

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
AÑO 2013 - LIMA**

TESIS

Presentada por:

Bach. Diana Nohely Valencia Zegarra

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de La Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA AÑO 2013 - LIMA**

TESIS

Presentada por:

BACH. DIANA NOHELY VALENCIA ZEGARRA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA


Aprobada por....., ante el siguiente jurado




Mgr. Nériida Pérez Cabanillas
Presidente



Dra. Olga Choque Chura
Miembro



Mgr. Juana Barreda Grados
Miembro



Dra. Rina Álvarez Becerra
Asesor de Tesis

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y porque siempre ilumina mi camino, para tomar la mejor decisión.

A mis tíos Helita y Felix por el apoyo incondicional, a mis padres Helard y Giovanna por el amor infinito que siempre me brindan, en especial a mi madre por la entrega, dedicación, apoyo incondicional e inagotable durante toda mi vida.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para terminar mi tesis en especial a la Dra. Rina Álvarez Becerra y a la Mgr. Nelly Moreno Gutiérrez que con su dedicación y paciencia me incentivaron para poder culminar el presente trabajo.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Y los y las docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia que siempre nos impulsaron a cumplir nuestras metas y a mis compañeras que me brindaron su amistad.

DEDICATORIA

A mi madre, que con su forma de ser me enseña que con perseverancia logras tus objetivos, dándome el apoyo e incentivación que necesito para trabajar día con día ya que es testigo del trabajo perseverante, para lograr un nuevo éxito en mi vida profesional.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivo.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Hipótesis.....	7

1.5. Justificación e interpretación.....	8
--	---

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.....	10
-------------------------------------	----

2.2. Base teórica.....	15
------------------------	----

2.3. Definición de términos	39
-----------------------------------	----

CAPITULO III: Materiales y métodos

3.1. Tipo de investigación.....	42
---------------------------------	----

3.2. Diseño de la investigación.....	42
--------------------------------------	----

3.3. Población y muestra.....	43
-------------------------------	----

3.4. Variables y Operacionalización.....	44
--	----

3.5. Materiales o instrumento.....	48
------------------------------------	----

3.6. Procesamiento.....	49
-------------------------	----

CAPITULO IV:

RESULTADOS.....	50
------------------------	-----------

CAPITULO V:

DISCUSIÓN.....	108
-----------------------	------------

CONCLUSIONES.....	110
RECOMENDACIONES.....	111
BIBLIOGRAFÍA.....	113
ANEXOS.....	119

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2013.	51
TABLA 2: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN ESTADO CIVIL, 2013.	53
TABLA 3: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN OCUPACIÓN ACTUAL, 2013.	55
TABLA 4: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN EDAD DE PAREJA, 2013.	57
TABLA 5: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA ACTUAL PAREJA, 2013.	59
TABLA 6: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN OCUPACIÓN DE LA ACTUAL PAREJA, 2013.	61

TABLA 7: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO RESPECTO A LA EDAD ADECUADA PARA TENER LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, 2013.	63
TABLA 8: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN IGLESIA QUE ACUDE, 2013.	65
TABLA 9: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2013.	67
TABLA 10: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE, 2013.	69
TABLA 11: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE, 2013.	71
TABLA 12: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN LUGAR EN DONDE RECIBIÓ MÁS INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD, 2013.	73
TABLA 13: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO	

RESPECTO AL DESCONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD INFLUYE EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, 2013.	75
TABLA 14: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ ORIENTACIÓN SEXUAL POR PARTE DE SUS PADRES, 2013.	77
TABLA 15: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ CURSOS O TALLERES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN SU COLEGIO, 2013.	79
TABLA 16: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SI LA ENTREVISTADA DE QUIÉN RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES, 2013.	81
TABLA 17: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN SI SUS AMIGAS CONOCEN ALGUNA QUE SE HALLA EMBARAZADO ENTRE LOS 14 Y 19 AÑOS, 2013.	83

