

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



TESIS

**HABILIDADES SOCIALES E INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN
ADOLESCENTES. I. E. TORIBIO CASANOVA LÓPEZ.**

CAJAMARCA - 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bachiller SANGAY DELGADO, LISBETH YESENIA

ASESORA:

Mag. Obst. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, AMANDA ELENA

CAJAMARCA – PERÚ

2023

Copyright © 2023 by
Lisbeth Yesenia Sangay Delgado
Derechos Reservados

Vive como si fueras a morir mañana. Aprende como si fueses a vivir siempre.

(Mahatma Gandhi)

Se dedica este trabajo, principalmente a Dios, por haberme dado la vida, cuidado y guiado por el camino del bien, también se la dedico a mi madre Juanita, que siempre está a mi lado e hizo todo lo posible para poder cumplir mis sueños, a toda mi familia que siempre confiaron en mí y me brindaron su apoyo incondicional para seguir adelante.

Lisbeth Yesenia

Se agradece a Dios, por haberme permitido lograr mis sueños.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme brindado la oportunidad de estudiar en sus aulas.

A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por guiarme en esta sólida formación académica y a los docentes de Obstetricia, que me apoyaron a potenciar mis habilidades.

A mi Asesora, Mag. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez, por la paciencia, guía y entrega para la realización de la presente investigación.

Al Director de la Institución Educativa, “Toribio Casanova López”, a sus docentes y alumnos por haber dado el permiso y por su participación en la presente investigación.

Lisbeth Yesenia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO	Pag.
DEDICATORIA:.....	iii
AGRADECIMIENTO:.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
Definición y delimitación del problema:	6
Formulación del problema	8
Objetivos	8
Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
Justificación de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.1.3. Antecedentes locales	14
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. La adolescencia	15
2.2.2. Actividad sexual en el adolescente	18
2.2.2.1. Clasificación de la actividad sexual	20
2.2.3. Habilidades sociales	22
2.2.3.1. Clasificación de las habilidades sociales.....	22
2.2.3.2. Autoestima:	22
2.2.3.3. Toma de decisión:	23
2.2.3.4. El asertividad:	24
2.3. Hipótesis.....	24
2.4. Variables.....	24
2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables	25

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	27
3.2. Área de estudio y población.....	28
3.3. Muestra	28
3.4. Unidad de análisis	28
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.6. Consideraciones éticas de la investigación	29
3.7. Procedimiento para la recolección de datos.....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.9. Validez y confiabilidad.....	33
3.10. Procesamiento y análisis de datos	34
3.11. Control de calidad de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	47
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	Pag.
Tabla 01. Características sociodemográficas y familiares de los adolescentes de la I. E. Toribio Casanova López. Cajamarca-2021.	35
Tabla 02. Habilidades sociales según dimensiones en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca-2021.	37
Tabla 03. Inicio de actividad sexual según grados de petting en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca-2021	38
Tabla 04. Edad de inicio de actividad sexual según sexo en los adolescentes de la I.E Toribio Casanova López, Cajamarca – 2021.	39
Tabla 05. Características del inicio de la relación sexual coital en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca-2021	40
Tabla 06. Dimensiones de habilidades sociales e inicio de la actividad sexual en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca- 2021.	42
Tabla 07. Dimensiones de habilidades sociales e inicio de la relación coital en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca- 2021.	44

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
INEI:	Instituto Nacional de Informática y Estadística
UNICEF:	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
ITS:	Infección de transmisión sexual

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes. Institución Educativa, "Toribio Casanova López". Cajamarca - 2021. **Metodología:** fue un estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 75 adolescentes, los instrumentos utilizados fueron validados mediante juicio de expertos (coeficiente "V" de Aiken de 0,99), y la confiabilidad mediante la prueba piloto (alpha de Cronbach: Habilidades Sociales = 0,85 e inicio de actividad sexual = 0,81). **Resultados:** los adolescentes presentaron habilidades sociales promedio (30,7%) y según sus dimensiones; asertividad promedio alto (29,3%), comunicación promedio (32%), autoestima promedio alto (30,7%) y toma de decisión promedio (30,7%). En relación a la actividad sexual se identificó, que el 81,3% inició a su actividad sexual con besos y caricias (\bar{x} =13,0 años) y 34,7% ya había iniciado sus relaciones sexuales coitales (\bar{x} =15 años). **Conclusión:** estadísticamente no existe relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual ($p= 0,21$).

Palabras clave: Habilidades sociales, Actividad sexual, adolescencia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between social skills and initiation of sexual activity in adolescents. Educational Institution, "Toribio Casanova López". Cajamarca - 2021. Methodology: it was a descriptive, cross-sectional and correlational study, with a sample of 75 adolescents, the instruments used were validated through expert judgment (Aiken's "V" coefficient of 0.99), and reliability through the pilot test (Cronbach's alpha: Social Skills = 0.85 and initiation of sexual activity = 0.81). Results: adolescents presented average social skills (30.7%) and according to their dimensions; average high assertiveness (29.3%), average communication (32%), average high self-esteem (30.7%) and average decision making (30.7%). In relation to sexual activity, it was identified that 81.3% began their sexual activity with kisses and caresses (\bar{x} =13.0 years) and 34.7% had already begun their coital sexual relations (\bar{x} =15 years). . Conclusion: statistically there is no relationship between social skills and initiation of sexual activity ($p= 0.21$).

Keywords: Social skills, sexual activity, adolescence.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida del ser humano, que comprende desde los 10 a 19 años, como lo define la Organización Mundial de la Salud (1); este período se caracteriza porque se producen cambios físicos, psicológicos, emocionales y sexuales, los cuales afectan al adolescente, ya sea de forma positiva o negativa; predisponiéndolo a tomar decisiones que pueden ser inadecuadas en cuanto a su sexualidad (2). Así mismo, en esta etapa, el enamoramiento se define como una atracción romántica, que esta presente en el desarrollo del adolescente, dando inicio a su actividad sexual con besos y caricia; siendo un tema relevante en la salud sexual del adolescente, ya que estos sentimientos pueden ser intensos, y el no saber como controlar sus impulsos, le podría conllevar a un inicio de relación coital precoz, y por ende, a múltiples consecuencias (2,3).

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad donde el componente erótico es el más evidente, siendo las relaciones coitales el punto máximo (4); así mismo, se reporta que cada vez las relaciones coitales se inician más tempranamente, existiendo reportes que señalan un inicio precoz o temprano a edades menores de 14 o 15 años, pero sin hallarse un consenso específico (5). Todo ello constituye un problema de salud pública, con serias y múltiples consecuencias en los adolescentes, entre las cuales está, el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, múltiples parejas sexuales, embarazos no deseados, que pueden complicar su salud (6).

Por otro lado, los adolescentes se encuentran en la búsqueda de su identidad, intentan ser aceptados por su entorno y se interrelacionan con la sociedad; por tal razón, las habilidades sociales que ha ido formando, se pueden ver afectadas, frecuentemente en forma negativa. Las habilidades sociales son el conjunto de estrategias de conductas que conducen a resolver una situación social de manera efectiva y aceptable para el sujeto como para el contexto social que lo rodea (7); por lo que constituye un factor protector para el adolescente. A nivel nacional, en Huancayo y Huancavelica, realizaron investigaciones donde identificaron una relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual,

reportando que la mayoría de adolescentes presentaron habilidades sociales bajas, lo que repercute en su toma de decisión en cuanto al inicio de su actividad sexual (8,9).

A nivel local, no se encontró ninguna investigación en relación con ambas variables; sin embargo, en algunas investigaciones, como es en la de Cerquín C. (10), identificó que el 24,7% de adolescentes ya inició sus relaciones coitales; así mismo, Paredes C. (11) indica que el 52,3% de los adolescentes habían iniciado su actividad sexual. Por lo ya expuesto, en los párrafos anteriores y siendo una problemática relevante para la sociedad, se realizó la presente investigación en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Casanova López, Cajamarca 2021. Dando como resultados lo siguiente; habilidades sociales promedio en el 30,7% de los adolescentes y con relación a su actividad sexual con besos y caricias el 81,3%. Estadísticamente, no se encontró correlación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual ($p=0,21$).

La presente investigación esta dividida en cinco capítulos.

Capítulo I: Planteamiento, formulación de objetivos y justificación del problema.

Capítulo II: Antecedentes, teorías, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables.

Capítulo III: Diseño metodológico, área de investigación y unidad de análisis.

Capítulo IV: Interpretación de los resultados de la investigación.

Capítulo V: Análisis y discusión de resultados. Se presenta también las conclusiones de la investigación, así como, las recomendaciones dirigidas a las autoridades.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema:

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social, es el aspecto fundamental de la personalidad, que está presente a lo largo de la vida del ser humano (12), pero existe diferencias en las distintas etapas, principalmente en la adolescencia, ya que van a iniciar cambios y desafíos evolutivos a nivel físico, emocional, social y sexual; por lo cual, los adolescentes constituyen una población sumamente importante. Para la Organización Mundial de la Salud, la actividad sexual, es una expresión conductual que se evidencia con el componente erótico, llegando a la relación coital en su punto máximo (4), por lo que se considera un problema relevante, ya que cada vez se inician en edades más tempranas, provocando que las consecuencias se multipliquen, como son: tener mayor número de parejas sexuales, embarazos no deseados o contagio de enfermedades de transmisión sexual, entre otras (13).

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 a 19 años (1), en este período se inicia la actividad sexual de besos y caricias, mediante el enamoramiento, estando presente el deseo y la atracción por la otra persona (14); así mismo, sus sentimientos pueden ser intensos e impulsivos lo que puede causar múltiples problemas si el adolescente no es orientado adecuadamente con relación a su sexualidad; como es, el inicio precoz de las relaciones coitales, que es el grado más avanzado de la actividad sexual (15). Los adolescentes conforman el 16% de la población mundial (16), de los cuales el 31,2% se encuentran en riesgo, ya que inician su actividad sexual en estadios de la vida más temprana, reportándose para el año 2016, promedios de inicio de 13,5 a 16 años, con edades tempranas como 11 años (17); así mismo, en una investigación en España, identificaron que el 24% había empezado con su actividad sexual a los 12 años (18).

En América Latina y el Caribe, los adolescentes conforman el 24% de la población aproximadamente (19), donde el 24,7% de las mujeres iniciaron sus

relaciones coitales antes de los 18 años (20). En una investigación realizada en Chile (2018), encontraron que el 50,1% de los adolescentes empezaron con su actividad sexual antes de los 13 años (5). Por otra parte, en Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 32,4% de la población está conformada por adolescentes; los hallazgos demuestran que inician su actividad sexual en edades más tempranas con escasa o nula información sobre las posibles consecuencias y como evitar las mismas (21). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018, la edad mediana de la primera relación coital fue 18,5 años (22).

El inicio de la actividad sexual, es una expresión conductual normal que se presenta en la etapa de la adolescencia; sin embargo, como lo señala, Rivera S. y Cannoni G. si no se orienta adecuadamente en relación con su sexualidad, provocará una problemática relevante, ya que tienen como consecuencias una serie de riesgos que comprometen el desarrollo psicológico, sexual, educativo y social (15, 23, 24). Por ende, es necesario conocer las habilidades sociales, que proporcionan capacidades y destrezas, ayudando al adolescente en sus relaciones interpersonales, como en su vida sexual (7). Es así, que en Huancayo (2019), se reportó que los adolescentes (25,2%), presentan un nivel alto de actividad sexual y un nivel bajo de habilidades sociales (8). De forma similar, en otro estudio en Huancavelica (2017), obtuvieron que el 64% de los adolescentes presentaron habilidades sociales bajas, de los cuales, el 42% habían iniciado sus relaciones coitales (9); por lo tanto, indica que las habilidades sociales que el adolescente desarrolle, puede estar relacionado con la actividad sexual.

En la ciudad de Cajamarca (2019), se realizó una investigación donde se reportó que el 30% de los adolescentes presentan habilidades sociales bajas (25); en cambio, en cuanto a la actividad sexual, Paredes C. (11), en su investigación reportó que el 52,3% ya había dado inicio a su actividad sexual; sin embargo, en relación con ambas variables juntas no se evidenció ninguna información a nivel local, por lo que se realizó la presente investigación que tuvo como finalidad determinar la relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual en los adolescentes, de la Institución Educativa Toribio Casanova López, Cajamarca, en el año 2021.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes. I.E. Toribio Casanova López. Cajamarca - 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre habilidades sociales e inicio de la actividad sexual en los adolescentes. I.E. Toribio Casanova López. Cajamarca – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente y familiar a la población estudiada de adolescentes.
- Identificar las habilidades sociales según dimensiones (comunicación, toma de decisión, asertividad, autoestima) en los adolescentes.
- Determinar la frecuencia de actividad sexual en los adolescentes.
- Identificar la edad de inicio de la actividad sexual en los adolescentes.
- Establecer las características de la primera relación sexual coital en los adolescentes.
- Determinar la relación entre las dimensiones de habilidades sociales y el inicio de actividad sexual en los adolescentes.
- Determinar la relación entre las dimensiones de habilidades sociales y el inicio de relaciones coitales en los adolescentes.

1.4. Justificación de la investigación

El inicio de la actividad sexual en los adolescentes puede causar problemas de salud pública, porque puede tener múltiples consecuencias, ya sea; social, psicológico, educacional y económico; así mismo, por los estudios encontrados, que reportan un inicio de relación coital en edades más tempranas, es que se realizó la presente investigación. Por ende, es necesario orientar al adolescente sobre su sexualidad, para que su actividad sexual sea saludable y sin riesgos, en donde, el grado que trae más consecuencias son las relaciones coitales, como son: las múltiples parejas sexuales, embarazos no deseados, contagio de Infección de Trasmisión Sexual, que cambiaría la vida del adolescente de forma radical, y también afectaría al sistema de salud, ya que los costos aumentarían, al tratar las complicaciones.

La finalidad del presente estudio fue determinar si existe relación entre habilidades sociales desarrolladas por el adolescente con el inicio de la actividad sexual; basándose en ello, aportar, con los resultados, para la implementación o reorientación de programas que estén dirigidas a mejorar las habilidades sociales del adolescente; de igual manera, a que el personal de salud del primer nivel encargado para la promoción y prevención, especialmente, las y los Obstetras, puedan formular estrategias y así combatir las repercusiones que trae consigo el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes.

Esta investigación contribuye a la comunidad científica con datos estadísticos actualizados, que servirán como información bibliográfica para nuevas investigaciones, además beneficiará a las autoridades para poder actuar ante esta problemática, y motivar a los investigadores a abordar medidas con relación a la adolescencia; así mismo, debido a la existencia de pocos estudios realizados en Cajamarca, es que se realizó la investigación que tuvo como objetivo analizar la relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual en los adolescentes, de la Institución Educativa Toribio Casanova López de Cajamarca en el año 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rojas L. y Claros N. (26), en la investigación, realizada en Bolivia, se basaron en el objetivo de determinar los aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo comprometidos en el embarazo adolescente, fue un estudio de casos y controles. Dando como resultados: el inicio de sus relaciones coitales antes de los 15 años, y en el grupo control, el 72,73% no iniciaron sus relaciones coitales; así mismo, todas las mujeres de la muestra control, conocían sobre los métodos anticonceptivos; en contraste, de que solo el 45,45% conocían del grupo de casos, de los cuales el 81,82% no usó algún método. Concluyendo que, el conocer sobre los métodos anticonceptivos, y el no usarlos; así como, tener más de una pareja sexual en esta etapa son los factores relacionados con el aumento de embarazo adolescente.

Chamba A. (27), en el estudio realizado en Ecuador, planteó como objetivo; Identificar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo adolescente, la población estuvo constituido por 70 adolescentes, fue de tipo descriptivo. Evidenciando que el 10% inicio sus relaciones coitales antes de los 15 años y el 6% a los 12 años; así mismo, recalca que el 64% inició con sus relaciones coitales, donde, el 64% fue por voluntad propia, y el 36% fue en contra. Concluyendo que: el 54% tiene conocimiento de su sexualidad, el 45 % reconoce los métodos anticonceptivos, y el 39% a tenido relaciones coitales sin uso de algún método anticonceptivo.

Royuela P. et al (28), en el estudio realizado en España, se basaron en establecer los factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes, estudio de tipo descriptivo, correlacional. Siendo los resultados: el 20% de los varones iniciaron sus relaciones coitales y el 15,4% fue del sexo femenino. Concluyeron: una asociación relevante entre ingesta de alcohol y sustancias nocivas; así mismo, una comunicación inadecuada con sus padres como factores de riesgo para la precocidad sexual.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Santilla D. y Vásquez L. (29), propusieron el objetivo de establecer la relación entre habilidades psicosociales y el inicio de las relaciones coitales en adolescentes, su metodología fue de corte transversal, descriptiva y correlacional, se realizó en la Institución Educativa “Santa María”- Trujillo. Encontrándose adolescentes con habilidades psicosociales promedio (66,5%); así mismo, asertividad promedio (43,8%), comunicación promedio (69,6%), autoestima alta (59,8%) y toma de decisión promedio (67,5%). El 45,4% de los adolescentes iniciaron con sus relaciones coitales, de los cuales el 76,1% fue del sexo masculino. Estableció una relación importante entre habilidades psicosociales e inicio de relaciones coitales ($p=0.026$).

