. 2023. [Citado el 10/10/2024]. Disponible en Disponible en: https://www.google.com/search?q=endes+inicio+de+relaciones+sexuales&oq=endes+inicio+de+relaciones+sexuales+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRigAdIBCDgyMjlqMGo5qAllsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-8
17. Instituto de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Inicio de relaciones sexuales en adolescentes en Cajamarca. [Internet]. 2022. [Citado el 10/10/2024]. Disponible en Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar - ENDE 2019. [Internet]. Lima: INEI; 2019 [citado 2025 May 12]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
19. Domínguez SR, Navarro FR, Megías JL. Factores relacionados con el inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes. Papeles del Psicólogo [Internet]. 1996 [citado 2025 May 13];17(66):41–49. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/04_original3.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
21. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú: Documento técnico. Lima: MINSA; 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284803-lineamientos-de-politica-de-promocion-de-la-salud-en-el-peru-documento-tecnico>

22. Flórez Corredor E, Mendoza Lozano YD. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes de Bucaramanga: un estudio piloto [Tesis de pregrado]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/18036>.
23. Kebede N, Bayou F, Ayele F. Distribución espacial y determinantes de la iniciación sexual temprana en Etiopía. *Revista BMC Public Health*, [Internet]. 2024. [Citado el 10/10/2024] Etiopía. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19057-w>
24. Sepúlveda N, Cáceres I, López A, Díaz M. Factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes: Estudio transversal analítico. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2024. [Citado el 10/10/2024] ;15(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3304>.
25. 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. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25089>
26. Cárdenas S, Torres A. Factores relacionados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes de una Institución Educativa 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancayo. Universidad Peruana de los Andes; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1526>
27. Coemilluni M. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de una institución educativa de secundaria. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2022. [Citado el 01/10/2024], disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1494>
28. Dionisio D, Castañeda J. Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes, Santiago de Chuco 2020. *Revista de la Universidad Nacional de Trujillo*. [Internet]. 2024. [Citado el 10/10/2024] ;15(1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1181/1610#:~:text=%C2%A7>

%20%2C%20BFCu%20%3%A1les%20son%20los%20factores,de%20Santiago%20de%200Chuco%20%202020%3F&text=%20%20%20Los%20factores%20asociados%20al,%20%20psicol%20%3%B3gicos%20%20familiares%20y%20socioculturales.

29. Acevedo K. Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de los centros educativos de Cushcanday-Agallpampa y San Isidro-Otuzco, en el año 2021-2022. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. [Internet]. 2023. [Citado el 10/10/2024] ;61(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272023000200176&script=sci_abstract

30. Astonitas Vásquez A, Torres Ruiz M. *Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; [fecha de consulta: 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12712/Astonitas%20Vasquez%20%20Ana%20%26%20Torres%20Ruiz%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Castillo S. Factores relacionados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes de una Institución Educativa 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4323/INFORME%20FINAL%20SONIA%20JACKELINE%20CASTILLO%20TERRONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la "Salud para todos en el año 2000". Serie de Informes Técnicos n.º 731. Ginebra: OMS; 1986. <https://iris.who.int/handle/10665/36922>

33. Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014;12(1):42–6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70167-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70167-2)

34. Pavez D, Aracena M. Sexualidad en la adolescente: consejería. *Rev Med Clin Condes*. 2015;26(1):52–9. doi:10.1016/j.rmclc.2014.12.004.

35. Organización Panamericana de la Salud. *La salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina*. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf
36. UNESCO. *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia*. París: UNESCO; 2020. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260840_spa
37. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Estado de la población mundial 2022: Visibilizar lo invisible* [Internet]. Nueva York: UNFPA; 30 Mar 2022. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/swp2022>
38. Aracena M, Pavez M. Factores protectores en sexualidad adolescente. *Revista de Psicología Latinoamericana*. 2015;33(2):117–131. Disponible en ResearchGate (Previa descarga).
39. A Instituto Peruano de Paternidad Responsable – INPPARES. *Adolescentes, medios y sexualidad: una mirada desde el enfoque de derechos*. Lima: INPPARES; 2021. Disponible en: <https://inppares.org/centro-juvenil-futuro/>
40. Pérez-Bonaventura I. La autoestima se va creando desde la infancia. Cadena SER. 2025 Mar 26. Disponible en: <https://cadenaser.com/andalucia/2025/03/26/la-autoestima-se-va-creando-desde-la-infancia-radio-jerez/>
41. Borghes Acosta A. Autoestima y conductas sexuales de riesgo en adolescentes [tesis de licenciatura en enfermería]. San Pedro Garza García (México): Universidad de Monterrey; 2019. Disponible en: <https://repositorio.udem.edu.mx/items/b67a2d6e-632e-4b03-90fd-3d4787aa641c>.
42. UNICEF. *En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia* (Estado Mundial de la Infancia 2021) [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2022 [citado 2025 Jul 5]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>