TABLA 18: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN PERCEPCIÓN EN SU FAMILIA SI AL TENER RELACIÓN SEXUAL CON LA PAREJA ANTES DEL MATRIMONIO ES UN PECADO, 2013.	85
TABLA 19: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR, 2013.	87
TABLA 20: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN COMUNICACIÓN CON PADRES, 2013.	89
TABLA 21: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN EDAD MÁS COMÚN QUE SE CASEN LAS MUJERES EN SU FAMILIA, 2013.	91
TABLA 22: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE CASAN O SE UNEN LAS MUJERES DE SU FAMILIA CUANDO SE ENCUENTRAN EMBARAZADAS, 2013.	93

TABLA 23: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN EDAD DE LA MADRE CUANDO TUVO SU PRIMER HIJO, 2013.	95
TABLA 24: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN EDAD QUE TUVO SU PRIMER HIJO LA HERMANA MAYOR, 2013.	97
TABLA 25: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO SI CREE QUE ES IMPORTANTE MANTENER LA VIRGINIDAD HASTA EL MATRIMONIO, 2013.	99
TABLA 26: REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA PARA EL FACTORES PERSONALES VARIABLE EN LA ECUACIÓN.	102
TABLA 27: REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA PARA LOS FACTORES CULTURALES VARIABLE EN LA ECUACIÓN.	104
TABLA 28: REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA PARA EL FACTORES FAMILIARES VARIABLE EN LA ECUACIÓN.	106

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2013.	52
GRÁFICO 2: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN ESTADO CIVIL, 2013.	54
GRÁFICO 3: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN OCUPACIÓN ACTUAL, 2013.	56
GRÁFICO 4: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN EDAD DE PAREJA, 2013.	58
GRÁFICO 5: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA ACTUAL PAREJA, 2013.	60
GRÁFICO 6: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN OCUPACIÓN DE LA ACTUAL PAREJA, 2013.	62

GRÁFICO 7: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO RESPECTO A LA EDAD ADECUADA PARA TENER LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, 2013.	64
GRÁFICO 8: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN IGLESIA QUE ACUDE, 2013.	66
GRÁFICO 9: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2013.	68
GRÁFICO 10: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE, 2013.	70
GRÁFICO 11: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE, 2013.	72
GRÁFICO 12: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN LUGAR EN DONDE RECIBIÓ MÁS INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD, 2013.	74
GRÁFICO 13: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO	

RESPECTO AL DESCONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD INFLUYE EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, 2013.	76
GRÁFICO 14: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ ORIENTACIÓN SEXUAL POR PARTE DE SUS PADRES, 2013.	78
GRÁFICO 15: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ CURSOS O TALLERES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN SU COLEGIO, 2013.	80
GRÁFICO 16: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SI LA ENTREVISTADA DE QUIÉN RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES, 2013.	82
GRÁFICO 17: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN SI SUS AMIGAS CONOCEN ALGUNA QUE SE HALLA EMBARAZADO ENTRE LOS 14 Y 19 AÑOS, 2013.	84

GRÁFICO 18: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN PERCEPCIÓN EN SU FAMILIA SI AL TENER RELACIÓN SEXUAL CON LA PAREJA ANTES DEL MATRIMONIO ES UN PECADO, 2013. **86**

GRÁFICO 19: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR, 2013. **88**

GRÁFICO 20: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN COMUNICACIÓN CON PADRES, 2013. **90**

GRÁFICO 21: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN EDAD MÁS COMÚN QUE SE CASEN LAS MUJERES EN SU FAMILIA, 2013. **92**

GRÁFICO 22: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE CASAN O SE UNEN LAS MUJERES DE SU FAMILIA CUANDO SE ENCUENTRAN EMBARAZADAS, 2013. **94**

GRÁFICO 23: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN EDAD DE LA MADRE CUANDO TUVO SU PRIMER HIJO, 2013. **96**

GRÁFICO 24: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN EDAD QUE TUVO SU PRIMER HIJO LA HERMANA MAYOR, 2013. **98**