Rivera N. y Zavaleta G. (30), en el estudio realizado en Trujillo, propusieron como objetivo Identificar la relación entre el Nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en Adolescentes de la Institución Educativa Torres Araujo. Estudio de tipo correlacional y de corte transversal, en una población de 208 adolescentes, de los que, presentó mayor porcentaje lo siguiente: asertividad promedio alto (45,42%), comunicación promedio (31,7%), autoestima promedio bajo (37%), y toma de decisión promedio bajo (30,3%); así mismo, el 35,1% de los adolescentes desarrollaron conductas de riesgo. En conclusión, encontraron relación significativa entre las dos variables ($p=0,00$).

Esta investigación puede apoyar en el análisis y estudio de la variable de habilidades sociales en la dimensión de asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisión.

Caluchi V y Vilca J. (31), en Arequipa, realizaron una investigación que se basó en establecer la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes y los factores asociados, ya sean biológicos y culturales, fue un estudio no experimental, descriptivo. Donde, el 33,6% inició con sus relaciones coitales; de los cuales según la edad el 28,8% inicio entre los 15 a 17 años y el 0,6% a los 13 años; así mismo, según el motivo el 25,3% fue por amor, el 9,5% por influencia de amigas y el 1,7% por su pareja. Según sexo; el 76,7% fueron varones y el 23,3% del sexo opuesto. Concluyeron que los adolescentes iniciaran sus relaciones coitales en mayor porcentajes después de los 17 años, y esta asociado a la mayor edad, sexo masculino, familia constituida por madre y padre y la ingesta de sustancias nocivas.

Choque E. (32), el estudio que realizó, propuso el objetivo de analizar la relación entre edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar en los estudiantes de una Institución Pública de Lima Este. Fue un estudio no experimental – relacional y de corte transversal, realizada en 228 adolescentes. Siendo el inicio de relaciones coitales según el sexo; el 23,2% del sexo femenino y el 35,7% del sexo opuesto; así mismo, según su edad, el 39,4% a los 16 años, el 20,8% a los 15 años y el 8,8% a los 14 años dieron inicio a sus relaciones coitales. Concluyendo que no existe relación entre las variables ($p=0,249$).

Mamani C. (33), en Puno, llevo a cabo su estudio, que se basó en identificar la relación entre habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes, en Juliaca. Fue de diseño descriptivo, de corte transversal y tipo correlacional, con una muestra de 346 adolescentes. Se representó por: asertividad alta (27,4%), comunicación promedio bajo (36,1%), autoestima promedio bajo (34,4%) y toma de decisión promedio (32,2%). Concluyendo que existe correlación entre ambas variables, donde, el 4,9% presentan habilidades sociales promedio y desarrollaron conductas de riesgo; en contraste, el 2,9% de adolescentes con habilidades sociales promedio no lo hicieron.

Condezo D. (34), en su estudio, realizado en Huánuco, propuso identificar los factores influyentes en el inicio de la experiencia sexual en adolescentes, fue de diseño y tipo; descriptivo – comparativo, retrospectivo y de corte transversal. Obtuvieron lo siguiente; sobre quienes ayudaron a tomar la decisión de iniciar sus relaciones coitales: el 75% por sí mismo, 18% por un amigo, 42% por curiosidad, 24% por amor, 34% por influencia de su enamorado. Según la edad en que inicio: el 40% dio inicio a los 14 años y el 52% de 15 a 17 años. Su pareja sexual fue: el 42% con su enamorado, el 16% con su amigo, 26% con un desconocido y el 16% con su vecino, en que condiciones se encontraba el adolescente: el 20% bajo efectos del alcohol, el 6% de drogas, y el 74% sobrio. Concluyendo que existen factores influyentes como son las sustancias nocivas, opinión de otras personas que incitan al inicio de relaciones coitales.

Ccora K. y Montenegro M. (9), en la investigación que realizaron en Huancavelica, en la Institución Educativa Ramon Castilla Marqueso a 214 estudiantes, se plantearon como Objetivo, identificar la relación que existe entre las habilidades sociales e inicio de actividad sexual en los adolescentes de 4º a 5º grado de secundaria. Fue descriptivo – relacional. Encontrando que el 64% de los adolescentes presentaron habilidades sociales bajas, de los cuales el 42% inicio con sus relaciones coitales; en cambio, el 17% de los adolescentes que presentaron habilidades sociales promedio, iniciaron sus relaciones coitales. Concluyeron con una relación significativa entre ambas variables ($p=0,016$)

Zeballos L. (8), en Huancayo, realizó una investigación que se basó en determinar la relación entre Habilidades sociales y actividad sexual en los adolescentes de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión, fue un estudio de diseño aplicada, no experimental y de tipo correlacional. Siendo el 25,2% un nivel bajo de habilidades sociales y un nivel alto de actividad sexual; así mismo, el 8,6% de adolescentes presentaron un nivel alto de habilidades sociales y un nivel alto de actividad sexual, finalmente, el 2% presentaron un nivel bajo de habilidades sociales y un nivel bajo de actividad sexual. Concluyó que existe correlación relevante entre habilidades sociales y actividad sexual en los adolescentes.

Fernández M. (35), en una investigación, realizada en Lima, propuso identificar la relación entre funcionamiento familiar e inicio de relaciones coitales en la Institución Educativa de Ancón. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional. Representado con los siguientes resultados: el 33,68% inició sus relaciones coitales a una edad temprana, donde, el 13,68% inició a los 15 años y el 6,32% a los 14 años. No estableció relación entre ambas variables.

2.1.3. Antecedentes locales

López P. y Mestanza M. (25), realización un estudio en Cajamarca, donde formularon como objetivo establecer la relación entre el clima social, familiar y las habilidades sociales, en una población de 214 adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa privada, fue de enfoque cuantitativa, no experimental, de corte transversal. Encontrando que el 30% de los adolescentes presentaron habilidades sociales bajas, 52% media y 18% un nivel alto-. Concluyendo que existe relación entre clima social, familiar y habilidades sociales.

Cerquín C. (10), en la provincia de Cajabamba, realizó la investigación en adolescentes, que se planteo por objetivo definir la relación entre nivel de conocimiento sobre la sexualidad y el comportamiento sexual de riesgo. Dando los siguientes resultados: el 32,9% fue del sexo femenino, el 64,7% profesa la religión católica; así mismo, el 24,7% inició sus relaciones coitales, iniciando el 15,3% entre los 10 a 14 años; siendo, el 22,4% quienes solo han tenido una pareja, y el 2,3% más de dos parejas. Llegando a la conclusión, que existe relación entre ambas variables.

Paredes C. (11), en la Institución Educativa “Divino Maestro” de Agocucho – Cajamarca, en el año 2019, se planteó como objetivo, identificar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, fue un estudio no experimental, de corte transversal, descriptivo – correlacional. Detallando que el 56,52% de los adolescente se encontraron en el grupo etario de 15 a 19 años, el 52,90% fueron del sexo masculino y el 69,57% profesan la religión católica; así mismo, con respecto a las características reportó que: 30,43% tienen enamorado, de los cuales, el 52,3% inicio su actividad sexual, y

el 9,5% dio inicio a sus relaciones sexuales coitales. Concluyendo que no existe relación entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La adolescencia

La palabra adolescencia, en su significado, proviene del latín, ad: a, y olescere: crecer, lo que conlleva a definir como la condición o desarrollo del crecimiento, por lo que explica que este período es el inicio del proceso de cambios, en la cual, se tiene una duración variable (36). Se representa porque marca el fin de la infancia e inicia la formación de los cimientos para la adultez, empezando por los cambios puberales; así mismo, presentándose desafíos evolutivos a nivel físico, psicológico, emocional, social y sexual, siendo estas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No significa que el adolescente solo se debe adaptar a estos cambios, si no también a formar una independencia tanto psicológica como emocional (37).

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es un período que esta conformado entre los 10 a 19 años, en esta etapa el adolescente alcanza su madurez biológica y sexual; así mismo, buscará también la maduración emocional y social (1).

Se clasifica de la siguiente manera (38, 39):

- Adolescencia temprana (10 a 13 años): en esta sub etapa, se va a caracterizar por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicia con los cambios puberales y caracteres sexuales secundarios, los cuales, provocan muchas preocupaciones, principalmente en relación a su autoestima, ya que, brindan mayor interés a la opinión de sus compañeros. Así mismo, en relación a su conducta, va a dar inicio a muchos cambios, los que buscarán nuevas emociones y autonomía; sin embargo, en relación al desarrollo cognitivo, impera el pensamiento concreto, y el pensamiento abstracto se va adquiriendo (38, 39).

- Adolescencia media (14 a 16 años): esta subetapa, se va a caracterizar por que el adolescente alcanzará su madurez reproductiva, como es: en el caso de las mujeres el desarrollo completo de las mamá y la menarca en la mayoría; sin embargo, en caso de los varones crece el vello facial, y en ambos sexos crece el vello púbico.

En cuanto, al desarrollo emocional del adolescente, en esta subetapa se afirmará su identidad, así como su personalidad; sin embargo, tienen dificultades para ser responsables en cuanto a su sexualidad, fluctuando entre seguridad e inseguridad, por lo que, presentaran un interés por la experimentación sexual. De igual modo, con relación a lo social, buscan compartir más momentos con sus amistades, y se resalta la confrontación con los adultos, como, el compromiso por formar ideales tanto peolíticos, religiosos y sociales. El pensamiento abstracto aumente al igual que su capacidad reflexiva y altruista, e inicia la preocupación por elegir su vocación (39).

- Adolescencia tardía (17 - 19 años): en la presente subetapa se presenta la culminación de la mayor parte del crecimiento y desarrollo, donde, las decisiones que tome será relevante para su perfil educacional y ocupacional, de igual manera, reforzarán las relaciones con su familia, especialmente con sus padres. Así mismo, tendrán un mayor control de sus impulsos, y alcanzaran una maduración de su identidad, como en su vida sexual, su pensamiento se vuelve más formal y se sienten más comprometidos con su pareja, toman más conciencia sobre su futuro y tienen presente sus valores y principios (39).

a. Cambios en los adolescentes

La adolescencia es una etapa en la cual, la relación familiar se encuentra vulnerable, existiendo mayor oportunidad para la separación que el acercamiento; además, se formulan nuevas interrogantes sobre sus principios y actitudes e inicia la búsqueda de la identidad (40).

Asimismo, existen múltiples cambios que condicionan el bienestar del adolescente, entre estos se tiene:

- **Cambios biológicos:**

El crecimiento y desarrollo se produce principalmente en la adolescencia, como es la estatura, peso, las proporciones que cambian las formas corporales. Este inicio se origina por el aumento de las hormonas sexuales, y consecuentemente llevando a la maduración de los órganos sexuales. Entre las características secundarias se encuentran diversos cambios fisiológicos como es el aumento de mamas, ensachamiento de caderas, menarca, su voz se vuelve grave, esto sucede en caso de las mujeres; en cambio, la aparición de vello púbico y axilar, aumento de la masa muscular, cambio de voz (gruesa) y ensanchamiento de hombros, se va a producir en los varones (40).

- **Cambios psicosociales:**

Todos los cambios físicos vividos en este período, van a afectar el aspecto psicosocial que el adolescente haya formado, comprende cuatro puntos importantes: el primer punto es buscar su independencia; en el cual, el adolescente siente un vacío emocional, lo que le conlleva a tener un humor variable; así mismo, se vuelven rebeldes y contradicen en todo a los padres. En un segundo punto es la inseguridad que el adolescente presenta de su imagen corporal; ya que, también inicia el interés sobre la sexualidad en donde su atractivo y el gustarle a los demás se torna relevante para su desarrollo.

Continuando con el tercer punto, se basa en el contacto con el sexo opuesto, ya que son fuertemente emocionales e impulsivos, lo que les conllevan a tomar decisiones inadecuadas, y a adoptar reglas, modas de sus compañeros más cercanos. Finalmente, como último punto, sus ideales son un poco abstractos, tienen objetivos irreales, y van a necesitar una mayor intimidad, los cuales poco a poco, van a ir siendo más reales, sus conductas mejoraran y la relación itrafamiliar será positiva (40).

- **Cambios Sexuales**

Por el desarrollo sexual que se produce en esta etapa, se va a afirmar su identidad de género, con una valoración y confianza propia; sin embargo, no en todos los adolescentes se produce positivamente, y estos cambios pueden

colocarlos en momentos de riesgo provocando consecuencias; así mismo, desean realizarse como un ser sexuado, y vivir su sexualidad a plenitud (40).

b. El cerebro adolescente

Algunos estudios detallan sobre la imagen cerebral, donde, revelan que entre las edades de 5 a 20 años, la sustancia gris se encuentra adelgazada, desde las regiones posteriores hacia la región frontal, la cual, se encarga de funciones relevantes como es la planificación, el razonar y el control de sus impulsos, ya que al madurar tardamente, conlleva a estar en riesgo en muchas oportunidades (41). Sin embargo, mediante su aprendizaje social, pueda que esté capacitado para distinguir los riesgos que pueda correr al tomar algunas decisiones arriesgadas (42).

2.2.2. Factores asociados a la actividad sexual precoz:

- **Edad:**

La adolescencia comprende desde los 10 a 19 años, en el cual van a existir diversos cambios, ya sean físicos, psicológicos, emocionales y sexuales, por lo que el adolescente se puede encontrar vulnerable ante múltiples consecuencias, y por la inseguridad presente, puede tomar decisiones inadecuadas. La adolescencia se divide en tres subetapas; subetapa temprana (10-13 años), media (14-16 años), tardía (17-19 años), en las cuales se van a producir diferentes cambios, en donde se evidencia principalmente en las subetapas temprana y media el alejamiento de los padres, interés por los pares e inseguridades (39).
- **Sexo:**

Viene a ser la característica física que diferencia a las mujeres de los hombres o viceversa (1), para el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, explica que en la cultura todavía continua el machismo, y es una determinante para que el inicio precoz de la relación coital se justifique en los varones (43).
- **Tipo de familia:** se entiende como un grupo social organizado conformado por individuos relacionados por la consanguinidad, adopción o afinidad (44). Según la Organización Panamericana de Salud, la familia es el

sistema funcional, que busca promover el bienestar y desarrollo de cada individuo, por lo que es fundamental para fortalecer al adolescente (45).

Se clasifica de la siguiente forma (45):

- Nuclear: formado por ambos padres e hijos.
 - o Familias precoces: nuevas familias con su pareja, la cual se considera también como uniones tempranas, se la denomina así porque la unión se realiza antes de los 18 años.
- Extensa: formado por ambos padres e hijos, más otros familiares cercanos.
- Monoparental: formado por un padre, ya sea la mamá o el papá y los hijos.
- Unipersonal: formado por una persona.
- Religión:

Rincon R. (46), fundamenta que la religión es significativa en la civilización desde el inicio de la cultura, ya que ayuda a la persona a encontrar el sentido a la vida y a fortalecer su espíritu, mediante la formación de círculos sociales y creencias basadas en una deidad que es el creador de todo, por lo que, esas creencias son transmitidas de generación en generación, las cuales apoyan al adolescente a poder pertenecer a un grupo sin tener factores de riesgo.
- Traslado de colegio:

Peyró P (47), explica que el cambio de lugar puede causar estrés y ansiedad, en cualquier etapa de la vida, pero es más evidente en la etapa de la adolescencia, ya que, en este período, el adolescente se va a encontrar vulnerable, preocupado por su imagen, y sobre todo por la opinión de sus pares.
- Ocupación: se considera como el conjunto de obligaciones, tareas y funciones que el individuo realice. En el caso de que el adolescente estudie y trabaje, indicaría que es un factor de riesgo para que pueda dejar de estudiar, y por ende la mayoría formaría su familia en una edad temprana (48).
- Tipo de permisibilidad de los padres hacia sus hijos: se basa en el grado de confianza, libertad y el establecer normas y reglas para sus hijos (49).

- Condicionada: ofrecen apoyo y diálogo a sus hijos, así mismo establecen límites y reglas, las cuales mediante el razonamiento llegan a un acuerdo. Puede repercutir en su toma de decisión, en su autoestima, ya que presentaría una categoría alta, el cual sería óptimo para el desarrollo del adolescente, así mismo, apoyaría a ser perseverante, a controlar sus impulsos y a saber cuáles son sus límites (49).
- No permisiva: son padres muy exigentes, y se niegan al diálogo, son exigentes y severos, tienen muchas reglas, así mismo, exigen obediencia y autoridad. Puede repercutir en cuanto a su autoestima, presentando una categoría baja, así mismo pueden desarrollar una conducta agresiva, y tener problemas al relacionarse con su entorno (49).
- Permisibilidad extrema: padres cariñosos, no establecen límites, les brinda una libertad excesiva, las cuales pueden repercutir en su desarrollo personal, presentando una autoestima alta, pero, presentan poca tolerancia, poca paciencia, y aunque sean más independientes, van a tener problemas para controlar sus impulsos (49).