43. Samaniego Morales FM, Gómez Barría LI, Salas Suárez JC. Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes. *Rev Ciencias Salud*. 2023;21(1):1–15. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10375>

44. Eleno AA. Las ideas del amor de R.J. Sternberg: la teoría triangular y la teoría narrativa del amor [Internet]. Upsa.es. 2013 [citado el 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000031322&name=00000001.original.pdf>

45. Barrios González E, García González A, Pérez González M. Creencias del amor romántico en adolescentes: una intervención desde la psicología comunitaria. *Revista Mexicana de Psicología*. 2020;37(2):11–22. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.01852654.2020.37.2.11>

46. Mestre MV. Sexismo, amor romántico y desigualdad de género. Un estudio en adolescentes. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 2019; 166:1–20. Disponible en: https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/142423/Sexismo%2C_amor_romantic_o_y_desigualdad_de.pdf?sequence=1

47. Cormilluni LM. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de una institución educativa de secundaria. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2022;2(2):44–57. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1494>

48. Carrión Ordóñez I. Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020. *RECIMUNDO*. 2020; REQUERIDO (REQUERIDO): p. 115-128. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.115-128](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.115-128).

49. Cordero Campo CC, Perea Cuestay Y. La Educación Sexual Integral en la Adolescencia: Un Análisis de su Impacto y Eficacia en la Formación de Jóvenes. *Ciencia Latina*. 2025;9(1). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16330

50. REQUERIDO D I A. Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES. 3.^a edición. REQUERIDO: Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud; 2019. p. 1-441. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf.

51. Ministerio de Salud del Perú. Derechos sexuales y reproductivos en la anticoncepción en la adolescencia [Internet]. Lima: MINSA; [fecha de publicación desconocida] [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/15121-derechos-sexuales-y-reproductivos-en-la-anticoncepcion-en-la-adolescencia>
52. Ministerio de Salud del Perú. Prevención del embarazo adolescente: el 77.6 % de jóvenes sexualmente activas utilizan métodos anticonceptivos [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/841234-prevencion-del-embarazo-adolescente-el-77-6-de-jovenes-sexualmente-activas-utilizan-metodos-anticonceptivos>.
53. Ministerio de Salud del Perú. Métodos anticonceptivos para adolescentes - Informes y publicaciones [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2179339-metodos-anticonceptivos-para-adolescentes-que-debes-conocer>
54. Morris S. Introducción a las infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual-its/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual-its?utm_source=chatgpt.com.
55. Organización Panamericana de la Salud. Clamidiasis [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/clamidiasis>
56. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Hoja informativa: Sífilis [Internet]. Madrid: MSCBS; 2017 [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativaSIFILIS.pdf>

57. Organización Mundial de la Salud. Virus del herpes simple [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
58. Organización Panamericana de la Salud. Tricomoniasis [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tricomoniasis>
59. HIVinfo. El VIH y adolescentes y adultos jóvenes [Internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2023 [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-adolescentes-y-adultos-jovenes>.
60. Ministerio de Salud del Perú. El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer [Internet]. 2019 [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente>
61. Plan International Perú. Conoce el vínculo entre el círculo de la pobreza y el embarazo adolescente [Internet]. 2021 [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-el-vinculo-entre-el-circulo-de-la-pobreza-y-el-embarazo-adolescente>
62. Ciencia Latina. Factores de Riesgo y Complicaciones de la Preeclampsia en Adolescentes [Internet]. 2024 [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15875>
63. Quirónsalud. La educación sexual en las adolescentes es fundamental para evitar embarazos no deseados [Internet]. 2023 [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/actualidad/educacion-sexual-adolescentes-fundamental-evitar-embarazos>
64. Anales de Pediatría. Aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: un problema creciente [Internet]. 2025 [citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-aumento-infecciones-transmision-sexual-adolescentes-articulo-S1695403325000633>

65. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatr.* 2016;170(1):52–61. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.2731. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26524189/>
66. Coakley T, Randolph S, Shears J, Beamon ER, Collins P, Sides T. Parent-Youth Communication to Reduce At-Risk Sexual Behavior: A Systematic Literature Review. *J Hum Behav Soc Environ.* 2017;27(6):609–624. doi:10.1080/10911359.2017.1313149. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6726439/>
67. Martínez E. Descubre los 3 tipos de familia: nuclear, extensa y monoparental [Internet]. *Linguística GEA*. [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://linguistica.gea.lat/descubre-los-3-tipos-de-familia-nuclear-extensa-y-monoparental/>
68. López & Giménez. El papel de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Bloque 10. Universidad del Magdalena*. Disponible en: <https://bloque10.unimagdalena.edu.co/el-papel-de-los-padres-en-la-educacion-sexual-de-los-adolescentes/>
69. Gonzales C. Conducta sexual de riesgo y comunicación familiar en adolescentes de una institución educativa.
70. Estatal de la ciudad de Iquitos. *Rev Cient Cienc Salud.* 2019;13(2):93–100. doi:10.17162/rccs.v13i2.1425. Disponible en: https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1425.
71. Carballal V. Influencia de los estilos parentales en la adolescencia [Internet]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2023 [citado 2025 May 13]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/95566/1/TFM%20-%20Vich%20Carballal%2C%20Veronica.pdf>
72. Salud Vital. Crianza y entorno familiar: su influencia en la sexualidad [Internet]. *Salud Vital*; 2024 [citado 2025 May 13]. Disponible en: <https://saludvital.cl/preguntas/crianza-y-entorno-familiar-su-influencia-en-la-sexualidad/>

73. Salud Vital. Influencia familiar en la exploración de la sexualidad [Internet]. Salud Vital; 2024 [citado 2025 May 13]. Disponible en: <https://saludvital.cl/preguntas/influencia-familiar-en-la-exploracion-de-la-sexualidad/>
74. Rodrigo J . Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema. 2004; 16 (2): p. 203-210. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716205.pdf>.
75. Estévez, Jiménez, Musitu E,. Relaciones entre padres e hijos adolescentes. Nau Llibres . valencia : dicions Culturals Valencianes, S.A. Periodista Badía 10.; 2020. p. 1-34. Disponible en: https://naullibres.com/wp-content/uploads/2019/08/9788476427392_L33_23.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 01: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

Título: Factores personales y familiares asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez – Chota, Cajamarca, 2024.

Autora: Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles

Escuela Profesional de Obstetricia

Universidad Nacional de Cajamarca

Año: 2024

**FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ABEL CARBAJAL PÉREZ-CHOTA- CAJAMARCA, 2024.**

CUESTIONARIO

Presentación

Buenos días, soy la Bachiller en Obstetricia Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles de la Universidad Nacional de Cajamarca, en esta oportunidad estoy realizando un estudio, previa coordinación con la Institución Educativa, a fin de obtener información sobre los Factores Personales y Familiares asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Por lo que solicito tu colaboración a través de respuesta sincera y veraces, esperándote que es de carácter anónima y confidencial. Agradezco tu colaboración.

Instrucciones

Lee detenidamente y con atención las preguntas que a continuación, tomate el tiempo que consideres necesario, marque con una "X" la preguntas que considere más adecuada para cada pregunta.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. Edad: _____
2. Sexo: () Masculino () Femenino.
3. Grado: _____
4. Religión:
 - () católica
 - () Evangélica
 - () Protestante
 - () Testigos de Jehová
 - () Adventista
 - () Otros: _____
5. Lugar de procedencia:
 - () Rural
 - () Urbana

6. INICIO DE RELACIONES SEXUALES

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- () 10-13 .
- () 14-16
- () 17-19

II. FACTORES PERSONALES.

7. Autoestima

¿Me siento satisfecha (o) con la persona que soy?

- a. Casi siempre. ()
- b. siempre. ()
- c. Nunca. ()
- d. Casi nunca. ()

¿Creo que tengo muchas cualidades positivas?

- a. Casi siempre. ()
- b. siempre. ()
- c. Nunca. ()
- d. Casi nunca. ()

¿En general me inclino a ser un fracasado (a)?

- a. Casi siempre. ()
- b. siempre. ()
- c. Nunca. ()
- d. Casi nunca. ()

¿Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás?