GRÁFICO 25: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA: ADOLESCENTES POR GRUPO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO SI CREE QUE ES IMPORTANTE MANTENER LA VIRGINIDAD HASTA EL MATRIMONIO, 2013. **100**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado con objetivo de determinar los factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora año 2013 Lima, de tipo analítico, diseño no experimental, prospectivo, corte transversal, población de estudio constituida por todas las adolescentes que acudieron al Hospital María Auxiliadora año 2013; la muestra de 100 gestantes adolescentes y 100 adolescentes que no se iniciaron sexualmente, se utilizó cuestionarios aplicados; los datos ingresaron al MS Excel y al SPSS versión 19. Se aplicó el χ^2 de Pearson, medidas como la media, el promedio. **RESULTADOS:** Los Factores Personales influyentes son: edad de inicio es a los 14 años (6%), ocupación es ama de casa (72%), el estado civil es soltera (61%); edad de la pareja de 18 a 24 años (61%), el estado civil de la pareja es soltero (54%), encontramos que influyen en el inicio de las relaciones sexuales. Los Factores Culturales influyentes son: grado de instrucción del padre es secundaria (63%), recibió orientación sexual de los padres (51%). El Factor Familiar influyente es la importancia de mantener la virginidad (55%).

Palabras claves: embarazo adolescente; primera relación sexual; factores personales, culturales, familiares.

ABSTRACT

This research work with the aim of identifying factors that influence the initiation of sexual intercourse at an early age in pregnant adolescents of Mary Help 2013 Lima Hospital, analytical type , not experimental , prospective design , cross-sectional , population study consists of all the teenagers who came to Mary Help of Christians Hospital 2013 ; sample of 100 adolescents and 100 pregnant adolescents who are not yet sexually initiated questionnaires was used ; entered data to MS Excel and SPSS version 19. Pearson 's chi2 , measured as the average , the average was applied. RESULTS : Personal Factors influencing are: age of onset is 14 years (6 %) , occupation is housewife (72 %) , marital status is single (61 %); couples age 18 to 24 years (61 %) , marital status of the couple is unmarried (54 %) , we find that influence the onset of sexual relations. Cultural Factors Influencing include parent education level is high (63%) received sexual orientation of parents (51%). The Family Factor 's influencing the importance of maintaining virginity (55%).

Keywords: teen pregnancy, first sexual intercourse, personal, cultural, family factors.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años en el cual enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual.

Los adolescentes quieren participar del mundo de los adultos aquí y ahora, no toleran que se les haga esperar en función de su edad, y quieren ejercer sus derechos sexuales, morales y sociales. Es en esta época cuando, se aprende el rol personal y social que mejor se ajusta a su autoconcepto, es un momento de búsqueda de estatus como individuo, surgen los intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica. Las relaciones de grupo adquieren la mayor importancia y los amigos pueden ser una importante ayuda para establecer la propia identidad.

Los adolescentes hoy en día inician su vida sexual a temprana edad, porque están expuestos a muchos factores q lo predisponen a ello, exponiéndose a embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual (ITS), matrimonios forzados; por ello, es importante

que los profesores brinden información y orientación en las aulas sobre los métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas principalmente a las adolescentes de los grupos 14 – 17 años el cual es un grupo en riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad. Y el profesional de Obstetricia difunda la salud preventiva promocional, y estas deberían coordinar con los centros educativos para brindar información sobre la planificación familiar poniendo énfasis en el uso de métodos anticonceptivos, principalmente a los grupos etarios de mayor riesgo. Las adolescentes teniendo información y conocimientos van a buscar una vida saludable.

Asimismo, la presente investigación está dividida en cinco capítulos: En el capítulo I, Planteamiento del problema, se describe la realidad del problema, para formular la pregunta de investigación; en el capítulo II, se expone el marco teórico, que fundamenta el carácter científico de la investigación; en el capítulo III, se presenta la metodología empleada, se describe el tipo y el diseño de investigación, se selecciona la población y la muestra, se describe las técnicas de recolección de datos; en el capítulo IV, presentación, está referido a los resultados de la investigación, se expone a manera de tablas y gráficos los resultados de la aplicación del instrumento de investigación, se realizó el análisis e

interpretación por variables; en el capítulo V, se presenta la discusión de la investigación.

Finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones lo cual constituye el aporte de este trabajo de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En nuestro país los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, solo el 0,9% de las mujeres adolescentes usan como método anticonceptivo el condón; el 28,8% de ellos conoce el VIH-Sida pero no saben cómo evitarlo; el 50,7% de las mujeres entre 15 y 19 años no conocen sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), una de cada 20 adolescentes se ve afectada por una ITS. La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual VIH(SIDA).