2.2.3. Actividad sexual en el adolescente

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de salud (4), la actividad sexual se presenta mediante una expresión conductual de la sexualidad, siendo el más evidente el componente erótico, el cual se basa en sentir respuestas emocionales que provocan los fenómenos físicos, percibidos como deseo sexual, excitación y orgasmo. Por lo que las relaciones sexuales coitales se evidencia en un punto máximo, como actividad sexual.

2.2.2.1. Clasificación de la actividad sexual según grados de petting:

Para la Organización Mundial de la Salud, en la adolescencia se puede identificar una progresión definida de comportamientos secuenciales, que se evidencian en forma romántica y se clasifican según los grados de petting (50):

- Petting 0: significa que no ha existido ningún contacto físico con su pareja, como son besos, caricias, abrazos o tomarse de la mano, los cuales mayormente inician cuando ya se tiene un enamorado.
- Petting I: este grado ya es más avanzado, donde inicia el contacto físico con su pareja como es besarse, tomarse de la mano, acariciarse o abrazarse.
- Petting II: en el presente grado, se evidenciará mediante quienes han iniciado con su pareja a besarse o acariciarse diferentes partes del cuerpo como son las mamas o los genitales por encima de la ropa, para satisfacerse emocionalmente.
- Petting III: este grado es considera una conducta anticipadora, la cual se presenta como caricias o besos de las mamas o genitales por debajo de la ropa con su pareja, que viene a ser un punto clave para dar inicio a sus relaciones coitales; sin embargo también se considera el sexo oral.
- Petting IV: este grado es el más avanzado de la actividad sexual, y puede provocar múltiples consecuencias como son: embarazos no deseados, contagios de infecciones de transmisión sexual, entre otros. Se fundamenta en la penetración; es decir; en la relación sexual coital.

2.2.2.3. Intención de conducta sexual en adolescentes.

Para Connani G. et al (2015), clasifica la actividad sexual según su conducta, las cuales, a modificado de Miller y Cols, con la intención de implementar programas de prevención, son (50,51):

- Postergadoras: adolescente que nunca ha tenido relaciones sexuales coitales, pueden presentar grados de petting 0, I y II.
- Anticipadoras: presentan una probabilidad de iniciarse en los próximos seis meses, frecuentemente se presenta en el grado III, el cual es un comportamiento de riesgo.
- Activa:
 - Pareja única: adolescente que han iniciado coito vaginal y reportan solo una pareja.
 - Múltiples parejas: Adolescente que reporta más de una pareja sexual.

2.2.3. Habilidades sociales

Las habilidades sociales se pueden precisar como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que permiten relacionarse con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar sus sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas (7).

Teoría de Bandura

Según Jara M. et al (52), es relevante hacer énfasis en la teoría de aprendizaje social, ya que la personalidad es el conjunto de información adquirida a lo largo de la vida, y que según los antecedentes que se tengan, si sus efectos han sido positivos refuerzan el conducta del adolescente, por otro lado, este busca un modelo a seguir.

2.2.3.1. Clasificación de las habilidades sociales

a. Comunicación:

Según Barrios (53), la comunicación es una habilidad en la cual el ser humano se puede expresar adecuadamente con su entorno, tanto, para dar información como para recibirla; sin embargo, en la etapa de la adolescencia, se va a encontrar vulnerable, e inicia a variar, ya que, por múltiples ambigüedades y silencios, provoca que la relación hacía su papá o mamá se deteriore; de igual modo, demora para poder reforzarse, es por este motivo que los padres consideran que esta etapa trae consigo conflictos y disputas. La comunicación no solo de deteriora hacía los padres si no también a todas las personas adultas que vean como autoridad. Por lo cual, esto influiría en la poca o nula información sobre su sexualidad y sobre los riesgos que trae consigo el inicio precoz de las relaciones sexuales coitales.

2.2.3.2. Autoestima:

Para Diaz D. et al (54), el autoestima es la estima que se tiene de uno mismo, la cual se derralla principalente en la infancia; sin embargo, cuando atraviesa la adolescencia, puede provocar una inestabilidad, ya que, por todos lo cambios

sufridos, el adolescente se puede ver inseguro en cuanto a su atractivo; así mismo, también se debe a la búsqueda de su identidad e interacción social.

Una adecuada formación de la autoestima conlleva al crecimiento de adolescentes estables, sanos y con herramientas adecuadas para asumir cambios propios del período evolutivo. Varias investigaciones han corroborado que la autoestima tiende a debilitarse en esta etapa, como consecuencia de los cambios puberales, cognitivos y del contexto escolar. La baja autoestima en los adolescentes es un factor de riesgo para la aparición de problemas psicológicos y sociales.

Pero a la vez, como se sabe, el adolescente se encuentra en múltiples cambios, los cuales puede hacer que disminuya o aumente su autoestima, y si disminuye le puede llevar a ser una persona fácilmente influenciable por su entorno, y por ende terminar con consecuencias que afectan su calidad de vida (54).

2.2.3.3. Toma de decisión:

Acuña I. et al (55), considera que la toma de decisión, es la habilidad que el ser humano tiene para poder decidir de manera libre e independiente para poder sobrevivir con sus propios medios. El lado biológico toma gran importancia con relación a este punto, ya que, el sistema nervioso central va a atravesar diversos cambios los que influyen en modificaciones funcionales, conductuales y psicológicas. Por lo que, en la etapa adolescente, esta habilidad será variable.

Así mismo, en la adolescencia, suelen tomar decisiones arriesgadas, y esto puede ser a una maduración desigual entre el control afectivo y cognitivo; ya que, ejercer control cognitivo sobre la conducta madura primero, apoyándolo a que razonen y consideren lógicamente las consecuencias de sus acciones. Sin embargo, el control afectivo madura más tarde, por lo que la capacidad para inhibir los impulsos que buscan una satisfacción a corto o mediano plazo no es completa. Ello explica por qué los adolescentes pueden evaluar las consecuencias de las decisiones que van a tomar y, aun así, optar por aquellas que son más arriesgadas (55).

Para Ortiz I. (56), la adolescencia es un período complicado, en donde, tienen que tomar una serie de decisiones relevantes que van a repercutir en el futuro de las y los adolescentes. A veces, no son conscientes de que todavía son muy

jóvenes para poder tomarlas, ya que, están en un momento evolutivo muy vulnerable, buscando su identidad. Por lo cual pueden tomar decisiones inadecuadas que afectan la vida del adolescente drásticamente.

2.2.3.4. Asertividad:

La asertividad es la habilidad para expresar deseos, creencias, y opiniones, así como, también establecer límites de manera directa, honesta y oportuna, respetándose a uno mismo y a su entorno. García y Magaz, citados por Ayvar (2016), consideran que es la cualidad donde prima el respeto y amor a uno mismo, basándose en sus valores y principios para tomar decisiones en cuanto a la interacción de su entorno y de su sexualidad. Asimismo, lo contrario de la conducta asertiva, sería la conducta agresiva, manipuladora y pasiva (57).

Para Perez L. (58), la conducta asertiva es una capacidad de decir sin miedo lo que uno siente, teniendo en cuenta cómo hacerlo y por qué, examinando la situación y llevando a cabo la mejor reacción ante el problema, la cual dará satisfacción tanto al individuo, como a los que participan en los sucesos. Esto muestra que, si el adolescente no actúa asertivamente, cuando está en desacuerdo con algún comportamiento o decisión que se le proponga, puede terminar en consecuencias no deseadas que afectaran su vida.

2.3. Hipótesis

Ha: Existe relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes. I.E. Toribio Casanova López. Cajamarca – 2021.

Ho: No existe relación entre habilidades sociales e inicio de la actividad sexual en adolescentes. I.E. Toribio Casanova López. Cajamarca – 2021.

2.4. Variables

2.4.1. Variable 1: Habilidades sociales.

2.4.2. Variable 2: Inicio de actividad sexual.

2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Habilidades sociales	Las habilidades sociales se pueden definir como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que permiten relacionarse con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar los sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas (33).	Se realizará mediante el test de habilidades sociales, que mide la: comunicación, autoestima, toma de decisión y asertividad. Creado por Emil Coccaro y usado por el Ministerio de Salud (59)	Asertividad	<ul style="list-style-type: none"> - Muy alto (50 a más) - Alto (45 - 49) - Promedio alto (42 - 44) - Promedio (39 - 41) - Promedio bajo (33 - 38) - Bajo (20 - 32) - Muy bajo (0 - 20) 	Ordinal
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Muy alto (40 a más) - Alto (36 - 39) - Promedio alto (33 - 35) - Promedio (30 - 32) - Promedio bajo (25 - 29) - Bajo (19 - 24) - Muy bajo (menor a 19) 	Ordinal
			Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Muy alto (55 a más) - Alto (51 a 54) - Promedio alto (47 a 50) - Promedio (42 - 46) - Promedio bajo (35 - 41) - Bajo (21 - 34) - Muy bajo (menor a 21) 	Ordinal
			Toma de decisión	<ul style="list-style-type: none"> - Muy alto (41 a más) - Alto (37 - 40) - Promedio alto (34 a 36) - Promedio (30 - 33) - Promedio bajo (25 - 29) - Bajo (16 - 24) - Muy bajo (menor a 16) 	Ordinal

Inicio de Actividad sexual	La actividad sexual es una expresión conductual de la persona donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente, que se basa en fenómenos físicos para satisfacerse emocionalmente, en el cual prima el inicio de relaciones coitales (4).	Será determinada por una serie de preguntas las cuales decidirán, si ya inicio su actividad sexual o no. Será evaluado según el grado de petting (50).	Grado 0: no existe contacto físico (no besos, abrazos, tomarse de la mano).	- Si - No	Nominal
			Grado I: inicia el contacto físico, donde hay besos, abrazos.	- Si - No	Nominal
			Grado II: Si se han acariciado diferentes partes del cuerpo por encima de la ropa, ya sea senos o genitales.	- Si - No	Nominal
			Grado III: Si se han acariciado diferentes partes del cuerpo bajo de la ropa ya sea senos o genitales.	- Si - No	Nominal
			Grado IV: inicio de relaciones sexuales coitales.	- Si - No	Nominal

CAPÍTULO III

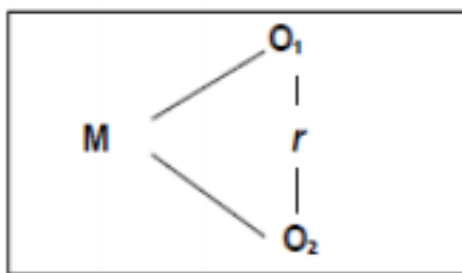
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de diseño y tipo:

- **No experimental**, porque no se manipuló ninguna de las variables, y se observó los datos encontrados tal como se dieron para analizarlos (60).
- **De corte transversal**, porque el estudio se efectuó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo y se realizó en una población definida (60).
- **Descriptivo**, ya que, se describió a las dimensiones de las habilidades sociales y el inicio de la actividad sexual en los adolescentes (60).
- **Correlacional**, permitió conocer la relación entre las habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes, en la “I.E. Toribio Casanova López”, 2021 (60).

Esquema del diseño correlacional:



Donde:

M = Adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López.

O₁ = Habilidades sociales.

O₂ = Actividad sexual.

R = Asociación ente las variables.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio:

La presente investigación se efectuó en la I.E. “Toribio Casanova López” N° 82012, la cual está situado en el departamento, provincia y distrito de Cajamarca, en el Jr. Dos de Mayo N° 585 fue creada el 23 de setiembre de 1905, y en el año 2002, se efectuó, las gestiones necesarias para ampliar su servicio, de nivel primario a nivel secundario, siendo aceptado para el 07 de marzo del 2003. Se encuentra Administrado por: un Director General encargado del Nivel primario, y el Sub Director se encarga del Nivel secundario, el cual tiene 15 secciones (61, 62).

3.2.2. Población:

La población estuvo conformado por los Adolescentes de la I.E. “Toribio Casanova López”, del quinto grado, constituido con una población de 75 alumnos.

Sección	Cantidad de alumnos
“A”	25
“B”	25
“C”	25
Total	75

3.3. Muestra

3.3.1. Tamaño de la muestra

La muestra fue el universo, ya que, existió la accesibilidad a la totalidad de cada sección del quinto grado de la I.E. Toribio Casanova López.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adolescentes, matriculados en el año 2022, en el quinto grado del nivel secundario de la I.E. “Toribio Casanova López”.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

Los adolescentes del estudio cumplieron con los siguientes criterios para ser incluidos en el mismo:

- Adolescentes del nivel secundario, que cursan el 5° grado de la I.E. “Toribio Casanova López”
- Adolescentes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.
- Adolescentes en pleno uso de sus facultades mentales.
- Adolescentes que cuentan con la autorización de sus padres.

3.5.2. Criterios exclusión:

- Adolescentes que no contestaron la encuesta en su totalidad.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía: Es la libertad que tiene el individuo para poder decidir y poder regirse a las reglas que crea provechosas (63), en la presente investigación se tomó importancia sobre las opiniones vertidas por los adolescentes del quinto grado de la I.E. “Toribio Casanova López”.

No maleficencia: Es la obligación que tiene el profesional de no hacer daño intencionalmente (64), la información se obtuvo sin dañar a los adolescentes, luego de que firmen el consentimiento informado para el test y cuestionario de obtención de datos.

Consentimiento informado: se basa en la información que se le brinda al individuo que debe estar mentalmente competente, para que pueda comprender la naturaleza de los procedimientos, y sobre cuales serían los riesgos y beneficios (65). En la presente investigación primero los adolescentes fueron informados en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la

investigación, se les solicitó la firma del consentimiento informado por sus padres, ya que ellos son menores de edad.

Privacidad: es la protección de los datos que el individuo confía al personal de salud para no ser expuestos (66), se respetó el anonimato del adolescente, desde el inicio de la investigación, hasta el final.

Justicia: Según Rawls, es la necesidad de edificar una pauta de repartición equitativa de las ventajas y desventajas de la cooperación social, y así disminuir las oposiciones y diferencias (67), por lo que en la investigación se brindó a cada uno de los adolescentes un trato de equidad, privacidad, anonimato y confidencialidad.

Confidencialidad: Es lo que se hace o dice en confianza, y se pide o informa de que sea un secreto, lo cual no se divulgará (68). La información obtenida de cada adolescente, no será revelada, se utilizó solo para fines de investigación

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

El presente estudio se realizó de la siguiente forma, en una primera fase se solicitó la autorización al director de la I.E. "Toribio Casanova López". En un segundo momento, se les entregó un consentimiento informado, para que sea firmado por los padres de cada adolescente que forme parte de la investigación.

En un tercer momento, se coordinó con los docentes de tutoría de quinto año de la I.E. Toribio Casanova López y se procedió a pasar por las aulas de cada grado, para realizar el llenado del instrumento. Una vez ya recolectado toda la información, se procedió a la tabulación y análisis de datos, que fueron resumidas en tablas estadísticas. Finalmente, se efectuó la interpretación de los resultados, sumado a contrastar con los antecedentes pertinentes.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. En general se usaron dos instrumentos; el test de Habilidades sociales creado por Coccoaro Emil y un cuestionario de actividad sexual formulado por la autora, estos instrumentos fueron validados para su uso.

Descripción del instrumento:

3.8.1. Ficha de recolección de los datos generales

En el cuestionario de datos generales, se recolectó datos importantes para caracterizar a la población, presenta características sociales del adolescente como: edad, sexo, religión, repetición de grado, ocupación. Además, se incluyen características demográficas, como es, el traslado de institución, y finalmente se considera ítems familiares como son; el tipo de familia y el tipo de permisibilidad que los adolescentes perciben de sus padres.

3.8.2 Test de las habilidades sociales:

Es un instrumento realizado para medir las habilidades sociales (Coccoaro E. 2005), contiene 42 ítems de los cuales se dividen en (59):

Asertividad: se evalúan en los ítems del 1 a la 12, teniendo un puntaje de 1 a 5 cada ítem.

Comunicación: los ítems del 13 al 21, teniendo un puntaje de 1 a 5 cada ítem.

Autoestima: los ítems del 22 al 33, teniendo un puntaje de 1 a 5 cada ítem. El resultado nos indicará; si la autoestima es: muy alta, alta, promedio, baja o muy baja en el adolescente.

Toma de decisión: de la 34 a la 42, teniendo un puntaje de 1 a 5 cada ítem.

Dividiéndose cada dimensión en siete categorías.

Categorías de las habilidades sociales

Categorías	Puntaje de Asertividad	Puntaje de Comunicación	Puntaje de Autoestima	Puntaje de Toma de decisión	Total
Muy bajo	0 a 20	Menor a 19	Menor a 21	Menor a 16	Menor a 88
Bajo	20 a 32	19 a 24	21 a 34	16 a 24	88 a 126
Promedio bajo	33 a 38	25 a 29	35 a 41	25 a 29	127 a 141
Promedio	39 a 41	30 a 32	42 a 46	30 a 33	142 a 151
Promedio alto	42 a 44	33 a 35	47 a 50	34 a 36	152 a 161
Alto	45 a 49	36 a 39	51 a 54	37 a 40	162 a 173
Muy alto	50 a más	40 a más	55 a más	41 a más	174 a más

Fuente: Ministerio de salud.