- a. Casi siempre. ()
- b. siempre. ()
- c. Nunca. ()
- d. Casi nunca. ()

¿Adapto una actitud positiva hacia mí misma (a)?

- a. Casi siempre. ()
- b. siempre. ()
- c. Nunca. ()
- d. Casi nunca. ()

8. MOTIVO PERSONAL PARA EL INICIO SEXUAL

¿Cuál fue tu motivo personal para iniciar relaciones sexuales?

- a. () Por amor
- b. () Por curiosidad
- c. () Presión de pareja
- d. () Presión de grupo
- e. () Bajo efectos del alcohol

9. USO INFORMADO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Cuál de estos métodos previene enfermedades sexuales? (Puedes marcar más de uno)

- a. () Condón masculino
- b. () Píldora anticonceptiva
- c. () Inyectables hormonales
- d. () Implante hormonal
- e. () Ninguno

10. PREVENCIÓN DE RIESGOS SEXUALES

¿Cuáles de las siguientes enfermedades consideras que pueden transmitirse por contacto sexual sin protección? (Marca la(s) opción(es) que consideres correcta(s))

- a.() Clamidia y sífilis
- b.() Herpes genital
- c.() Tricomoniasis
- d.() VIH/SIDA

11. PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE EMBARAZO TEMPRANO

¿Qué consecuencias crees que puede tener el iniciar relaciones sexuales a temprana edad? (Marca la(s) opción(es) que consideres correcta(s)).

- a. () embarazo en la adolescencia
- b. () Riesgo de enfermedades de transmisión sexual
- c. () ninguna de anteriores

III. FACTORES FAMILIARES

12. ESTRUCTURA FAMILIAR

¿Con quién vives actualmente?

- a.() Con ambos padres
- b.() Solo con madre y/o madre
- d.() Con otros familiares

13. COMUNICACIÓN FAMILIAR

¿Tus padres te han hablado sobre sexualidad?

- a.() Sí
- b.() No , nunca
- c.() No , pero me gustaría

14. NORMAS FAMILIARES

¿En tu casa hay reglas claras?

- a.() Autoritaria (exigentes, severas)
- b.() Permisiva (no establecen ni controlan reglas)
- c.() Indiferente (ausencia de normas).

15. RELACIÓN CON LOS PADRES

¿Sientes confianza para hablar con tus padres sobre sexualidad?

- a.() Buena
- b.() Regular (no hablamos mucho)
- c.() Mala (no tengo buena relación)

ANEXO N° 02: SOLICITUD DE PERMISO EN LE INSTITUCIÓN EDUCATIVA

**AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS
DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

SEÑOR: Director Salomón Guevara Bernal.

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA I.E. ABEL CARVAJAL PÉREZ.

ASUNTO: Solicito Permiso para realizar un Trabajo de Investigación.

ESTIMADO DIRECTOR:

Tenga por bienvenido mi saludo cordial y respetuoso, pidiendo que me permita exponerle lo siguiente: Yo, Egresada de la Escuela Académica profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, con N°_ DNI: 46489029 , por motivos académicos, le solicito a usted dar autorización para que pueda acceder a su Unidad Educativa, con el fin de realizar una Encuesta a los Alumnos de segundo , tercero cuarto y Quinto grado de secundaria de las secciones asignadas de dicha Institución, para la recopilación de la información sobre la investigación de "Factores personales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E.ABEL CARVAJAR PEREZ – CHOTA "

Por lo tanto, agradezco de antemano a que acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para su Institución, como para mí como Profesional.

Atentamente:



Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles

DNI: 46489029

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA CHOTA	
C.E. COPI	01
EXP. N°	
FECHA	24-08-2024
HORA	11:30 am
FIRMA	

SOLICITUD ACEPTADA POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN



AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS
DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Srta.:

Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles.

Alumna de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia.

Universidad Nacional de Cajamarca.

PRESENTE. –

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, a su vez informar que la, "I.E. ABEL CARVAJAR PEREZ – CHOTA" AUTORIZAR y brinda las facilidades, para la aplicación de la herramienta de recopilación de información, con fines de investigación de su tesis de BACHILLER, quien, a través del análisis de documentos, medirá "Factores Personales y Familiares asociados al Inicio de las Relaciones Sexuales en Adolescentes. Institución Educativa Abel Carvajal Pérez _ chota", por lo cual brindamos el apoyo correspondiente para dicha investigación siendo estas ya coordinadas y sobre todo evaluadas por nuestro plantel institucional.