La mayoría de las adolescentes tienen información insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos como el método de barrera (el condón), el método natural (ritmo) y el método hormonal (píldora)

asimismo desconocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Algunos adolescentes han escuchado hablar o reciben información erradas de sus amigos o padres sobre el uso de métodos anticonceptivos. Esto se da porque no existe una información adecuada salud - educación por los profesores y los profesionales de salud. (1)

El desconocimiento en las adolescentes es preocupante porque no previene riesgos tales como embarazos no deseados, deserción escolar, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio pretendió conocer la problemática de las adolescentes que están embarazadas y que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora año 2013.

Problema general

¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora año 2013, Lima?

Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los Factores Personales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad?
- b) ¿Cuáles son los Factores Culturales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad?
- c) ¿Cuáles son los Factores Familiares que influyen en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar los Factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad en las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora año 2013 Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los Factores Personales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
- b) Identificar los Factores Culturales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales.
- c) Identificar los Factores Familiares que influyen en el inicio de las relaciones sexuales.

1.4. HIPÓTESIS

- **Hipótesis general**

Dado que, el inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad, altera el plan de vida de las personas y que, la adolescencia es una etapa de pleno desarrollo biológico físico y fisiológico y muy inestables sexualmente. Es probable que, existan factores socioculturales y familiares que influyan directamente en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

- **Hipótesis específica**

- a) Los Factores Personales principalmente predisponen la ocurrencia del inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad en adolescentes que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2013.
- b) Los Factores Culturales principalmente predisponen la ocurrencia del inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad en adolescentes que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2013.
- c) Los Factores Familiares principalmente predisponen la ocurrencia del inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad en adolescentes que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2013.

1.5. JUSTIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN

La falta de información sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes hace que inicien su actividad sexual a temprana edad en los varones a los 17 años y en las mujeres a los 19 años. El 13% de las mujeres de 15 - 19 años ya son madres o están gestando por primera vez. El embarazo en las adolescentes es un problema en todas las regiones del país, en la Selva (26%), en área rural (22%) y sin educación (37%). (Según ENDES 2000).

El inicio de las relaciones sexuales en la etapa de la adolescencia se ha incrementado notablemente en los últimos años y es necesario determinar cuáles son los factores que influyen, para que una adolescente inicie precozmente sus relaciones sexuales, este proyecto se basa en una problemática existente, que es el embarazo en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual como consecuencia del inicio precoz de las relaciones sexuales, donde es evidente la gran cantidad de casos de jóvenes adolescentes que alteran su proyecto de vida, siendo este un problema social.

Los resultados de esta investigación contribuirán a la toma de decisiones para fomentar a que los estudiantes retrasen el inicio de

su actividad sexual, siendo de interés para todos, persona – sociedad.

El presente trabajo aportará con conocimientos sobre el inicio de relaciones sexuales en la región de estudio, y a la vez servirá de guía, para otras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Para determinar los Factores influyentes en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes se realizó una revisión de estudios previos de investigación en relación con el presente trabajo a fin de que aporten elementos esenciales que permitan el desarrollo del mismo.

Uno de los desafíos que deben enfrentar los adolescentes es todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de determinar en qué medida ha disminuido la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en un lapso aproximado de cinco años, así como algunos factores que influyeron en ello. El universo se constituyó por todos los estudiantes de 8vo grado de la ESBU Ernesto Valdés Muñoz y todos los estudiantes de 12mo grado el IPVCE Eusebio Olivera Rodríguez y se estimó una muestra

probabilística por muestreo aleatorio simple que quedó conformada por 67 adolescentes de octavo grado y 72 de duodécimo grado. Las variables estudiadas fueron la edad, sexo, métodos anticonceptivos conocidos, método anticonceptivo empleado, edad de inicio de las relaciones sexuales, así como medio de adquirir la información acerca de sexualidad. Los resultados obtenidos mostraron una disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales. El mayor porcentaje de adolescentes comprendidos entre 12 y 14 años, iniciaron sus relaciones antes de los 14 años. Una de las conclusiones a la que se llegó es que la principal vía de obtener los conocimientos acerca de sexualidad es mediante los amigos y no por el médico de la familia. (2)