3.8.3. Cuestionario de actividad sexual:

En la actividad sexual se evaluó mediante 5 preguntas las cuales mostrarán si existe actividad sexual o no, este instrumento fue diseñado teniendo en cuenta los grados de petting (50).

Presentan los siguientes criterios:

- Petting 0: No existe ningún tipo de contacto físico con su pareja. (ítem 4.1).
- Petting 1: existe el contacto físico de besos y abrazos (los ítems 4.2).
- Petting 2: inicia los besos y caricias de pechos y/o genitales sobre la ropa (el ítem 4.3).

- Petting 3: se presenta mediante, el inicio de besos y caricias de mamas y genitales por debajo de la ropa (ítem 4.4).
- Petting 4: este es el grado más avanzado, lo que indica que ya inicio sus relaciones coitales(el ítem 4.5).

Inicio de relaciones sexuales coitales (Ítem 5):

- Si
- No

3.9. Validez y confiabilidad

Validez:

Se validó mediante el juicio de expertos, con cuatro expertos, considerándose a dos obstetras con experiencia en este tema y a dos psicólogos, para lo que se realizó el coeficiente “V” de Aiken, este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que tenga un valor más elevado, mayor validez tendrá el ítem, siendo válido para mayor de 0,75 (69). En la presente investigación se obtuvo los siguientes resultados según el coeficiente de validez de “V” Aiken; 0,98 para la ficha de recolección de los datos (anexo 02), 0,99 para el test de Habilidades Sociales (anexo 03) y 0,99 para el cuestionario de actividad sexual (anexo 04).

Confiabilidad:

En este aspecto, para obtener el valor de confiabilidad del cuestionario de la recolección de datos, el test de habilidades sociales y el cuestionario de inicio de actividad sexual, se procedió a realizar lo siguiente:

- **Prueba piloto:** se realizó una prueba piloto a 25 adolescentes, con características similares a la población de estudio, esta prueba apoyó a la investigación para modificar algunas preguntas de acuerdo a la situación actual de los adolescentes.
- **Prueba estadística:** se consideró para la fiabilidad usar el SPSS y de confiabilidad el Alpha de Cronbach, dando como resultado, para habilidades sociales de 0,851 y para el cuestionario de inicio de actividad sexual, siendo el 0,81 (anexo 05), esto muestra que la confiabilidad es buena y por ende es un instrumento confiable (70).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Después de haber seleccionado todos los datos necesarios, el procesamiento se realizó de forma manual, así mismo, el procesamiento electrónico de la información se efectuó a través del Programa IBM SPSS Versión 27, Microsoft Word 2013 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas y gráficos estadísticos.

Consecuentemente, se utilizó la prueba del Chi cuadrado, válida para determinar asociación estadística entre las habilidades sociales e inicio de actividad sexual, considerando un valor de $p \leq 0,05$ como un valor de asociación significativa.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

- **Fase descriptiva:** Consistió en describir los resultados relevantes de habilidades sociales e inicio de actividad sexual en los adolescentes de la I.E. “Toribio Casanova López” y se contrastó con antecedentes y teorías.
- **Fase inferencial:** Para comprobar la hipótesis se empleó el chi cuadrado, y así, verificar la significancia estadística entre Habilidades Sociales e inicio de actividad sexual.

3.11. Control de calidad de datos

Para la calidad de datos, se basó en la verificación de los instrumentos mediante el criterio de cada juez según su larga experiencia, así mismo con la prueba piloto, en la cual, se confirmó que los instrumentos son válidos y confiables. Igualmente, se asume que los resultados presentan un 95% de confiabilidad, ya que han sido recolectados por la misma investigadora.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 01. Características sociodemográficas y familiares de los adolescentes de la I. E. Toribio Casanova López. Cajamarca- 2021.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES	N°	%
EDAD		
15 años	4	5,3
16 años	38	50,7
17 años	33	44,0
SEXO		
Femenino	47	62,7
Masculino	28	37,3
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	41	54,7
- Precoces	2	2,7
Extensa	7	9,3
Monoparental	18	24,0
Unipersonal	9	12,0
RELIGIÓN		
Católico	27	36,0
Adventista y Evangélico	37	49,3
Ninguno	11	14,7
TRASLADO DE COLEGIO		
Si	26	34,7
No	49	65,3
OCUPACIÓN		
Estudia	56	74,7
Estudia y trabaja	19	25,3
TIPO DE PERMISIBILIDAD DE LOS PADRES		
Condicionada	33	44,0
No permisiva	16	21,3
Tolerancia excesiva	26	34,7
TOTAL	75	100,0

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos generales.

En la presente tabla, se detalla las características sociodemográficas y familiares de la muestra investigada, la cual estuvo constituida por 75 adolescentes entre las edades de 15 a 17 años, que cursaban el 5° grado de secundaria de la Institución Educativa “Toribio Casanova López”. Con respecto a la *edad*, predominaron con el 50,7% los adolescentes de 16 años, seguido del 44% que tenían 17 años y en menor frecuencia los adolescentes de 15 años, obteniendo una edad promedio de 16,4 años de edad. Con relación al *sexo*, se encontró un 62,7% del sexo femenino y un 37,3% masculino. El *tipo de familia*, con mayor frecuencia, fue la familia nuclear, con 54,7%, el cual se subdivide en *familias precoces*, que son las nuevas familias formadas por los adolescentes, donde existió un 2,7%; en segundo lugar, el tipo de familia monoparental con 24% y en porcentajes minoritarios el tipo de familia unipersonal y extensa, representados por el 12%, 9,3% y 2,7%, respectivamente.

Del mismo modo, la característica de la *religión*, permitió evidenciar que los adolescentes profesaban predominantemente las religiones adventista y evangélica con el 49,3%; seguido de la religión católica con el 36% y no pertenecían a alguna religión, el 14,7%. Con relación al *traslado de colegio* del adolescente, se evidenció que el 65,3% permaneció desde el 1° grado; a diferencia, del 34,7% que fueron provenientes de otras Instituciones Educativas. Así mismo, la *ocupación* de los adolescentes, de mayor predominio, fue el estudio, con el 74,7%, y con un porcentaje minoritario se evidenció que estudiaban y trabajaban, con el 25,3%. Finalmente, según el tipo de *permisibilidad* de los padres que los adolescentes perciben, estuvo representada por la permisibilidad condicionada con el 44%, seguido de la tolerancia excesiva con el 34,7% y en menor porcentaje del 21,3% es no permisiva.

Tabla 02. Habilidades sociales según dimensiones en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca – 2021.

DIMENSION: HABILIDADES SOCIALES	MUY ALTO		ALTO		PROMEDIO ALTO		PROMEDIO		PROMEDIO BAJO		BAJO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HABILIDADES SOCIALES EN GENERAL	2	2,7	11	14,7	17	22,7	23	30,7	18	24,0	4	5,3
ASERTIVIDAD	4	5,3	20	26,7	22	29,3	17	22,7	10	13,3	2	2,7
COMUNICACIÓN	2	2,7	9	12,0	12	16,0	24	32,0	18	24,0	10	13,3
AUTOESTIMA	4	5,3	8	10,7	23	30,7	23	30,7	15	20,0	2	2,7
TOMA DE DECISIÓN	2	2,7	11	14,7	17	22,7	23	30,7	18	24,0	4	5,3

Fuente: Elaborado por Coccaro E. Usado por el Ministerio de Salud. Test de habilidades sociales.

En relación a las *Habilidades Sociales en general*, los adolescentes presentaron: categoría promedio 30,7%, promedio bajo 24%, promedio alto 22,7%, y en los que presentaron porcentajes minoritarios estuvo presente: alto, bajo y muy alto con el 14,7%; 5,3% y 2,7%, respectivamente.

Y con respecto a las cuatro dimensiones de las habilidades sociales, se detalla: en la dimensión de *asertividad*, predomina la categoría promedio alto con el 29,3%; alto un 26,7%; promedio 22,7%; a diferencia del promedio bajo, muy alto y bajo que estuvieron representados por 13,3%; 5,3% y 2,7%, respectivamente, siendo las categorías menos frecuentes. Por otro lado, en la dimensión de *comunicación* se encontró: promedio con 32%; promedio bajo con 24%; promedio alto con 16% y en porcentajes minoritarios se tiene bajo, alto y muy alto (13,3%; 12% y 2,7% respectivamente).

Así mismo, en la dimensión de *autoestima* se expone que tanto el promedio alto como promedio presentan 30,7%; seguido del promedio bajo con 20%; alto con 10,7%; muy alto con 5,3% y bajo con 2,7%. Finalmente, la dimensión de *toma de decisión* presentó lo siguiente; promedio 30,7%, promedio bajo con 24%, promedio alto con 22,7%, alto con 14,7%, bajo con 5,3% y muy alto con 2,7%.

Tabla 03. Inicio de actividad sexual según grados de petting en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca – 2021.

ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN GRADOS DE PETTING	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
GRADO 0 (no contacto físico)	14	18,7	61	81,3	75	100,0
GRADO I (besos y abrazos)	61	81,3	14	18,7	75	100,0
GRADO II (caricias por encima de la ropa de mamas y genitales)	37	49,3	38	50,7	75	100,0
GRADO III (besos y caricias debajo de la ropa de mamas y genitales)	27	36,0	48	64,0	75	100,0
GRADO IV (inicio de relaciones sexuales coitales)	26	34,7	49	65,3	75	100,0

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario de Actividad Sexual.

En la presente tabla, se puntualizó la *actividad sexual en los adolescentes según los grados de Petting*, en donde el *grado 0*, se representó con el 18,7% de adolescentes, quienes no tuvieron ningún contacto físico; en cambio, en el *grado I*, se presentó el 81,3%; en donde, existió contacto con su pareja de besos, caricias y abrazos; continuando, con el *grado II*, el 49,3% de adolescentes experimentó caricias con su pareja por encima de la ropa las mamas y genitales; el siguiente es el *grado III*, representado con el 36% de adolescentes que realizaron caricias con su pareja debajo de la ropa las mamas y genitales; finalmente, el *grado IV*, estuvo representado por el 34,7% que inició sus relaciones sexuales coitales.

Tabla 04. Edad de inicio de la actividad sexual según sexo en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca – 2021.

EDAD	FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	N°	%
10- 13 años	15	24,6	17	27,9
14-16 años	19	31,1	9	14,8
17 años	0	0,0	1	1,6
\bar{x} =13,0 años				
TOTAL	34	55,7	27	44,3

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario de Actividad sexual.

En la presente tabla se especificó la *edad de inicio de actividad sexual según sexo*, donde las edades de 10 a 13 años (adolescencia temprana), iniciaron con su actividad sexual, con el 52,5%, donde está representado por el sexo masculino, siendo el 27,9% y el sexo opuesto, con el 24,6%. Así mismo, entre los 14 a 16 años (adolescencia media), se evidenció que el 45,9% dio inicio a su actividad sexual, en donde prima con mayor porcentaje al sexo femenino, con el 31,1% y para el sexo opuesto, el 14,8%. En cambio, en la edad de 17 años, está representado por el sexo masculino con el 1,6%.

Tabla 05. Características del inicio de la relación sexual coital en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca – 2021.

CARACTERÍSTICAS DEL INICIO DE LA RELACIÓN SEXUAL COITAL	Nº	%
EDAD DE INICIO		
12-13 años	5	19,2
14 - 16 años	19	73,1
17 años	2	7,6
\bar{x} =15,0 años		
SEXO		
Masculino	14	53,8
Femenino	12	46,2
PRIMERA PAREJA SEXUAL		
Amigo(a)	4	15,4
Conocido (a)	1	3,8
Desconocido (a)	1	3,8
Enamorado (a)	20	76,9
MOTIVO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL		
Alcohol	1	3,8
Amor	21	80,8
Dinero	1	3,8
Influencia de otros	2	7,7
La obligaron	1	3,8
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL		
No	14	53,8
Si	12	46,2
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES HASTA LA ACTUALIDAD		
Única	13	50,0
Múltiple (más de 2)	13	50,0
Total	26	100,0

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario de Actividad sexual.

En la actual tabla, se detalla las *características sobresalientes del inicio de la relación sexual coital*; en un primer punto se presenta la *edad de inicio de sus relaciones coitales*, en el grupo etario de 14 a 16 años, con el 73,1%; continúa las edades de 12 a 13 años, con el 19,2%, y en porcentaje minoritario se encontraría los adolescentes que iniciaron a los 17 años, con el 7,6%, según sexo, el predominio fue por el sexo masculino, con el 53,8%, y el sexo opuesto, con el 46,2%. En general, se obtuvo una edad promedio de 15 años, que iniciaron sus relaciones coitales.

Con relación a la *primera pareja sexual coital* de la o el adolescente, el 76,9% fue con su enamorado(a), el 15,4% con un amigo(a) y en menores porcentajes la primera pareja sexual fue con un conocido(a) y desconocido(a) con el 3,8% para cada uno. Los *motivos*, principalmente relacionados con esto, fueron: el 80,8% por amor, el 7,7% por influencia de otros, el 3,8% por el consumo de alcohol, el 3,8% por intercambio de dinero y obligaron a la o el adolescente a tener relaciones sexuales coitales un 3,8%.

Seguidamente, con respecto al uso de *métodos anticonceptivos* en su primera relación sexual coital, se evidenció que; el 53,8% no usó ningún método, a diferencia, del 46,2% que si se protegió. Finalmente, con relación al *número de parejas sexuales coitales* que tuvieron hasta la actualidad, se presentó; que tanto pareja única como para múltiple se representó el 50,0%.

Tabla 06. Dimensiones de habilidades sociales e inicio de actividad sexual en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca – 2021.

HABILIDADES SEGÚN DIMENSIONES	INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL				Chi-cuadrado
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	
HABILIDADES SOCIALES EN GENERAL					
Muy alto	2	2,7	0	0,0	X²= 7,17 p= 0,21
Alto	15	20,0	3	4,0	
Promedio Alto	14	18,7	1	1,3	
Promedio	12	16,0	7	9,3	
Promedio bajo	16	21,3	2	2,7	
Bajo	2	2,7	1	1,3	
ASERTIVIDAD					
Muy alto	4	5,3	0	0,0	X²= 2,31 p= 0,805
Alto	15	20,0	5	6,7	
Promedio Alto	19	25,3	3	4,0	
Promedi,o	13	17,3	4	5,3	
Promedio bajo	9	12,0	2	2,7	
Bajo	1	1,3	0	0,0	
COMUNICACIÓN					
Muy alto	2	2,7	0	0,0	X²= 3,26 p= 0,660
Alto	8	10,7	1	1,3	
Promedio Alto	8	10,7	4	5,3	
Promedio	21	28,0	3	4,0	
Promedio bajo	14	18,7	4	5,3	
Bajo	8	10,7	2	2,7	
AUTOESTIMA					
Muy alto	4	5,3	0	0,0	X²= 8,44 p= 0,134
Alto	7	9,3	1	1,3	
Promedio Alto	21	28,0	2	2,7	
Promedio	19	25,3	4	5,3	
Promedio bajo	9	12,0	6	8,0	
Bajo	1	1,3	1	1,3	
TOMA DE DECISIÓN					
Muy alto	2	2,7	0	0,0	X²= 6,30 p= 0,278
Alto	10	13,3	2	2,7	
Promedio Alto	11	14,7	5	6,7	
Promedio	21	28,0	2	2,7	
Promedio bajo	15	20,0	3	4,0	
Bajo	2	2,7	2	2,7	
Total	61	81,3	14	18,7	

Fuente: Test de Habilidades sociales elaborado por Cocco E. y el cuestionario de Actividad sexual elaborado por la autora.

En la presente tabla se presenta la relación entre *las habilidades sociales y el inicio de la actividad sexual*, acotando que el 81,3% de los adolescentes ya inició su actividad sexual, representado por el grado de Petting I. Los adolescentes que iniciaron su actividad sexual presentan habilidades sociales promedio bajas, con el 21,3%, y en quienes no iniciaron su actividad sexual se presentaron habilidades sociales promedio con el 9,3%. No se encontró relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual, con un resultado de $p=0,21$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Así mismo, se relacionó también las dimensiones con el inicio de la actividad sexual, primeramente en cuanto a la *asertividad*, los adolescentes que iniciaron su actividad sexual, presentaron asertividad promedio alto, con el 25,3% y en quienes no iniciaron, presentaron asertividad alta, con el 6,7%, por consiguiente según la correlación no se encontró relación significativa entre asertividad e inicio de actividad sexual con un $p=0,805$.

Seguidamente, de acuerdo a la dimensión de *comunicación*, se identificó que el 28% de los adolescentes inició su actividad sexual y presentaron comunicación promedio; en cambio, el 5,3% no iniciaron su actividad sexual y tienen una comunicación promedio alto. Según la correlación no se encontró relación entre la comunicación y el inicio de actividad sexual con un $p=0,66$.