Sin otro particular, no sin antes reiterarle mi saludo.

Atentamente:




Prof. Salomón Guevara Bernal
DIRECTOR

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

"Factores personales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez – Chota, Cajamarca, 2024"

Estimado(a) padre/madre de familia:

Me dirijo a usted para informarle que se está llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es identificar los factores personales y familiares que influyen en el inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes. Esta investigación se realizará únicamente con la participación voluntaria de estudiantes cuyos padres o apoderados otorguen su consentimiento.

Mediante este documento, se le comunica que su menor hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en el estudio. Al firmar el presente consentimiento, usted confirma que ha recibido, de manera verbal y escrita, toda la información relevante sobre la investigación, y que ha comprendido su contenido.

El propósito del estudio es determinar los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de 2° a 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez, en la provincia de Chota, región Cajamarca. Conocer estos factores permitirá proponer estrategias que promuevan una sexualidad responsable y decisiones más saludables en los adolescentes.

La participación en este estudio consiste únicamente en la aplicación de una encuesta anónima, que incluye preguntas relacionadas con el entorno personal y familiar del estudiante. Esta encuesta no compromete la privacidad del menor ni implica ningún riesgo para su bienestar. Además, la participación es totalmente gratuita y voluntaria. Usted puede negarse a participar sin que ello conlleve ningún tipo de sanción o consecuencia negativa.

Entre los beneficios de este estudio se encuentra la posibilidad de generar conocimiento útil para implementar acciones que promuevan conductas sexuales responsables entre adolescentes. Asimismo, esta investigación forma parte del trabajo de tesis del bachiller Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles, quien la realiza con el fin de optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En caso de tener alguna consulta o requerir información adicional, puede comunicarse directamente con la investigadora responsable al número de teléfono 99724566.

DECLARACIÓN DEL PADRE/MADRE O APODERADO:

Declaro haber leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Acepto de forma voluntaria que mi hijo(a) participe en el estudio mencionado, sin que ello represente la renuncia a ninguno de mis derechos como ciudadano(a).

Nombre y Apellido Raúl Napoleón Castañeda Jove

DNI: 47210048

FIRMA 

ANEXO N° 04: ASENTAMIENTO INFORMADO

ASENTAMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles, Bachiller en Obstetricia egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca. Actualmente, me encuentro realizando una investigación titulada: **"FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABEL CARVAJAL PÉREZ – CHOTA, CAJAMARCA, 2024"**, y me encantaría contar con tú participación.

Si decides participar, solo necesitarás responder un cuestionario que te entregaré después de que confirmes tu consentimiento informado. Para ayudarte a tomar una decisión informada, recibirás un documento que explique todos los detalles importantes del estudio.

Antes de tomar una decisión, es esencial que leas y comprendas con detalle cada sección del documento. Tómame el tiempo que necesites para revisar toda la información cuidadosamente. Si después de leerlo tienes alguna duda, no dudes en levantar la mano, estaré encantada de ayudarte a aclararlas. Recuerda que no debes dar tu consentimiento hasta que tengas total claridad sobre el estudio y te sientas completamente tranquilo (a) con tu decisión.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, y la decisión final es tuya. Si decides no participar, no hay problema en absoluto. Además, si en algún momento prefieres retirarte o si no deseas responder algunas preguntas, eso será totalmente respetado. Es importante que sepas que los resultados de este estudio se presentarán en una publicación científica (tesis), pero tu información será tratada con total confidencialidad y anonimato. No, se incluirán nombres, direcciones ni ningún dato personal que te identifique. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a tus respuestas.

❖ Aspectos importantes sobre mi participación:

- ✓ Entiendo que mi participación en el estudio es completamente voluntaria.
- ✓ Se que puedo decidir si quiero o no formar parte del estudio en cualquier momento.
- ✓ No recibiré ningún beneficio o remuneración por participar.
- ✓ No hay inconvenientes ni riesgos asociados a mi participación.
- ✓ Se garantizará la confidencialidad y protección de todos los datos que se recopilen.

ASENTAMIENTO INFORMADO

Si aceptas participar, marca con una (X) la casilla que dice "Sí, quiero participar". Si decides no participar, simplemente deja la casilla en blanco.