Fonseca , Ramirez en el, realizaron una investigación titulada Factores socioeconómicos de las adolescentes que ingresan por aborto en Hospital Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello Estado Carabobo con el objetivo de determinar los factores socioeconómicos de los adolescentes que ingresan por aborto en el Hospital Prince Lara de Puerto Cabello, la investigación adoptó la modalidad de un trabajo de campo con una población de 140 adolescentes, la técnica de recolección de datos se realizó mediante

encuesta de 25 ítems de selección múltiple. La investigación arrojó los siguientes resultados relevantes 62% de las embarazadas vivían en casa de sus padres, en cuanto al inicio de la actividad sexual temprana el 86% de los adolescentes se inician entre los 14 y los 17 años de edad, estos resultados les permitieron concluir que las adolescentes inician su actividad sexual temprana en busca de mejorar las condiciones socioeconómicas en las que viven. (4)

García S, Molina, en un trabajo titulado La Sexualidad Humana, cuyo objetivo general es Determinar si La sexualidad humana es una dimensión de la personalidad, la investigación adoptó la modalidad de un trabajo documental de tipo descriptivo, llegando a la conclusión que la sexualidad humana que permite la expresión integral como seres sexuados que está vinculado a los procesos biológicos psicológicos, sexuales y culturales desarrollado a lo largo del ciclo vital y cobra gran significación en la adolescencia vinculado muy estrechamente con la forma de vida de los adolescentes. (5)

Guevara p., elaboró una investigación relacionada con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes. La investigación adoptó la modalidad de un trabajo de campo, donde refiere: "Los

jóvenes maduran sexualmente desde el punto de vista biológico, mucho antes que estar en capacidad de independizarse económica y afectivamente de la familia" llegando a la conclusión que los hijos de madres adolescentes se encuentran entre la población de alto riesgo de maltrato físico, negligencia en los cuidados físicos y de salud, retardo en el desarrollo emocional, problemas escolares, delincuencia juvenil y perpetuación del ciclo del embarazo en el adolescente. (6)

Molina R., en su libro Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente refiere: "El factor determinante para el inicio de la actividad sexual de los adolescentes es el despertar sexual el cual, suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses, con escolaridad pobre, sin proyectos laborales, de uso del tiempo, ni de estudio". Siendo ésta una investigación de tipo revisión documental. (7)

En otro orden de ideas, Guarate Y. realizó una investigación titulada Interacción familiar y factores protectores de consumo de drogas en adolescentes con el objetivo de determinar si existe relación entre la interacción familiar en sus factores: comunicación,

afecto, integración, y los factores protectores del consumo de drogas en adolescentes en sus factores protectores personales y sociales, la investigación adoptó la modalidad de acuerdo al problema planteado no experimental, según el análisis de los resultados es correlacional y según el tiempo de ocurrencia de los hechos es correlacional, con una población de 495 adolescentes, la técnica de recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, estos permitieron concluir lo siguiente: mientras mayor es la comunicación del adolescente con su grupo familiar, mayores factores protectores personales desarrollan, a mayor integración en el grupo familiar del adolescente mayores factores personales desarrollará. (8)

Los antecedentes antes mencionados guardan relación con lo que se pretende investigar ya que todas hacen referencia a los distintos factores que pueden intervenir en la vida de los adolescentes, los factores protectores, sociales, que inciden en el inicio precoz de las relaciones sexuales, hay antecedentes que guardan relación con la investigación por cuanto relaciona los factores protectores con la interacción familiar tales como comunicación y afecto, los cuales son factores sociales que inciden

en la toma de decisiones de los adolescentes las cuales en algunas oportunidades no son las más asertivas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores

El deseo de independencia que tienen los adolescentes, los hace manifestar a través de sus actos que pueden tomar decisiones y una de ellas es el inicio de la actividad sexual, muchas veces lo hacen por presiones de grupo, por imitación de lo que hacen personas de su misma edad o grupo de amigos, o por otros factores que pudieran influir, tal es el caso de los factores sociales, en tal sentido, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud 2.004 definen Adolescencia como el período comprendido entre los 10 los 19 años de edad. (9)