En la dimensión de la *autoestima*, los adolescentes que iniciaron su actividad sexual, presentaron autoestima promedio alto, con el 28%; en cambio, quienes no iniciaron aún presentaron autoestima entre el promedio a promedio bajo, con el 5,3% y 8% respectivamente. Por consiguiente, estadísticamente, no se estableció relación entre la autoestima e inicio de actividad sexual con un $p=0,134$.

Finalmente, con respecto a la *toma de decisión*, los adolescentes que empezaron su actividad sexual, obtuvieron una toma de decisión promedio, con el 28%; sin embargo, quienes no iniciaron su actividad sexual, presentaron una toma de decisión promedio alto, con el 6,7%. No encontrándose relación entre toma de decisión e inicio de actividad sexual con un $p=0,278$.

Tabla 07. Dimensiones de habilidades sociales e inicio de la relación sexual coital en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López, Cajamarca – 2021.

HABILIDADES SEGÚN DIMENSIONES	INICIO DE RELACIÓN SEXUAL COITAL				Chi- cuadrado
	SI		NO		
	Nº	%	Nº	%	
HABILIDADES SOCIALES EN GENERAL					
Muy alto	3	4,0	1	1,3	X²= 9,358 p= 0,096
Alto	4	5,3	14	18,7	
Promedio Alto	5	6,7	10	13,3	
Promedio	7	9,3	12	16,0	
Promedio bajo	6	8,0	12	16,0	
Bajo	3	4,0	0	0,0	
ASERTIVIDAD					
Muy alto	1	1,3	3	4,0	X²= 1,67 p= 0,893
Alto	5	6,7	15	20,0	
Promedio Alto	8	10,7	14	18,7	
Promedio	7	9,3	10	13,3	
Promedio bajo	4	5,3	6	8,0	
Bajo	1	1,3	1	1,3	
COMUNICACIÓN					
Muy alto	2	2,7	0	0,0	X²=10,427 p= 0,064
Alto	3	4,0	6	8,0	
Promedio Alto	2	2,7	10	13,3	
Promedio	11	14,7	13	17,3	
Promedio bajo	3	4,0	15	20,0	
Bajo	5	6,7	5	6,7	
AUTOESTIMA					
Muy alto	0	0,0	4	5,3	X²= 8,740 p= 0,120
Alto	2	2,7	6	8,0	
Promedio Alto	6	8,0	17	22,7	
Promedio	11	14,7	12	16,0	
Promedio bajo	5	6,7	10	13,3	
Bajo	2	2,7	0	0,0	
TOMA DE DECISIÓN					
Muy alto	1	1,3	1	1,3	X²= 2,699 p= 0,746
Alto	5	6,7	6	8,0	
Promedio Alto	4	5,3	13	17,3	
Promedio	9	12,0	14	18,7	
Promedio bajo	5	6,7	13	17,3	
Bajo	2	2,7	2	2,7	
Total	26	34,7	49	65,3	

Fuente: Test de Habilidades sociales elaborado por Coccaro E. y el cuestionario de Actividad sexual elaborado por la autora.

En la presente tabla se muestra a las *habilidades sociales en general*, en el cual se evidenció que el 21,3% presentaron habilidades sociales promedio bajo e iniciaron sus relaciones sexuales coitales; en cambio, quienes no iniciaron mostraron habilidades sociales altas, siendo el 9,3%. Estadísticamente no se pudo establecer relación entre habilidades sociales e inicio de relaciones sexuales sociales, dando un $p=0,096 (> 0,05)$, por lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Así mismo, en la presente tabla se muestra las dimensiones de habilidades sociales e inicio de las relaciones coitales en los adolescentes; con respecto a la *asertividad*, el 10,7% presentó un promedio alto e iniciaron sus relaciones sexuales coitales; a diferencia, del 20% que presentó asertividad alta y todavía no inician. Sin embargo, en cuanto a la asertividad baja, se encontró, que el 1,3% empezó sus relaciones coitales y el mismo porcentaje no lo hizo. Por consiguiente, estadísticamente no se estableció una relación entre la dimensión de asertividad con inicio de la relación sexual coital ($p=0,893 > 0,05$).

Continuando con la dimensión de la *comunicación*, se evidenció que, el 14,7% presentó comunicación promedio e iniciaron sus relaciones sexuales coitales; sin embargo, el 20% mostró comunicación promedio baja y el 17,3% promedio, quienes todavía no iniciaban. Estadísticamente, no se encontró relación entre la dimensión de comunicación con inicio de la relación sexual coital, dado que el valor encontrado fue; $p=0,064 > 0,05$.

Seguidamente, para la dimensión de autoestima, el 14,7% presentó una autoestima promedio e iniciaron sus relaciones sexuales coitales; en cambio, el 22,7%% presentó autoestima promedio alto y optaron por no iniciar, así mismo, los porcentajes minoritarios fueron; para autoestima baja, un 2,7% ya iniciaron sus relaciones coitales. En efecto, también se realizó la correlación estadística del chi cuadrado, en el cual, no se estableció una relación entre la dimensión de autoestima con inicio de la relación sexual coital ($p=0,120 > 0,05$).

Finalmente, en cuanto a la dimensión de la toma de decisión se presentó; que el 12% tuvo una categoría promedio e inició sus relaciones sexuales coitales; a diferencia, del 18,7% que no empezaron con sus relaciones sexuales coitales.

En menor porcentaje se evidenció que la toma de decisión correspondió a la categoría muy alta, con el 1,3%, para quienes ya iniciaron sus relaciones sexuales coitales y no lo hicieron. Por lo que, estadísticamente, se evidencia que no existe relación entre la dimensión de toma de decisión e inicio de la relación sexual coital ($p=0,746 > 0,05$).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La adolescencia es una etapa en la cual se presentan numerosos cambios, lo que hace que este período sea vulnerable, principalmente con relación a su salud sexual y reproductiva; ya que según la Organización Mundial de la Salud, reporta que los adolescentes cada vez inician sus relaciones coitales más tempranamente (4), lo que indica que se debe orientar adecuadamente para que su sexualidad sea saludable; así mismo, también se opta por reforzar los factores protectores, entre los que se encuentran, el mejoramiento de las habilidades sociales (33). Por lo que se realizó la presente investigación, para determinar la relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes de la Institución Educativa “Toribio Casanova López”, sin embargo, no se encontró correlación entre ambas variables, pero se detallará más adelante.

Primeramente, se detalló las *características socio demográficas y familiares* que presenta la muestra, la cual estuvo constituida por 75 adolescentes del 5° grado de secundaria, en cuanto a la *edad*, predominó los adolescentes de 16 años con el 50,7%; con una edad promedio de 16,4. Estos datos coinciden con la investigación de Cerquín C. (10), quien identificó una edad promedio de 16 años, siendo esta edad el 22,4% de su población; a diferencia, de Chamba A. (27), que consideró una población con edades entre 17 a 19 años. Por otra parte, Cormillumi L. (71), determinó en su investigación que la edad influye en el inicio de relaciones sexuales coitales, por consiguiente se infiere que la edad es relevante, principalmente en la adolescencia, ya que para Diaz D et al. (53), explica que se van a producir diversos cambios, los cuales pueden afectar el nivel psicológico, emocional y sexual; así mismo, la Organización Mundial de la Salud (39), asevera que el adolescente se va a encontrar entre un punto de seguridad e inseguridad, para poder aceptarse a sí mismo. Por lo que, estos sentimientos del adolescente lo conllevarían a ser influenciado a tomar decisiones inadecuadas, y por ende a tener consecuencias dañinas para su vida, y a la vez dar inicio a su actividad sexual (2).

Así mismo, en relación con el sexo, el 62,7% fueron del sexo femenino y el 37,3% del sexo opuesto. Estos resultados concuerdan con la investigación de Cerquín C. (10), en donde el mayor porcentaje fue, el sexo femenino, con 51,8%. De igual manera, para Arellanos A. (72), el sexo femenino estuvo representado, con el 55%. Sin embargo, discrepan con Cormilluni L. (71), quien encontró que la participación mayoritaria fue de parte del sexo masculino, representando el 51%.

Este punto viene a ser relevante para la sociedad, ya que, como detalla el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (43), que por las costumbres y creencia de la cultura, el machismo sigue presente, y con ello la educación que se les imparte, justificando ciertas actitudes para los varones, como es el inicio precoz de la actividad sexual; así mismo, para Rocha T. (73) en su investigación fundamenta que en la sociedad existe un trato diferente y desigual con respecto al sexo, llevándoles a los padres a enseñar ciertos roles, características, comportamientos y funciones que debe tener tanto el sexo femenino como el masculino por separado, siendo lo impartido un factor de riesgo para los y las adolescentes, conllevándoles a tomar decisiones inadecuadas con respecto al inicio de su actividad sexual (2).

En cuanto al *tipo de familia*, el mayor porcentaje está dado por la familia nuclear, con el 54,7%, en el cual, se encuentra el tipo de familia precoz, conformada con su pareja, con el 2,7%. En similar forma, la investigación de Aliaga A. (72) encontró un 43,9% para quienes viven con su mamá y papá, lo que indica que existe mayor cantidad de familias nucleares. Así mismo, según la Organización Panamericana de Salud (45), indica que la familia viene a ser un sistema eficaz que debe promover el bienestar y desarrollo de cada miembro, por lo que se considera el fundamento para fortalecer las habilidades sociales del adolescente e informar acerca de la sexualidad.

Para Santiago A. y Torres M. (74) reportan que la familia de tipo nuclear es un factor protector para el adolescente en relación con las conductas de riesgo, como es una mala comunicación, consumo de sustancias nocivas, el cual puede conllevar a tomar decisiones inadecuadas con relación a su sexualidad; es decir, el inicio precoz de la actividad sexual. A pesar de que las familias monoparentales, extensas y unipersonales presenten porcentajes minoritarios,

es importante revisarlo, ya que constituyen un factor de riesgo, que inciden en el inicio de la relación sexual coital precoz, como indica Caluche V y Vilca J (31).

En cuanto a la *religión*, el mayor porcentaje está conformado por las religiones adventista y evangélica con el 49,3%; seguido de la religión católica con el 36%, y el 14,7% no pertenece a alguna religión. Estos hallazgos difieren de Cerquín C. (10), quien indica que la religión que predominó fue la católica (64,7%); de igual manera, Aliaga A. (72), encontró que todos los adolescentes profesaban la misma religión.

En relación con lo anterior, Rincon R (46), sustenta que la religión es relevante, ya que, representa un papel importante en la evolución del ser humano desde el inicio de la cultura, las cuales tiene sus propias reglas, y van formando sus círculos sociales personalizados, con la finalidad de encontrar un sentido a la vida y al fortalecimiento espiritual. Así mismo, como señala la Organización Mundial de la Salud, en la adolescencia media, se sienten comprometidos con algún tipo de ideales, ya sea políticos, religiosos o sociales (39) y como se evidencia en la presente investigación, solo el 14,7% discrepa de los ideales religiosos, quienes buscarán otros ideales para poder formar grupos con sus pares, los cuales en algunas ocasiones pueden ser de riesgo (consumo de alcohol, fumar, etc.), así como lo sustenta Caluchi V y Vilca J (31).

Con respecto, al *traslado de Institución Educativa*, se presentó que el 65,3% ha pertenecido a la presente Institución desde el 1° grado de secundaria. No se encontraron investigaciones relacionadas; sin embargo, para Peyró P. (47) sustenta que el adolescente al estar presente en un cambio de lugar, puede sufrir estrés y ansiedad, lo que le conllevará a estar vulnerable, por lo que se encontrará preocupado por su apariencia física y si podrá ser incluido en un grupo social; así mismo, tienden a tomar actitudes rebeldes, y esto puede influir en la toma de decisión. Es por esto, que a pesar de que el grupo que ha sido trasladado sea minoritario de un 34,7%, es relevante, ya que, al conocer la situación actual del adolescente, se puede tomar medidas necesarias para poder informar acerca de su sexualidad y los riesgos que se puedan presentar; así mismo, realizar talleres para que se puedan incluir adecuadamente los adolescentes, en este nuevo lugar al que han sido trasladados.

Otra característica es la *ocupación*, donde predominó los adolescentes que solo estudian, con el 74,7%; de igual manera, Aliaga A. (72) encontró mayor porcentaje en esta ocupación, con el 78%; a pesar de que existió porcentajes minoritarios de una combinación de ambas ocupaciones, es importante su evaluación, ya que según Cruz P. et al. (48), detalla que por mejorar los recursos materiales, se debe combinar ambas ocupaciones, en algunos casos, debido al tipo de familia monoparental, es así, que estos factores, influyen con relación a la decisión que tome el adolescente, en cuanto a su futuro, ya que a la vez también es un factor de riesgo para el abandono de su educación. Es por esto que es relevante el conocimiento de su ocupación, ya que el adolescente puede estar expuesto a un mayor riesgo, en caso ya haya iniciado su actividad sexual.

Seguidamente, según el *tipo de permisibilidad de los padres*, que los adolescentes perciben, se reportó, el tipo de permisibilidad condicionada, con el 44%. Según Mendoza T et al. (13), considera que el tipo de permisibilidad excesiva, es una determinante familiar para un inicio de actividad sexual temprano. Como se presentó en la investigación, el predominio fue por la permisibilidad condicionada, a diferencia de los extremos que presentaron porcentajes menores; es así, que se infiere que los adolescentes se pueden comunicar libremente con sus familiares, pares y docentes. Así mismo, saben cuáles son los límites y reglas impuestas por sus padres, por lo que este punto es un factor protector para el adolescente, ya que también ayuda a que se expresen con libertad y que tengan una autoestima adecuada (49).

Se evaluó, las *habilidades sociales en general* de los adolescentes, donde predominó la categoría promedio, con el 30,7%; a diferencia de la categoría muy alta que se representó con el 2,7%, el menor porcentaje. Estos resultados concuerdan con Santilla D. y Vásquez L. (29), en donde las habilidades con mayor porcentaje son promedio (66,5%). Sin embargo, discrepan con; Ccora K. y Montenegro M. (9), Boada C. (75) y Zeballos L. (8), ya que, en sus resultados, presentaron habilidades sociales bajas: 64%, 28% y 25.2%, respectivamente; a diferencia de López P. y Mestanza M. (25), donde el 52% de los adolescentes presentaron habilidades sociales altas.

Por lo expuesto, se recalca que en la presente investigación, predominó las habilidades sociales promedio, presentando relación con algunos antecedentes. Para Arechavaleta M. (7), expresa que por los diferentes cambios que se producen en la adolescencia a nivel físico, psicológico, emocional y sexual, provoca que las habilidades sociales se encuentren afectadas de manera positiva o negativa; a la vez, también depende de factores internos y externos, los cuales se presentan en las características socio demográficas y familiares que podrían influir en cuanto al fortalecimiento de las habilidades sociales en los adolescentes, como es; la edad; a pesar de que en la presente investigación representa el 44%, la etapa tardía (17 años), la Organización Mundial de la Salud (39), explica que los adolescentes, en esta etapa, se preocupan acerca de su futuro, lo que para la mayoría implica madurar, y poco a poco a mejorar sus habilidades para la vida; así mismo, el tipo de familia nuclear, es un factor protector, según la Organización Panamericana de la Salud (45).

Otra característica es la religión que profesa el adolescente; ya que, para la Organización Mundial de la Salud (39), mediante estos ideales puede incluirse en grupos sociales, apoyando a mejorar su confianza y por ende sus habilidades sociales; de la misma forma, en cuanto a que si el adolescente ha sido trasladado, se muestra que la mayoría ha permanecido en esta institución y con el mismo entorno, siendo un factor protector según Peyró P. (47). Esto, puede ser la razón por la que la muestra adolescente tiene habilidades sociales promedio, las cuales poco a poco se irán fortaleciendo mucho más.

Pero a pesar de que la mayoría de los adolescentes presentaron habilidades sociales promedio, existen porcentajes que evidencian grupos que aún continúan con las habilidades promedio bajas a bajas (24% y 5%, respectivamente). Lo que indica que esta población todavía no desarrolla de forma adecuada sus habilidades sociales, y está vulnerable a ciertos daños causados por ellos mismos o la sociedad, presentando en algunos casos el inicio de su actividad sexual, como lo explica Zeballos L (8).

Las habilidades sociales se encuentran representadas por cuatro dimensiones, en el cual se presentó los siguientes resultados; en cuanto a la *asertividad* el 29,3% fue promedio alto; a diferencia, de Santillan D. y Vásquez L. (29), en donde 43,8% de los adolescentes obtuvieron el nivel promedio, por lo que se evidencia que en la muestra los adolescentes de la Institución Educativa Toribio Casanova López, presentan una asertividad adecuada, a lo que según Perez L. (58); indica que son adolescente que tienen la habilidad de expresarse adecuadamente con su sociedad, sin tener que recurrir a comportamientos agresivos, pasivos o manipuladores, y a la vez saben establecer límites; aunque en porcentaje minoritario presenta el 2,7% asertividad baja, por lo que, es importante estar pendiente, y formular programas, en la búsqueda de su fortalecimiento.