☒ Sí, quiero participar

ASENTAMIENTO INFORMADO

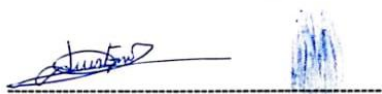
Declaro que he leído y comprendido toda la información proporcionada sobre el estudio. Se me ha explicado claramente el propósito, los procedimientos, los posibles beneficios y riesgos de mi participación. Además, se me ha brindado la oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido respondidas de manera clara y satisfactoria.

Afirmo que mi participación es completamente voluntaria, sin haber recibido ningún tipo de presión o influencia indebida para formar parte o continuar en el estudio. Entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto implique consecuencia alguna. Asimismo, comprendo que la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines de investigación y se garantizará la confidencialidad de mis datos personales.

Declaro, además, que he recibido una copia de este documento para mi conocimiento y referencia. Por lo tanto, **acepto libre y voluntariamente participar en la investigación** titulada:

"FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABEL CARVAJAL PÉREZ – CHOTA, CAJAMARCA, 2024"

Al firmar este documento, **reconozco mis derechos como participante y confirmo que mi decisión ha sido tomada con pleno conocimiento.**



Firma del alumno participante.

ANEXO 05: CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 01

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato, el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	WILMER PITA LOZANO
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRIA EN GESTIÓN Y GOBIERNO EN SERVICIOS DE SALUD
ESPECIALIDAD	EMERGENCIAS OBSTETRICAS
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MINSA - ONC.
CARGO	OBSTETRA
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARVAJAL PÉREZ -CHOTA-CAJAMARCA, 2024.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez -Chota - Cajamarca en el año 2024.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse

1= Poco adecuado

2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el/ la encuestado (a). El vocabulario es apropiado el nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Se sugiere levantar las observaciones.

Fecha: 11/10/24

Wilmer Pita Lezma
OBSTETRA
C. O. P.: 22342

Firma y sello del juez experto

CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 02



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

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato, el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	DEBORA DEL CARRERA ROSAS DADZHA
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	ESPECIALISTA EN APO ASESORO OBSTETRICO
ESPECIALIDAD	APO ASESORO OBSTETRICO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	13 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HJSC - CHOTA
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARBAJAL PÉREZ -CHOTA-CAJAMARCA, 2024.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carabajal Pérez -Chota - Cajamarca en el año 2024.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse

1= Poco adecuado

2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el/ la encuantado (a). El vocabulario es apropiado el nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2



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

COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha:

28/10/2024

Firma y sello del juez experto

DELICIA ROJAS PADILLA
OBSTETRA ESPECIALISTA
EN ALTO RIESGO OBSTETRICO
COP: 28214 RFP/PC- 1752 - E.01

CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 03



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

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato, el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Mónica Vanessa Arrascaue Hernandez
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA especialista en Emergencia Obstétrica y alto riesgo.
ESPECIALIDAD	Emergencia Obstétrica y alto riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	18 años.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital José Soto Chocoma - Chota.
CARGO	OBSTETRA
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARBAJAL PÉREZ -CHOTA-CAJAMARCA, 2024.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez -Chota - Cajamarca en el año 2024.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse

1= Poco adecuado

2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el/ la encuestado (a). El vocabulario es apropiado el nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2



COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

Fecha:

28/10/2024

Firma y sello del juez experto


Mónica W. Rodríguez Hernández
ESP. OBSTETRICIA DE TRUCCO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS
COP 22348 RENOVABLE 05-2

CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 04



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

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato, el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	María del Rosario Bautista Tilla
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS
ESPECIALIDAD	EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y CUIDADOS CRÍTICOS
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	22 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS - CHOTA
CARGO	OBSTETRA
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARBAJAL PÉREZ -CHOTA-CAJAMARCA, 2024.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez –Chota - Cajamarca en el año 2024.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el/ la encuestado (a). El vocabulario es apropiado el nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2



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

COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha:

16/10/24

Firma y sello del juez experto


Maria del Rosario Bautista Tizla
OBSTETRA
COP. 13463

CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 05

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato, el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Sara Teresa Neiro, sup. Antioquia
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
ESPECIALIDAD	Emergencia, Alta y Bajo Obstetricia
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	8 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	DIRESA CAJAMARCA
CARGO	NEXO DE SALUD INTERNA - HRDC
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARVAJAL PÉREZ -CHOTA-CAJAMARCA, 2024.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez -Chota - Cajamarca en el año 2024.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse

1= Poco adecuado

2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el/ la encuestado (a). El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Se sugiere evaluar Obsequios

Fecha:

15/10/2024

Firma y sello del juez experto


COP: 34081.
DNI: 72371021
Sora Teresa Neriamp Ambrolat

CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 06

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato, el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Mayra Patricia Ortiz Aguilar
2. PROFESIÓN	Obstetricia
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Especialidad en Cáncer de Mama y Cuello Uterino.
ESPECIALIDAD	Cáncer de Mama y Cuello Uterino.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	5 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hirsa Cajamarca
CARGO	Nexo de Salud Materna - HRDC
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARVAJAL PÉREZ -CHOTA-CAJAMARCA, 2024.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Lesly Tatiana Bustamante Gonzáles	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carvajal Pérez -Chota - Cajamarca en el año 2024.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el/ la encuestado (a). El vocabulario es apropiado el nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Se Sugiere levantar Observaciones

Fecha: 15/10/2024

Firma y sello del juez experto


COP: 32759
DNI: 46293480
Mayra Patricia Ortiz Aguilar

ANEXO 06: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO “FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES”. INSTITUCION EDUCATIVA ABEL CARBAJAL PEREZ-CHOTA-CAJAMARCA, 2024.

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

CRITERIOS	INDICADORES	EXPERTOS						Total	V de Aiken
		E1	E2	E3	E4	E5	E6		
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el/la encuestado (a)	2	2	2	2	2	2	12	1,00
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2	2	2	2	2	2	12	1,00
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2	2	2	2	2	2	12	1,00
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2	2	2	2	2	2	12	1,00
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2	2	2	2	2	2	12	1,00
AIKEN TOTAL									1,00

Calificación:

A: Criterio aceptable (2)

B: Criterio que no modifica (1)

R: Criterio que se rechaza (0)

Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de expertos= 5

C= Número de valores de la escala de evaluación = 3 (A, B, R)

$$V = 1,00$$

Coefficiente V-AIKEN > 0,70 es valido

El instrumento de recolección de datos, diseñado para investigar los “Factores personales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes” posee una validez verificada por “juicio de expertos”. Este proceso resultó de un V de Aiken de 1,00, lo que lo establece como instrumento válido para su aplicación en el ámbito de los profesionales de salud.

Expertos

Apellidos y nombres	Profesión	Cargo de la Institución donde labora
1. Pita Lezma, Wilmer.	Obstetra. Maestro en gestión y gobierno en servicios de salud	Obstetra Asistencial. Hospital IIE Simón Bolívar. Docente U.N.C.
2. Rojas Padilla, Delicia.	Obstetra. Especialista en alto riesgo obstétrico	Obstetra Asistencial. Hospital José Soto Cadenillas
3. Arrascue Hernández, Mónica Vanessa	Obstetra. Especialista en emergencias obstétricas y alto riesgo.	Obstetra Asistencial. Hospital José Soto Cadenillas
4. Neciosup Arribasplata, Sara Teresa	Obstetra. Maestro es gestión de los servicios de salud.	Obstetra Asistencial. DIRESA Cajamarca, nexa Hospital Regional Docente de Cajamarca
5. Ortiz Aguilar, Mayra Patricia	Obstetra. Especialista en Cáncer de mama y cuello uterino	Obstetra Asistencial. DIRESA Cajamarca, nexa Hospital Regional Docente de Cajamarca
6. Bautista Ticlla, María del Rosario	Obstetra. Especialista en emergencias obstétricas y cuidados críticos.	Obstetra Asistencial. Hospital José Soto Cadenillas



Mg. Julio César Guailupo Alvarez
COESPE N° 254

ANEXO 07: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO “FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES”. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABEL CARBAJAL PÉREZ-CHOTA-CAJAMARCA, 2024.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	40	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
0,857	19

El análisis de confiabilidad del instrumento, diseñado para identificar los "Factores personales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes", arrojó un valor KR-20 (Kuder-Richardson Formula 20) de 0,857, lo cual confirma una buena consistencia interna.

Firma:



Mg. Julio César Guailupo Alvarez
COESPE N° 254

Nombre y Apellidos: Julio César Guailupo Alvarez

Professional en Estadístico.

DNI: 17920110



Mg. Julio César Guailupo Alvarez
COESPE N° 254