Igualmente los factores sociales son definidos por Da" Silva M. como: Conjunto de concurrencias relativas a la sociedad. Y la actividad sexual se define según Da" Silva M. como: un acto que permite la continuidad de la especie a través de la reproducción y contribuye a la satisfacción de la vida emocional. En esta

investigación se tomarán en cuenta dentro de los factores sociales los conocimientos que poseen acerca de la sexualidad, el entorno familiar en donde se aprecian diferentes subindicadores como son la estructura familiar, la escolaridad, los valores morales infundidos en la familia, y la recreación que se les debe ofrecer a los adolescentes de acuerdo a su edad. (10)

Dentro de la actividad sexual, se estudiará los conocimientos que poseen acerca de la sexualidad, en la estructura familiar se observara la comunicación con los padres, valores familiares y morales conflictos y hábitos familiares. De igual manera en la escolaridad se estudia el nivel de instrucción alcanzado y las dificultades que se le han presentado como adolescente en el nivel educativo, de la recreatividad se estudiará la forma de recreación que puede ofrecer el grupo familiar a los adolescentes según la edad.

En tal sentido Báez M. refiere: "La educación sexual es importante, en la actitud como forma de transmisión del mensaje sexual donde el individuo está expuesto a continuas influencias que lo llevan a la adquisición de aprendizaje sexual y de otras áreas de su personalidad. Se puede deducir que la calidad de comunicación

y orientación en la actividad sexual pueden surgir ciertas dificultades, ya que en ocasiones los padres se niegan a aportar información sobre el tema a sus hijos, obligándolos a buscar información en terceras personas, quienes lejos de orientarlos, les ofrecen informaciones erradas acerca de la manera de conducirse hacia la sexualidad de manera responsable y madura. (11)

En otro orden de ideas Sanfilippo J. refiere "El estado socioeconómico bajo, se asocia con una prevalencia mayor de la actividad sexual, la pobreza y la falta de oportunidades para el avance educativo." Lo referido por el autor explica que existe la posibilidad de que los adolescentes que viven en condiciones socioeconómicas bajas tienen mayor riesgo de iniciar actividad sexual temprana. (12)

Por otra parte uno de los elementos constituyentes de los factores sociales es la sexualidad al respecto. Bracho C., señala: "El inicio de la actividad sexual antes de los 18 años de edad, es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores como desconocimiento, desinformación, exploración de la sexualidad y otros". De lo antes mencionado se puede deducir que

los adolescentes se sienten presionados a iniciar la actividad sexual temprana por diferentes influencias o factores, conllevando esta decisión a una serie de problemas tanto psicológicos como sociales, ocasionándoles a los y las adolescentes graves consecuencias al enfrentar este importante evento en sus vidas. (13)

3.2.2. Inicio precoz de relaciones sexuales

En este orden de ideas Verdechia L. refiere que la sexualidad es un fenómeno socio-cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vives, determinan en gran parte su actitud y comportamiento sociosexual. Su vida sexual pues, es inseparable del contexto sociológico y cualquier modificación de éste, acarrea la evolución de aquella. Tal como lo expone el autor la sexualidad se asume de acuerdo al medio que rodea al ser humano, ya que dependiendo de las costumbres familiares y los valores socioculturales y morales que se manifiesten en el ámbito familiar la persona o los adolescentes decidirán como desenvolverse en el desarrollo o práctica sexual. (14)

Cabe destacar que generalmente el inicio de la actividad sexual de los adolescentes viene dado por la descarga hormonal que

existe sobre todo en la adolescencia temprana y la media es decir entre los 10 y los 13 años y/o entre los 14 y los 17 años respectivamente, provocando esta descarga el deseo o necesidad de provocar al sexo opuesto en donde son comunes las caricias a sus propios cuerpos o la masturbación siendo esta última más común en el sexo masculino. Al respecto Verdechia L. expone: "La masturbación es una realidad síquica de gran complejidad. Sin embargo, el denominador común de tantas teorías interpretativas lleva a concluir que es una crisis de repliegue sobre sí mismo. En tal sentido vale decir que la masturbación es una conducta que asume el ser humano para satisfacer la necesidad de la sexualidad, aunque en algunos casos cuando se hace costumbre en los adolescentes es importante que el grupo familiar o los padres se involucren en la situación ya que pudiera afectar psicológicamente al mismo en relación al autoerotismo. (15)