Continuando, con la dimensión de la *comunicación*, el 32% de los adolescentes presentó comunicación promedio, así mismo Rivera N. y Zavaleta G. (30), encontraron comunicación promedio. Por lo que se infiere que los adolescentes de la investigación presentan una comunicación adecuada, y por ende, como indica Barrios J. (53) los adolescentes se comunican libremente con sus pares, y su entorno en general en relación con su sexualidad, lo que es un factor protector, en caso ya hayan iniciado su actividad sexual, ya que esto podría apoyar para que estén mejor informados, sean orientados y se protejan en caso de querer iniciar con sus relaciones sexuales coitales y en caso contrario que prolonguen un poco más su inicio, y así su sexualidad sea saludable y responsable.

Con respecto a la dimensión de *autoestima*, predominó con el 30,7% de adolescentes, tanto para promedio alto como promedio; sin embargo, para Rivera N. y Zavaleta G. (30), presentan una autoestima promedio bajo, lo que indica que los adolescentes de la muestra, tienen una categoría más elevada sobre el antecedente, por lo que se concluye que los adolescentes han fortalecido su autoestima, esto viene siendo en gran parte por el apoyo familiar y de la Institución. En cambio, según Diaz D et al. (53), explican que en esta etapa se debilita, por todos, los cambios sufridos en la adolescencia. Esto da a demostrar que existen factores protectores, tanto en la familia, que es principalmente de tipo nuclear y como en su entorno social, que viene a ser la

permanencia desde primer grado en la Institución Educativa; así mismo, la edad que es de 16 años el mayor porcentaje, en donde el adolescente ya acepta todos sus cambios.

Así mismo, la dimensión de *toma de decisiones* se representó, con el 30,7% de la categoría promedio en los adolescentes; este resultado discrepa con Rivera N. y Zavaleta G. (30), quienes en su investigación, presentaron una toma de decisión promedio bajo; esto indica que los adolescentes de la muestra presentan una categoría más elevada, por lo que, para la Organización Mundial de la Salud, el adolescente va tomando conciencia acerca de sus decisiones, y en cuanto puede afectar a su futuro, esto principalmente sucede en la etapa tardía de la adolescencia (44%), a pesar de que la mayoría de la población se encuentra con 16 años de edad en la muestra, se puede inferir que la mayoría es consciente de sus decisiones (39).

En relación, a la *actividad sexual en los adolescentes*, según los grados de Petting, se encontró lo siguiente; grado 0, el 18,7% de adolescentes no ha tenido contacto físico; en cambio, en el grado I, el 81,3%; ha experimentado besos y abrazos con su pareja; a diferencia, del grado IV, el 34,7% de adolescentes ya inició sus relaciones sexuales coitales. Así mismo, en la investigación realizada por Paredes C. (11) reportó que el 52,3% representa al grado I, y el 9,4% grado IV. Estos resultados muestran que la mayor cantidad de la población adolescente de la investigación ha llegado a realizar el petting grado I, y en forma minoritaria el grado IV, que es el inicio de la actividad sexual coital. El Ministerio de Salud (50), sustenta que el Petting es una forma de demostrar el afecto y cariño, y a la vez poder experimentar el placer, se presentó que la gran mayoría de los adolescentes de la muestra lo realizan. A diferencia del grado 0 que está representado por porcentaje minoritario de 18,7%.

Mendoza T. et al. (20), explica que la actividad sexual viene a ser de fundamental importancia en la adolescencia, ya que las vivencias que van a experimentar influyen en el desarrollo de su vida sexual. Por lo que viene a cobrar importancia los grados de Petting para poder conocer hasta que punto ha experimentado el adolescente y poder brindar orientación y consejería individual según sea la situación, por lo que debe estar relacionado con las conductas sexuales del

adolescente como lo explica Cannoni G et al. (15), ya que divide en conductas postergadoras al grado de petting I y II, y en conducta anticipadora, que sería el grado III; puesto que, como se presenta en la investigación, los adolescentes que tienen este grado III, en su mayoría ya iniciaron con sus relaciones sexuales coitales, por lo que, como la literatura asevera, sería un comportamiento sexual de riesgo, y lo divide así para poder actuar de manera eficaz con respecto a su educación sexual y por ende sea saludable y a la vez responsable.

Con respecto al inicio de *relaciones sexuales coitales (grado de petting IV)*, el 34,7 % de los adolescentes ya inició; a diferencia, del 65,3 % que todavía no lo hace; así mismo, Chamba A. (27), encontró que el 16% ya tuvo relaciones coitales; en cambio, para Santilla D. y Vásquez L. (29), Caluchi V. y Vilca J. (31), Vidal N. y Velásquez C. (34), y Fernández M. (35), encontraron porcentajes altos de su población, como son, el 45,4%, el 33,6%, el 55, 8% y el 33,8%, respectivamente, representa a los adolescentes que dieron inicio a sus relaciones coitales. A nivel local se presentó en la investigación de Cerquín C. (10), un resultado del 24, 7% indicando que ya habían dado inicio a sus relaciones coitales, cotejando los resultados, se puede notar que el porcentaje es similar; sin embargo, discrepa con Paredes C. (11), quien identificó el 9,4% que ha iniciado.

Por lo expuesto anteriormente, para Cormillumi L (71), los factores que están relacionados con el inicio de las relaciones sexuales coitales son algunas características socio demográficas y familiares; las cuales se detallaron en la investigación, como son; la edad, ya que la etapa adolescente es un período de transición en el cual se puede tomar decisiones inadecuadas por sí mismos o ya sea por influencia de otras personas o de sustancias nocivas, es por esto que pueden dar inicio a su actividad sexual, explicó Condezo D. (34), en su investigación, aunque no sea la población mayoritaria, una característica también es el sexo masculino, por el machismo, ya que, este justifica el inicio precoz de las relaciones sexuales coitales como lo detalla el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, otro punto es el tipo de familia, el cual también es un factor, puesto que, por las modificaciones que puede ir dando en su estructura conlleva a que el adolescente opte por un inicio precoz de su actividad sexual, así como es reportado en la investigación de

Caluchi V y Vilca J (31). Se concluye que aunque no sean porcentajes mayoritarios de la población, existe una cantidad considerable sobre los adolescentes que ya dieron inicio a sus relaciones sexuales coitales, por lo que es relevante brindar información y talleres educativos para influir en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

De igual forma, se identificó *la edad del inicio de la actividad sexual*, en donde se evidencia el rango de edad de 10 a 13 años, con el mayor porcentaje (52,5%), siendo el sexo masculino, el 27,9%; así mismo, con relación a la edad de 17 años se encontró el menor porcentaje, con el 1,6%. Estos resultados se cotejan con la investigación de Leal I. et al (4), quienes encontraron que el 50,1% de los adolescentes chilenos, iniciaron sus relaciones románticas antes de los 13 años. Por lo que se evidencia que en esta etapa dan inicio a su actividad sexual, la mayoría de los adolescentes, un factor es que en este rango de edad como lo explica la Organización Mundial de la Salud, van a buscar nuevas emociones relacionadas a su sexualidad, y si no se orienta adecuadamente, pueden tener comportamientos sexuales de riesgo, y por ende, como es la secuencia del grado de petting, iniciar tempranamente sus relaciones sexuales coitales.

Por lo que, la acción debe iniciar en las edades de 10 a 13 años, realizando talleres, consejerías individuales y especializadas, para poder mitigar con las consecuencias que se produciría si las decisiones tomadas son inadecuadas. Así mismo, para la Organización Mundial de la Salud, explica que, en esta etapa se va a dar inicio a la búsqueda de nuevas emociones relacionadas a su sexualidad, por ende buscar su autonomía y tomar sus decisiones solos, puede causar riesgos (39).

Según las *características más sobresalientes de la primera relación sexual coital*, con respecto, a la *edad de inicio de la primera relación sexual coital*, se encontró que el predominio, fue en el grupo etario de 14 a 16 años, con el 73,1%, de los cuales, el 42,3% fue del sexo femenino; a diferencia, de las edades de 12 a 13 años, donde el 19,2% lo representó el sexo masculino.

Como se detalló, el inicio de la relación sexual coital, se realizó en mayor frecuencia en el sexo masculino, con el 53,8%, y en relación con la edad de inicio se puede observar que, aunque pocos iniciaron en el rango de 12 a 13 años, el

sexo masculino fue el mayor porcentaje; así mismo, Royuela P. et al (28), encontró como resultado que el 20% fue del sexo masculino y el 15,4% fue del sexo opuesto. Esto es explicado por el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (43), que por las creencias machistas que todavía existe en la sociedad, se justifica algunas prácticas sexuales realizadas por el varón, lo cual, ven normal que inicien su actividad sexual precoz.

En cuanto a la edad, Rojas L. y Claros N. (26), encontraron que, el inicio de su vida sexual fue a los 15 años; así mismo, Chamba A. (27), encontró que el 10% tuvo relaciones sexuales coitales después de los 15 años y el 6% a los 12 años de edad; de igual manera, Caluchi V. y Vilca J. (31) encontró que en las edades de 15 a 17 años el 28.8% ya dio inicio a sus relaciones sexuales coitales y el 0.6% a los 13 años; del mismo modo, Choque E. (32), encontró que el 39.4% inició a los 16 años y el 8,8% a los 14 años; para Condezo D. (34), encontró el mayor porcentaje entre los 15 a 17 años, siendo el 52% y el 40% de 12 a 14 años ya había empezado sus relaciones sexuales; así mismo, Fernández M. (35), de 15 a 16 años, el 19% ya inició sus relaciones sexuales y el 6,3% a los 14 años. Para Cerquín C. (10), encontró que la edad de inicio con mayor frecuencia fue de 10 a 14 años con el 14.3%; así mismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, reportó que la edad media del inicio de relaciones coitales fue de 18,5 años.

Como se presenta en las investigaciones, el inicio de la relación coital cada vez se presenta en menor edad, por lo cual es relevante conocer la situación actual del adolescente en cuanto a su sexualidad, para poder actuar de manera inmediata y por ende, su sexualidad sea responsable y saludable. Así mismo evitar consecuencias dañinas, como es el embarazo adolescente, múltiples parejas sexuales y contagios de infecciones de transmisión sexual, por lo que para Cannoni G et al. (15), fundamenta que la acción debe ser radical en cuando a escuchar, informar y orientar de forma adecuada y precisa al adolescente.

Así mismo, se detalló la *primera pareja sexual coital*, en donde predominó que el inicio fue con su enamorado(a) con el 76,9%, de forma minoritaria está representado por un conocido y desconocido, para cada uno el 3,8%; así mismo, Condezo D. (34), en su investigación encontró que la primera relación sexual fue

con su enamorado (42%), lo que indica que su pareja fue alguien a quien estima. Con respecto al *motivo* que predominó fue; amor en un 80,8%, y en mínimos porcentajes, por alcohol, dinero y por obligación obtuvo un 3,8% para cada uno; en cambio, Condezo D. (34), presentó que por el alcohol, el 20% de adolescentes inició sus relaciones sexuales coitales, esto muestra un factor de riesgo que en la presente investigación se encuentra en porcentajes mínimos; del mismo modo, Chamba A. (27), encontró que el 36% no fue por voluntad propia, a lo que también discrepa con los resultados. Así mismo, para Caluchi V y Vilca J (31), encontraron que el 25.9% fue por amor. Esto indica, que la razón, para que empiecen su relación sexual coital, es porque se realiza con una persona conocida, y por la cual sienten afecto, y confianza. Y en porcentajes menores, pues existen factores influyentes de riesgo como es el consumo excesivo de alcohol, la influencia de otros, etc.

Con respecto al *uso de métodos anticonceptivos*, el 53,8% no se protegió con ningún método en su primera relación sexual coital, sin embargo, el 46,2% si lo hizo, esto indica que gran cantidad de la población no se ha protegido en cuanto a sus relaciones sexuales, esto es apoyado por Rojas L. y Claros N. (26), que en su investigación encontraron que, el 81,8% no utilizó ningún método anticonceptivo. Por ende, se concluye que la mayor cantidad de la población adolescente no usa métodos anticonceptivos, y esto trae consecuencias, como es el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el embarazo no deseado, lo cual pone en riesgo su salud.

Así mismo, *el número de parejas* prima en única y múltiple, con el 50,0% para cada uno. Cerquín C. (10), identificó que el 22,4% tiene una pareja y de dos o más parejas está representado por el 2,3%. Esto muestra, que la población adolescente se encuentra en riesgo, ya que, el tener múltiples parejas puede conllevar a contagios de Infecciones de Trasmisión Sexual y embarazos no deseados en caso de que no haya protección. Otro punto, según Cormillumi L. (71), es que, cuando el inicio de relaciones sexuales coitales es más precoz, existe mayor riesgo de tener más parejas sexuales, por lo se debe brindar consejería y orientación para prevenir el inicio de las relaciones sexuales coitales, que es el que más riesgos trae consigo.

Por lo detallado anteriormente sobre las características del inicio de la relación sexual coital, la edad, es un punto relevante; ya que, según la Organización Mundial de la Salud (39) se encuentran en la edad media (14 a 16 años), donde, si es verdad que alcanzan la madurez física, pues les sigue siendo difícil ser responsables en cuanto a su sexualidad, y se encontrarían en un punto de seguridad e inseguridad, por lo que les conllevaría a tomar decisiones inadecuadas, como es el inicio de las relaciones coitales; así mismo, se puede cotejar con el uso de métodos anticonceptivos, ya que, la mayoría no se ha cuidado, lo que le conllevaría a poder contraer alguna infección de transmisión sexual o embarazos no deseados; por consiguiente un inicio precoz de las relaciones coitales conlleva a un mayor número de parejas sexuales y así mismo a las consecuencias ya detalladas, esto según Rojas L. y Claros N. (26).

En relación con las *habilidades sociales e inicio de actividad sexual*, se identificó habilidades sociales promedio bajo, en quienes iniciaron su actividad sexual, con el 21,3%; en contraste, quienes presentaron habilidades sociales promedio, no iniciaron su actividad sexual, siendo el 9,3%. Estadísticamente, no se encontró relación entre habilidades e inicio de actividad sexual ($p=0,21$); estos datos, discrepan con Farfán B. (76), en donde encontró relación entre estas variables ($p=0,00$).

Para la Organización Mundial de la Salud (4), la actividad sexual se inicia en la adolescencia, lo cual es un proceso normal, pero, si el adolescente no es orientado adecuadamente, puede conllevar a riesgo como es el inicio de las relaciones coitales, siendo el punto máximo de la actividad sexual, por tal motivo, las habilidades sociales, no se considera un componente para retrasar el inicio de la actividad sexual, sino más bien apoyar al adolescente a saber decidir sobre su sexualidad de manera responsable (7). Un punto importante es que la mayoría de la población, ha iniciado su actividad sexual que se representa mediante el grado de petting I (81,3%), lo que indica que se han tomado de la mano, se han abrazado y besado con su pareja, por lo que, para López F. (77), todos estos comportamientos es parte de enamorarse, lo cual no causa daño; sin embargo, si no se orienta adecuadamente puede terminar en inicio de las relaciones coitales, que como se evidencia en la presente investigación el 34,7% ya han iniciado, lo que podría ser un factor protector es que el adolescente haya

desarrollado habilidades sociales eficientes para que la mayoría haya optado por no tener relaciones coitales.

Así mismo, se detalló cada *dimensión de las habilidades sociales en relación con el inicio de la actividad sexual*, primeramente se identificó, la asertividad, en la cual los adolescentes que iniciaron su actividad sexual presentaron asertividad promedio alto, con el 59,3%; por el contrario, en quienes no iniciaron, se encontró asertividad alta, con el 6,7%. Según la correlación estadística, no se encontró relación entre la asertividad y el inicio de actividad sexual ($p= 0,805$). No se pudo cotejar con otra investigación, ya que, no hay estudios con relación a este tema. Tomando de referencia a Perez L. (58), se puede indagar que, la mayoría de los adolescentes, tanto de quienes iniciaron como de quienes no lo hicieron, presentaron una conducta asertiva, por lo que podría ser un factor protector en caso ya hayan empezado su actividad sexual; siendo el porcentaje de quienes iniciaron sus relaciones sexuales menor a quienes no lo hicieron. Por lo que la mayoría de la población adolescente de la muestra es asertiva y se expresa con libertad.

Con respecto a la dimensión de la *comunicación*, los adolescentes que iniciaron su actividad sexual presentaron comunicación promedio, con el 28% y en quienes no iniciaron se encontró un valor similar entre comunicación promedio alto a promedio bajo, con el 5,3% para cada uno. Según la estadística, no se encontró relación entre la dimensión de comunicación e inicio de actividad sexual ($p=0,66$). Lo que indica que los adolescentes tienen la habilidad de poder expresarse de manera adecuada con su entorno, lo que apoyaría, según Barrios (53), a que mediante la comunicación, se pueden informar más sobre su sexualidad, pero también se debería incluir la orientación adecuada e individualizada por parte del personal de salud.

Continúa la dimensión de la autoestima, en donde, se identificó que los adolescentes que iniciaron su actividad sexual obtuvieron una autoestima promedio alto, con el 28%; y en quienes no iniciaron, presentaron autoestima promedio a promedio bajo. Estadísticamente, no se encontró relación entre la autoestima e inicio de actividad sexual ($p=0,134$). Para Diaz D. (54), indica que una adecuada formación de la autoestima conllevaría a adolescentes estables, por lo que serían en su mayoría un factor protector en la actividad sexual, a pesar de que no se haya encontrado relación. Ya que, al haber iniciado su actividad

sexual, se observa que el mayor porcentaje de adolescentes presenta una autoestima adecuada, proporcionando un mejor manejo de sus emociones.

Con respecto a la toma de decisión, se identificó, a los adolescentes que iniciaron su actividad sexual, presentaron toma de decisión promedio, con el 28% y en quienes no iniciaron se encontró toma de decisión promedio alto con el 6,7%. Estadísticamente, no se encontró relación entre toma de decisión e inicio de actividad sexual, con un $p=0,278$. No se encontró investigaciones relacionadas con el tema. Como se puede observar en la tabla, la toma de decisión es adecuada tanto en quienes iniciaron su actividad sexual, como en quienes no lo hicieron, esto puede deberse, a que existen en los adolescentes sentimientos intensos e impulsos que controlados por el deseo y la atracción, pueden tomar decisiones que ponen en riesgo su salud sexual (24).

Con respecto a la *relación existente entre habilidades sociales e inicio de la relación coital en los adolescentes*, se presentó lo siguiente: el 9,3% representó a las habilidades sociales promedio e inicio de sus relaciones coitales; en cambio, el 18,7% fueron las habilidades sociales altas y no iniciaron. A pesar de lo explicado estadísticamente, no se estableció relación entre habilidades sociales e inicio de relaciones coitales, dando un $p=0,096 (> 0,05)$.

Los resultados anteriores discrepan con Santillan D, Vásquez L (29), ya que el resultado que encontraron fue; una relación significativa entre habilidades sociales e inicio de relaciones coitales ($p=0,026$), esto puede deberse, a que en la presente investigación, los adolescentes han fortalecido sus habilidades sociales, y a la vez, existen factores protectores tanto familiares como sociales, que retrasan el inicio de las relaciones sexuales.

Así mismo, también se ha especificado, las cuatro dimensiones de las habilidades sociales en relación con el inicio de relaciones coitales en los adolescentes, primeramente se encontró la dimensión de *asertividad*, la cual se representó con el 10,7% de adolescentes con una asertividad promedio alto e inicio sus relaciones coitales; en cambio, el 20% presentó asertividad alta y no iniciaron. Por consiguiente, estadísticamente se encontró, que no existe relación entre la dimensión de asertividad con inicio de las relaciones coitales ($p=0,893 >$

0,05). Estos resultados no se pudieron cotejar con ningún antecedente, pero con los resultados encontrados, se puede indagar que la asertividad presente en los adolescentes es adecuada y que en quienes no iniciaron sus relaciones sexuales coitales es mejor, por lo cual aunque no exista correlación, puede ser un punto relevante en la vida del adolescente como un factor protector.

Continuando con la dimensión de la comunicación, en la cual se evidenció que, el 14,7% presentó comunicación promedio e iniciaron sus relaciones coitales; sin embargo, el 20% presentó comunicación promedio baja y el 17,3% comunicación promedio, quienes todavía no dieron inicio. Estadísticamente, no se encontró relación entre la dimensión de comunicación con inicio de la relación coital, dado que el valor encontrado fue; $p=0,064 > 0,05$. Por lo que se evidencia que no hay mucha diferencia entre quienes iniciaron y no sus relaciones coitales en cuanto a la categoría de la comunicación, por lo que al presentar los adolescentes comunicación promedio indica que existe una regular comunicación intrafamiliar y con su entorno social, por lo que está en vías de desarrollo para mejorar su comunicación, y poder expresarse sin temores.

Seguidamente, para la dimensión de autoestima, el 14,7% presentó una autoestima promedio, quienes iniciaron su relación coital; en cambio, el 22,7% presentó autoestima promedio alto y no iniciaron; así mismo, los porcentajes minoritarios fueron para autoestima baja, en donde el 2,7% de los adolescentes ya iniciaron sus relaciones coitales y un 0% no han empezado. En efecto, se realizó también la correlación estadística del chi cuadrado, en el cual, no se encontró relación entre la dimensión de autoestima con inicio de relaciones coitales ($p=0,120 > 0,05$). No se encontraron investigaciones en relación con ambas variables, por lo que se evidencia que existe en los adolescentes una autoestima adecuada, que protege al adolescente de riesgos, pero a pesar de ello no se encontró relación, esto puede ser por factores protectores, como es la familia, ocupación, etc.

Finalmente, en la dimensión de la toma de decisiones, el 12% de los adolescentes presentó una categoría promedio e iniciaron sus relaciones coitales; en cambio, el 18,7% presentaron toma de decisión promedio y no dieron inicio a su vida sexual; en porcentajes menores se evidenció a la toma de

decisión muy alta, con el 1,3% tanto para quienes habían iniciado y no . Por lo que, estadísticamente, se evidenció que no existe relación entre la dimensión de toma de decisión e inicio de sus relaciones coitales ($p=0,746 > 0,05$).

La toma de decisión es un punto relevante en la adolescencia, a pesar de que presenten una toma de decisión promedio, según Diz I. (45), explica que en este período de maduración se encuentra un adelgazamiento de la substancia gris, que se asocia a la planificación en relación a su futuro, razonamiento para poder discernir entre las acciones que le traerán más consecuencias y para controlar sus impulsos, que se producen durante el enamoramiento, donde sus emociones son más intensas, por lo que, ellos pueden tomar decisiones inadecuadas, sin medir las consecuencias que puede conllevar. Así mismo, Bandura A. (42), informa que el aprendizaje social se adquiere mediante el modelo a seguir, y mayormente en esta etapa se busca en su entorno social. Por lo que para ser aceptados pueden tomar decisiones arriesgadas.

En conclusión, a pesar de que los resultados encontrados, indican que no existe relación entre Habilidades sociales e inicio de actividad sexual, se puede seguir investigando, ya sea a cada variable por separado o juntas, ya que como se muestra en la presente investigación, la actividad sexual es relevante en la vida del adolescente, por que, es una expresión conductual normal, pero que se pueden presentar comportamientos sexuales de riesgo, como se detalló según los grados de petting, siendo el inicio de las relaciones sexuales coitales el grado más alto y que trae consigo muchas más consecuencias, aunque el porcentaje sea menor de quienes dieron inicio precozmente, se encuentran los profesionales de la salud en la obligación de brindar información en cuanto a tener una sexualidad saludable y responsable, porque existe consecuencias que conllevan a disminuir su calidad de vida. A la vez a seguir mejorando en cuanto a sus habilidades sociales, y concientizar a la población adolescente en cuanto a la toma de sus desiciones.

CONCLUSIONES

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual en los adolescentes de la Institución Educativa “Toribio Casanova López”, y se llegó a las siguientes conclusiones:

- Las características sociodemográficas y familiares que predominaron en los adolescentes, fueron: edad de 16 años; sexo femenino, tipo de familia nuclear, religión adventista y evangélica, se dedican solo a estudiar y presentan permisibilidad condicionada de los padres.
- En las habilidades sociales, predominó la categoría promedio, y según las cuatro dimensiones se encontró: asertividad promedio alto; comunicación promedio; autoestima promedio y promedio alto; toma de decisión promedio.
- El inicio de actividad sexual con besos y caricias representó el 81,3% y el inicio de relaciones coitales el 34,7%.
- La edad de inicio de la actividad sexual predominó de 10 a 13 años, con una edad promedio de 13 años.
- Las características del inicio de la relación sexual coital predominó: en edades de 14 a 16 años, el sexo masculino, inició con su enamorado, fue por amor, no usó métodos anticonceptivos, y tuvieron múltiples parejas.
- No existe relación entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual en los adolescentes de la Institución Educativa “Toribio Casanova López”, Cajamarca; por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula ($p=0,21$). De igual manera, no existe relación con las dimensiones: asertividad ($p=0,805$), comunicación ($p=0,66$), autoestima ($0,134$), Toma de decisión ($p=0,278$).
- No existe relación significativa entre habilidades sociales e inicio de relaciones coitales en los adolescentes de la Institución Educativa Toribio Casanova López, Cajamarca ($p=0,096$). De igual manera, no existe relación entre sus dimensiones que son, asertividad ($p=0,893$), comunicación ($p=0,064$), autoestima ($p=0,120$), toma de decisión ($p=0,746$).

RECOMENDACIONES

La presente investigación sugiere lo siguiente:

Al Director de la Institución Educativa, continuar apoyando a los estudiantes mediante las capacitaciones constantes a los docentes y a la vez con la implementación del área de psicología. Así mismo, efectuar gestiones para contar con la presencia de un profesional de Obstetricia, para que brinde educación sexual especializada y consejería individual tanto a los docentes como a los adolescentes.

A los padres de familia, que apoyen a sus menores hijos, para concientizarlos sobre la problemática que atraviesan actualmente, con relación a su sexualidad. Ya que su presencia en la vida del adolescente viene a ser de fundamental importancia, haciendo que mejoren sus actitudes y conductas.

A los adolescentes, que se acerquen a los centros de salud de su jurisdicción, para su atención integral en la etapa adolescente, y así poder recibir información y orientación acerca de su sexualidad, para que esta sea saludable y responsable.

Al personal de Obstetricia, responsables de la Etapa Vida Adolescente de las Organizaciones de Salud realizar las coordinaciones pertinentes con las Instituciones Educativas, para desarrollar talleres de Educación Sexual Integral para adolescentes y docentes, en las edades de 10 a 13 años, en una edad promedio de 13 años, ya que, en este grupo estario inician los adolescentes con su actividad sexual. Por lo que, la consejería y orientación debe ser individualizada y especializada, para retrasar el inicio de las relaciones coitales.

A los estudiantes de Obstetricia, continuar con investigaciones sobre temas relacionados a la adolescencia y sobre el inicio temprano de relaciones coitales; de igual manera, continuar con los talleres realizados en el curso de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, ya que, siempre se necesitará más apoyo en las Instituciones, para poder brindar una atención de calidad al adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2021 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Hidalgo M. Exámenes de Salud en la Adolescencia. 2017;21(4):90.
3. Montagund N. Enamoramiento en la adolescencia: características y problemas asociados [Internet]. España; 2021 [citado el 13 de enero del 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/enamoramiento-adolescencia>
4. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. [Internet]. Guatemala; 2000 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
5. Leal I, Molina T, Luttgés C, Gonzáles E, Gonzales D. Edad de inicio de actividad sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos [Internet]. Chile; 2018 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200149
6. Orcasita L, Peralta A, Valderrama L, Uribe A. Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. Rev Univ Católica Norte. 2010;(31):42.
7. Arechavaleta Viñuales, M. (2018). Habilidades sociales en la discapacidad intelectual. Educación y Futuro Digital, 19, 95-118.
8. Zeballos L. Habilidades sociales y actividad sexual en las/los adolescentes de la Institución Educativa José Sánchez Carrión, el Tambo. [Internet]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5209/TESIS%20%20%20LUIS%20MIGUEL%20ZEVALLOS%20BLANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Ccora K, Montenegro M. Habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes del 4 to y 5 to grado de secundaria de la Institución Educativa Ramón Castilla Marqueso [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1146/TP-UNH.OBST.00069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Cerquín C. Nivel de conocimiento en sexualidad y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes. Institución Educativa "Mariscal Ramon Castilla" - Malcas. Cajabamba, 2019. Universidad Nacional de Cajamarca, 2020. disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3970/Tesis%20Claudia%20%20Karina%20Cerqu%C3%ADn%20Chunqui.pdf?sequence=1&isAllowed%20=y>
11. Paredes C. Conocimiento y Actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Institución Educativa "Divino Maestro", Agocucho [Internet].. Cajamarca- Perú 2019 [citado 26 de diciembre de 2021]. Tesis para optar título de licenciada. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3231473>
12. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Ginebra; 2018 [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
13. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(4):271-9.
14. López F. Los afectos sexuales: el enamoramiento. Rev. de Form. Cont. de la Med. Adolec. Voluneb VII. España; 2019. N°3.
15. Cannoni G, Gonzáles M, Conejero C, Merino P, Schulin C. Sexualidad en la adolescencia: consejería [Internet]. Chile; 2015 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139>

16. Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano [Internet]. 2015 [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
17. Vulcanovic L. Salud del Adolescente [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es
18. Escriche R. Uno de cada cuatro jóvenes tienen su primera pareja a los 12 años [Internet]. España; 2018 [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.uoc.edu/portal/es/news/actualitat/2018/034-jovenes-enamorados.html#:~:text=Las%20relaciones%20amorosas%20y%20sexual,relaci%C3%B3n%20sexual%20a%20los%2015>
19. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Perfil sociodemográfico de los adolescentes y los jóvenes de las Regiones de las Américas [Internet]. Uruguay, 2016 [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
20. Organización Panamericana de Salud. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Uruguay; 2020 [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer semestre del presente año [Internet]. 2019 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semestre-del-presente-ano-11909/>
22. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. Informe nacional de la Juventud en el Perú [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>

23. Coleman J, Hendry L. Psicología de la adolescencia [Internet]. 4.^a ed. Madrid: Ediciones Morata; 2003 [citado 11 de marzo de 2021]. 296 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=94Od90KAzNYC&pg=PA66&dq=autoestima+en+adolescente&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj43pb70KjvAhW0lKGHc2pCZIQ6AEwAXoECAEQAg#v=onepage&q=autoestima%20en%20adolescente&f=false>
24. Rivera S. No tener novio en la adolescencia [Internet]. California; 2019 [Citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.latimes.com/espanol/california/articulo/2019-09-27/aconsejan-no-tener-novio-en-la-adolescencia-enterese-por-que#:~:text=California,Aconsejan%20no%20tener%20novio%20en%20la%20adolescencia%3B%20ent%C3%A9rese%20de%20las,con%20seguridad%20este%20trauma%20emocional.>
25. López P, Mestanza M. Clima social, familiar y habilidades sociales en estudiante estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de la ciudad de Cajamarca [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1102/INFORME%20DE%20TESIS%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Rojas L, Claros N. Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. Rev Médica Paz. junio de 2014;20(1):10.
27. Chamba A. Conocimiento y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo adolescente del Colegio «Fernando Suarez Palacio» del barrio Carigan [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11598/1/Tesis%20Alexandra%20Chamba.pdf>
28. Royuela P, Rodríguez L, Marugán JM, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Pediatría Aten Primaria. junio de 2015;17(66):127-36.
29. Santillan D, Vásquez L. Habilidades psicosociales y el inicio de las relaciones coitales en adolescentes, la esperanza. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13780/1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Rivera N, Zavaleta K. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizadas. Institución Educativa Torres Araujo. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1666/3/RE_ENFER_HAB.SOCIALES-COND.RIESGO-ADOLESCOLARIZADOS_DATOS.pdf
31. Caluchi V, Vilca J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 15 a 19 años de la academia pre universitaria Bryce Arequipa 2015 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2015 [citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3401/63.0667.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Choque E. Edad de inicio sexual y funcionamiento familiar en estudiantes del 3° a 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este, 2015 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2016 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/144/Edith_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Mamani J. Habilidades Sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la institución educativa secundaria José Antonio Encinas. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/q2nodj2q-habilidades-sociales-conductas-adolescentes-escolares-institucion-educativa-secundaria.html>
34. Condezo D. Factores predisponentes que influyen en el inicio de la experiencia sexual de los alumnos de la escuela de obstetricia 2016. [Internet]. Universidad de Huánuco; 2017 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/412/CONDEZO%20HUAMAN%20DANIKA%20MELINA%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

35. Fernández M. Funcionamiento Familiar e Inicio de relaciones sexuales en adolescentes del 5to de secundaria. Institución Educativa. Carlos Gutiérrez Merino UGEL 04, Ancón- 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39823/Fern%C3%A1ndez_PML.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Monroy A, Monroy A. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud: guía práctica para padres y educadores. 1.^a ed. Editorial Pax México; 2002. 276 p.
37. Papalia D, Dusckin R, Martorell G. Desarrollo humano [Internet]. 12.^a ed. México: Mc Graw Hill; 2017 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
38. Pinedo S, Aliño M. Etapas de la Adolescencia [Internet]. Uruguay, 2020. [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/CVOPS-Salud-Integral-Adolescentes>
39. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Salud Integral de las y los Adolescentes [Internet]. Campus virtual de salud Pública. Disponible en: <https://bit.ly/CVOPS-Salud-Integral-Adolescentes>
40. Awuapara S, Valdivieso M. Características bio-psicosociales del adolescente. Rev Odontol PEDIÁTRICA. 4 de noviembre de 2018;12(2):10
41. Diz I. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. 2013;17(2):6.
42. Jara M, Olivera M, Yerrén E. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Rev Investig Estud Psicol JANG. 2018;7(2):22-35.
43. UNICEF. Por un país sin violencia ni embarazo adolescente [Internet]. [citado. Perú, 2019] 26 de diciembre de 2021]. disponible en: <https://www.unicef.org/peru/articulos/por-un-pa%C3%ADs-sin-violencia-ni-embarazo-adolescente>
44. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias de 2016-2021 [Internet]. Perú, 2021 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>

45. Organización Panamericana de la Salud. La familia y la salud [Internet]. Washington - 2003 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
46. Rincon R. La religión y la formación de la civilidad [Internet]. Colombia, 2018 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4418/441853860005/html/>
47. Peyró P. ¿Cómo afecta el cambio de casa o colegio? [Internet]. España 2018 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://theluxonomist.es/salud-y-bienestar/psicologia/como-afecta-a-los-ninos-el-cambio-de-casa-y-colegio>
48. Cruz P. Vargas V. Hernández R. Rodríguez C. Adolescentes que estudian y trabajan: factores sociodemográficos y contextuales [Internet]. Mexico, 2017 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032017000300571
49. Ministerio de Educación y Cultura. Hijos de padres permisivos, pasivos, y autoritarios [Internet]. España; 2022 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/educacion/familia/tipospadres.htm>
50. Ministerio de Salud. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes [Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>
51. Cannoni G, Gonzáles M, Conejero C, Merino P, Schulín C. Sexualidad en la adolescencia: consejería [Internet]. Chile; 2015 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139>
52. Jara M, Olivera M, Yerrén E. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Rev Investig Estud Psicol JANG*. 2018;7(2):22-35.
53. Barrio J, Salcines I. Características de la comunicación entre los adolescentes y su familia. *Rev Científicas América Lat El Caribe Esp Port*. 2012;1(1):11.
54. Díaz D, Fuentes I, Senra N. Adolescencia y Autoestima: su desarrollo desde las Instituciones Educativas. *Conrado*. septiembre de 2018;14(64):98-103.