De esta manera podemos decir que todas aquellas condiciones sociales en las que se encuentra la población está involucrado el grupo familiar al respecto Hall y Redding citado por Navarro M. Y Romero P. definen: "La familia es un sistema de miembros interactuantes, diferentes de los miembros individuales y que no

pueden predecirse a partir de ellos". De lo antes expuesto se puede inferir que la familia como estructura es el punto de partida para la formación de los adolescentes y cuando éstos no encuentran apoyo en el grupo familiar, lo busca en terceras personas, consiguiendo la mayoría la ayuda menos apropiada. En cuanto a las estructuras familiares existen diversas formas o tipos de familias y aunque estas varían en su estructura todos pertenecemos a una familia incluso antes del nacimiento y en la medida en que se avanza a lo largo del ciclo vital formamos nuestras propias familias. (16)

Al respecto Brand, A. citado por Potter, P. refiere que "Otros pueden cambiarnos pero todos nosotros empezamos en una familia y terminamos con la familia." De allí que los miembros de una familia permanecen entrelazados unos a otros, aunque la familia experimente grandes cambios, está claro que la familia es una institución central de la sociedad tanto así que ella influye notablemente en la sociedad actual, pues de ella dependen muchas de las relaciones entre los individuos, es en la familia donde se configuran las primeras creencias y los primeros valores en los individuos independientemente a cual estructura familiar pertenecen. (17)

Navarro M., refiere que las familias pueden estar estructuradas de las siguientes formas: **Familia Nuclear:** Esta consiste en un marido y mujer con uno o más hijos. **Familia ampliada:** Esta familia comprende, además de la familia nuclear, los parientes más lejanos (tíos, tías, abuelos, abuelas, primos y primas). **Familias monoparentales o con un sólo progenitor:** se constituye cuando uno de los padres deja a la familia nuclear como consecuencia de fallecimiento, divorcio o abandono, o bien cuando una persona soltera decide tener o adoptar a un niño o niña. Las circunstancias de separación ejercen un notable efecto sobre la familia ya sea por limitación de recursos financieros o emocionales. **Familia mixta:** Está formada por padres que aportan a la nueva situación de vida en común procedentes de relaciones previas. **Patrones alternativos de relaciones:** En esta forma de familia entran: Casas con varios adultos, familias con saltos de generación (abuelos que cuidan a sus nietos) grupos comunales con niños, adultos que viven solos pero que no son familia, parejas que cohabitan y parejas homosexuales.

Lo antes expuesto indica que la estructura familiar pudiera incidir en el comportamiento de sus miembros, ya que según la definición tradicional de familia debe estar conformada por madre,

padre e hijo o hijos sin embargo las otras formas de familia expuestas anteriormente en la realidad actual son las más comunes de nuestra sociedad en donde tanto por lo reducido como por lo amplio del número de miembros del entorno familiar surgen diferencias de pensamientos o de conductas y en ocasiones es motivo de conflictos intrafamiliares. (18)

En este sentido Bello J. refiere que la familia es la comunidad primaria, como toda comunidad humana, su inicio es una relación entre individuos humanos. La calidad de esa relación es clave para el logro de la propuesta común. Por ello, las relaciones que establecemos en la familia son indispensables para conseguir los fines comunes, ya que los miembros de una familia deben interactuar entre sí, manteniendo buena comunicación tanto de pareja como con los hijos, para lograr evitar roces entre ellos de tal manera que los hijos manifiesten a los padres las situaciones que se le puedan presentar y no busquen la opinión de terceras personas para que se las solvante, ya que en estos casos pudieran encontrar las respuestas menos indicada. Y tal como lo dice el autor la calidad de la relación de pareja es clave para el éxito de los hijos. (19)

ZinnEitzen parte de que "la familia es una imagen en las que los adultos y niños viven juntos de modo satisfactorio y armonioso, las familias son tan diversas como los individuos que las componen y poseen valores profundamente arraigados que merecen ser respetados", por ello la estructura ideal de familia es la nuclear es necesario que dentro de una familia exista un clima armonioso y satisfactorio para todos los que conforman a esa familia, si bien es cierto que existen varios tipos de familia también existen diversos caracteres entre sus miembros, pues todos los individuos no son iguales en cuanto que cada uno desarrolla una personalidad diferente. (20)