55. Acuña I, Castillo D, Bechara A, Godoy J. Toma de decisiones en adolescentes: rendimiento bajo diferentes condiciones de información e intoxicación alcohólica. *Int J Psychol.* 2013;13(2):21.
56. Ortiz I. La toma de decisiones en la adolescencia - Centro de Psicoterapia y Fisioterapia [Internet]. Ediren. 2018 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ediren.com/articulos/la-toma-decisiones-la-adolescencia/>
57. Ayvar H. La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *Av En Psicol.* 1 de diciembre de 2016;24(2):193-203.
58. Pérez L. Nivel de Asertividad en adolescentes [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2013 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Perez-Luis.pdf>
59. Ministerio de Salud. Manual de Habilidades Sociales en adolescentes escolares [Internet]. Perú - 2005 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170_adolesc.pdf
60. Hernández S. Fernández C. Baptiste M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6.a ed. México; 2014 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
61. Blog. Institución Educativa. "Toribio Casanova López" [Internet]. Perú, 2008 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://eltoribianistacole.blogspot.com/2008/08/resea-historica-de-la-institucion.html>
62. Quispe J. Diseño de un modelo de desarrollo institucional basado en el enfoque de liderazgo y calidad total, en busca de políticas educativas para el desarrollo integral de la institución educativa "toribio casanova lópez", distrito de cajamarca" [Internet]. Perú- Lambayeque, 2015 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6972/BC-1292%20QUISPE%20MALAVER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Valencia S. Derecho, autonomía y educación superior: derecho de la educación y de la autonomía [Internet]. 1.ª ed. México; 2003 [citado 26 de marzo de 2021]. 167 p. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1091/3.pdf>
64. Páez R. La riqueza del principio de no maleficencia. *Cir Gen.* 2011;(15):8.

65. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*. junio de 2012;18(1):121-7.
66. Diccionario de la Real Academia Española. Privacidad [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/privacidad>
67. Echeverry Y, Jaramillo J. El concepto de justicia en John Rawls. *Rev Científica Guillermo Ockham*. 2006;4(2):27.
68. Delgado T. Título de experto en ética médica [Internet]. 2012 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.ffomc.org/CursosCampus/Experto_Etica_Medica/U6_Confidencialidad%20y%20secreto%20profesional.pdf
69. Ecurra L. Cuantificación de la validez por criterio de jueces [Internet]. Perú, 1990 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6123333.pdf>
70. George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon, p. 231.
71. Cormillumi L. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes en una institución educativa de secundaria [Internet]. Tacna, Perú, 2019 [citado 26 de diciembre de 2021]. disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1494/1756>
72. Arrellanos A. Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de 5to año de secundaria de una institución Privada de lima 2019 [Internet]. Perú, Lima 2019 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5538/Arellanos_%20AMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Rocha T. Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-social-cultural: un recorrido conceptual [Internet]. Mexico, 2009 [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200006
74. Santiago A. Torres M. Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres [Internet]. Manizales, 2019 [citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200017

75. Boada C. Habilidades Sociales en Estudiantes del 1er. año de secundaria de la Institución Educativa Pública “Libertad” No. 597 de Año Nuevo, Comas, 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017 [citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1534/TRAB.SUF.PROF.%20BOADA%20DONAYRE%20CARMEN%20AMELIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
76. Farfán B. Actividad sexual y Habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa Pública de Canas – Cusco 2022 [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Psicología]. Lima; 2022.
77. López F. Los afectos sexuales: el enamoramiento. Rev. de Form. Cont. de la Med. Adolec. Voluneb VII. España; 2019. N°3.

ANEXOS

ANEXO 01:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS GENERALES



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



Me dirijo a usted solicitándole su colaboración en el estudio sobre “Habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes. I.E. “Toribio Casanova López”. Cajamarca, 2021” que se desarrollará desde la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, bajo la responsabilidad de la alumna Lisbeth Yesenia Sangay Delgado. Por ello solicito su participación en el llenado del siguiente cuestionario, por el que le garantizamos el anonimato de los datos que proporcione.

I. DATOS GENERALES

Numero de cuestionario _____ Fecha: _____

79. Edad: _____

80. Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

81. ¿Con quién vive?

a) Padre

b) Madre

c) Hermanos

d) Abuelos

e) Solos

f) Otros:.....

82. ¿A qué religión pertenece usted?

a) Católico

b) Evangélico

c) Adventista

d) Ninguno

e) Otro: _____

83. ¿Usted ha repetido algún grado?

- a) Si
 - b) No
84. ¿Usted ha sido trasladado de otro colegio?
- a) Si
 - b) No
85. ¿Usted a que se dedica?
- a. Estudia y trabaja
 - b. Solo estudia
86. Respecto a los permisos ¿Usted considera que sus padres?
- a) No la/ lo dejan salir.
 - b) La / lo dejan salir, pero acompañada con alguien de confianza.
 - c) Le dejan salir en el momento que quiere.

II. HABILIDADES SOCIALES

1. ¿Usted sabe que son las habilidades sociales?
- a) Si
 - b) No

Si la respuesta es “si” responder lo siguiente:

¿Quién le hablo sobre las habilidades sociales?

- a) Padres
- b) Profesores
- c) Amigos
- d) Personal de salud
- e) Otros: _____

2. Test de habilidades sociales (Coccaro E. 2005)

A continuación, encontrarás en la columna izquierda una lista de comportamientos que se pueden presentar en tu vida diaria y en la columna derecha encontrará con qué frecuencia se adopta ese comportamiento, marque con una equis (X) en la casilla con la que se identifica más.

HABILIDADES SOCIALES	Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Siempre
1. Prefiero mantenerme callado (a) para evitar problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no lo felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo (a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12. No hago caso de mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.					
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					

20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contenta (o) con mi aspecto físico.					
24. Me gusta verme arreglada (o).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando veo que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.					
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para escaparme del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

III. ACTIVIDAD SEXUAL

A continuación, se presenta una serie de preguntas la cuales debe marcar con una equis (x) las respuestas que considere, los datos que nos ofrezca van a ser totalmente confidenciales, y privados. Conteste marcando una X.

1) ¿Usted sabe que es sexualidad?

- a) Si b) No

Si la respuesta es “si” responder lo siguiente ¿Quién te hablo sobre la sexualidad?

- a) Padres
b) Profesores
c) Amigos
d) Personal de salud
e) Otros: _____

2) ¿Usted tiene o ha tenido enamorado?

- a) Si b) No

Si la respuesta fue “si”:

3) ¿Usted a qué edad tuvo su primer enamorado? _____

4) Por favor marcar con una X en el recuadro que corresponda, según la experiencia que ha tenido usted, ya sea con su actual o anterior enamorado.

	Si	No
4.1. Se ha cogido de la mano		
4.2. Se han besado		
4.3. Se han acariciado diferentes partes de su cuerpo por encima de la ropa		
4.4. Se han acariciado diferentes partes del cuerpo por debajo de la ropa.		
4.5 Ha tenido relaciones sexuales coitales.		

5) ¿Usted ha tenido relaciones sexuales coitales?

- a) Si b) No

Si la respuesta es “Si”:

5.1. ¿A qué edad fue su primera relación sexual coital? _____

5.2. ¿Usó usted algún método anticonceptivo?

- a) Si b) No

5.3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta la actualidad? _____

5.4. ¿Con quién fue su primera relación sexual coital?

- a) Enamorado (a)
- b) Amigo (a)
- c) Desconocido (a)
- d) Trabajadora sexual.
- e) Conocido (a)

5.5 ¿Usted tuvo relaciones sexuales coitales por?

- a) Amor
- b) Por intercambio de dinero
- c) Te obligaron
- d) Por influencia de un amigo (a).

Muchas gracias por su participación.

ANEXO 02:
VÁLIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)
RECOLECCIÓN DE DATOS
Coefficiente de validación "V" Aiken

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	S	V de Aiken	Descrpción
Item 1	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 2	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 3	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 4	2	1	2	2	7	0.875	Válido
Item 5	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 6	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 7	2	2	2	2	8	1	Válido
V Aiken total						0.98	Válido

Calificación

- A: Acepta el ítem (2).
M: Modifica el ítem (1).
R: Rechaza el ítem (0).

Coefficiente "V" AIKEN

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria

n= Número de jueces= 4 jueces

C= Número de valores = 3 (A, M, R)

Coefficiente V-AIKEN > 0.70 es válido, por lo el coeficiente es igual a 0,98, indicando que el instrumento de recolección de datos es válido, lo que muestra que contribuye de manera eficiente a la investigación.

Jueces:

Juez 01: Obsta. Dr. En ciencias. Esp. en Alto Riesgo Obstétrico. Lorena Becerra Goicochea.

Juez 02: Dr. en Psic. Aldo Moises Montoya Ríos.

Juez 03: Obsta. Esp. en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico. Rosario Del Carmen Ortiz Vargas.

Juez 04: Lic. en Psic. Esp. en terapia cognitiva conductual. Iveth Rosario Corpus Sal y Rosas.

ANEXO 03:
VÁLIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)
HBILIDADES SOCIALES
Coefficiente de validación "V" Aiken

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	S	V Aiken	Descripción
Item 1	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 2	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 3	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 4	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 5	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 6	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 7	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 8	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 9	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 10	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 11	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 12	2	2	2	1	7	0.875	Válido
Item 13	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 14	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 15	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 16	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 17	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 18	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 19	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 20	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 21	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 22	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 23	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 24	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 25	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 26	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 27	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 28	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 29	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 30	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 31	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 32	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 33	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 34	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 35	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 36	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 37	2	2	2	2	8	1	Válido

Item 38	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 39	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 40	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 41	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 42	2	2	2	1	7	0.875	Válido
V Aiken total						0.99	Válido

Calificación

A: Acepta el ítem (2).

M: Modifica el ítem (1).

R: Rechaza el ítem (0).

Coeficiente "V" AIKEN

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria

n= Número de jueces= 4 jueces

C= Número de valores = 3 (A, M, R)

Coeficiente V-AIKEN > 0.70 es válido, por lo el coeficiente es igual a 0,99; indicando que el instrumento de Habilidades sociales es válido, lo que muestra que contribuye de manera eficiente a la investigación.

Jueces:

Juez 01: Obsta. Dr. En ciencias. Esp. en Alto Riesgo Obstétrico. Lorena Becerra Goicochea.

Juez 02: Dr. en Psic. Aldo Moises Montoya Ríos.

Juez 03: Obsta. Esp. en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico. Rosario Del Carmen Ortiz Vargas.

Juez 04: Lic. en Psic. Esp. en terapia cognitiva conductual. Iveth Rosario Corpus Sal y Rosas.

ANEXO 04:
VÁLIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)
ACTIVIDAD SEXUAL

Coefficiente de validación "V" Aiken

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	S	V Aiken	Descripción
Item 1	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 2	1	2	2	2	7	0.875	Válido
Item 3	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 4	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 5	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 5.1	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 5.2	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 5.3	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 5.4	2	2	2	2	8	1	Válido
Item 5.5	2	2	2	2	8	1	Válido
V Aiken total						0.99	válido

Calificación

- A: Acepta el ítem (2).
M: Modifica el ítem (1).
R: Rechaza el ítem (0).

Coefficiente "V" AIKEN

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria

n= Número de jueces= 4 jueces

C= Número de valores = 3 (A, M, R)

Coefficiente V-AIKEN > 0.70 es válido, por lo el coeficiente es igual a 0,99, indicando que el instrumento de actividad sexual es válido, lo que muestra que contribuye de manera eficiente a la investigación.

Jueces:

Juez 01: Obsta. Dr. En ciencias. Esp. en Alto Riesgo Obstétrico. Lorena Becerra Goicochea.

Juez 02: Dr. en Psic. Aldo Moises Montoya Ríos.

Juez 03: Obsta. Esp. en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico. Rosario Del Carmen Ortiz Vargas.

Juez 04: Lic. en Psic. Esp. en terapia cognitiva conductual. Iveth Rosario Corpus Sal y Rosas.

ANEXO N° 05:
CONFIABILIDAD A TRAVÉS DE ALPHA DE CRONBACH

A. CUESTIONARIO 1: RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE FIABILIDAD DEL TEST DE HABILIDADES SOCIALES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	25	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,851	42

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

B. CUESTIONARIO 2: RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE FIABILIDAD DE ACTIVIDAD SEXUAL.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	25	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,810	5

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

ANEXO N° 6:

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO A LA DIRECTORA.

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



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



SEÑOR: DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "TORIBIO CASANOVA LÓPEZ"

ASUNTO: Solicito autorización para realizar un trabajo de investigación

Estimado director:

Junto con saludarle cordial y respetuosamente, permítame exponerle lo siguiente:

Yo **Lisbeth Yesenia Sangay Delgado**, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, con N° de DNI: 73952985, 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 quinto año de todas las secciones de dicha institución, para la recopilación de información sobre la investigación de "Habilidades Sociales e inicio de la actividad sexual en el adolescente".

Por tanto, agradecerle de antemano a que acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para su institución como para mi como futura profesional de Obstetricia.




Grimaldo Martín Correa Alvaros
DIRECTOR

DNI: 26690253

Cajamarca, 26 de marzo del 2021

ANEXO N° 7:
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO A LOS PADRES DE
FAMILIA.**

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”



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



SEÑOR: PADRE/ MADRE DE FAMILIA

ASUNTO: Solicito autorización para que su hijo me brinde información para realizar una investigación.

Estimado padre/ madre de familia:

Junto con saludarle cordial y respetuosamente, permítame exponerle lo siguiente:

Yo **Lisbeth Yesenia Sangay Delgado**, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, con N° de DNI: 73952985, por motivos académicos, le solicito a usted dar autorización para que su menor hijo pueda brindarme información que será confidencial, con el fin de que responda a una encuesta sobre las “Habilidades Sociales e inicio de la actividad sexual en los adolescentes”.

Por tanto, agradecerle de antemano a que acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa.

Cajamarca, 26 de marzo del 2021

Firma

Padre/ madre de familia

DNI:

ANEXO N° 8:
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO A LOS PADRES DE
FAMILIA.

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”



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



Yo _____
declaro que he sido informado, y doy autorización para que mi hijo participé en la investigación denominada **“Habilidades sociales e inicio de actividad sexual en los adolescentes de la I.E. Toribio Casanova López”**, el cual es un proyecto de investigación que es realizado por la egresada **Lisbeth Yesenia Sangay Delgado**, estudiante de la **Universidad Nacional de Cajamarca**, de la Escuela Académico profesional de **Obstetricia**. Entiendo que este estudio busca conocer la relación entre las Habilidades sociales e inicio de actividad sexual. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma

DNI:

ANEXO N° 9:

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.



Av. Atahualpa 1050

Universidad Nacional de Cajamarca
 "Norte de la Universidad Peruana"
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 11:00 a.m. del 16 de febrero del 2023, 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 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: "HABILIDADES SOCIALES E INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES. I.E. TORIBIO CASANOVVA LÓPEZ - CAJAMARCA - 2021."

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Lisbeth Yesenia Sangay Delgado.

Siendo las 12:15 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Aprobada, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	Rosa del Pilar Uriarte Torres	
Secretario(a):	María Elena Abregú Ore	
Vocal:	Sonia Elizabeth Díaz Estacio	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Amanda Elena Rodríguez Sánchez	
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)