Severe, sal, explica que: Un clima familiar agradable se da en las familias donde los miembros se hablan cortésmente entre ellos y la disciplina es positiva. Todos sienten una sensación de comunidad y cooperación. La estructura se equilibra con flexibilidad. Todos se sienten estimulados a perseguir sus propios intereses. Cuando un clima es cálido los jóvenes aprenden sus valores y metas; están dispuestos a seguir sus direcciones y castigos, pues se dan cuenta de que usted actúa con amor y

preocupación, si ocurre un problema los jóvenes se recuperan rápidamente. Con respecto al clima familiar agradable es importante mencionar que para que esto suceda debe existir un proceso de comunicación efectivo y eficaz entre los miembros de la familia, tomando en cuenta la participación tanto de los padres como de los hijos, sobre todo en la edad adolescente cuando generalmente a esta edad por las diferencias de pensamientos los mismos tienden a aislarse del grupo familiar y tienden a rechazar las normas o imposiciones de sus padres. En tal sentido Severe, Sal refiere, cuando una familia convive bajo un clima desagradable al respecto expone que: Un clima desagradable se desarrolla en aquellas familias en que hay rabia y crítica. Las reglas y estructuras son rígidas; no hay espacio para la flexibilidad individual. Todos están a la defensiva. Los padres ven más cosas malas que buenas. Los hijos están siempre criticándose unos a otros. Cabe destacar que interactuar y comprenderse en un grupo en donde existen caracteres diferentes es difícil, el ámbito familiar no escapa de esta realidad y generalmente cuando los padres no logran adaptarse al proceso de cambio de sus hijos surgen los conflictos familiares y por ende un clima familiar desagradable. (21)

En este orden de ideas Satir citada por Shoen expresa "Las familias tienden a utilizar tres patrones de comunicación para ocultar su miedo, estas son: aplacar o calmar a los demás, culpar o intentar parecer fuertes, calcular o tratar a los demás como si fueran insignificantes tratándolos con indiferencia". Los patrones de comunicación citados por Shoen manifiestan ciertas conductas asumidas por los padres para con sus hijos los cuales alejan o ponen barreras entre la comunicación adecuada que debe tener el adolescente para con sus padres, ya que éstos generan rechazo, temor, miedo o indiferencia, por lo tanto los lleva a tomar decisiones que pudieran afectarlo directamente, Tales como la sexualidad entre otros. (22)

Dentro del ámbito de la estructura familiar es importante señalar la educación en valores dentro del hogar, ya que esto disminuirá los problemas sociales debido a que una persona que vive en un clima familiar donde se fomenten los valores crece o se desarrolla emocionalmente o psicológicamente bajo sus propios criterios y no permite la influencia de otros con respecto a su personalidad, en tal sentido Ramos M. refiere: "los valores son considerados como estructuras cognitivas por medio de las cuales

la persona elige y actúa de determinada manera" lo que quiere decir que los valores se aprenden según como interactúe o viva el grupo familiar. (23)

En este orden López Q. expresa: "Los valores en la conducta humana se configuran con las actitudes y actúan como marco referenciales de orientación al sujeto en el mundo en que vive" (24)

De igual manera Bello J. refiere: "Los valores sociales se forman en cada comunidad específica, en cada población o país como parte de un proceso de intercambio. Al igual que en la familia los valores sociales provienen de la interacción entre los miembros de la sociedad, lo expuesto por ambos autores indica que los valores se refuerzan con la educación que reciben los seres humanos al respecto, los adolescentes generalmente tienden a mostrar reacciones o actitudes que parecieran indicar que carecen de haber sido educado en valores, sin embargo, en muchas oportunidades lo hacen para no sentirse excluidos de los grupos que frecuentan. Dentro de los valores que suelen verse más afectados en los adolescentes se encuentran la autoestima, la honestidad, solidaridad, y la responsabilidad. Trayendo como

consecuencia conflictos familiares con sus padres o adultos significativos dando cabida a ser víctimas de críticas y castigos por parte de los mismos. (25)

Al respecto Cornejo Miguel A. refiere, el primer valor nuclear que debemos desarrollar es el valor de nuestra propia autoestima, sin entrar en análisis coloquiales y sin confundirnos en el mundo de las vanidades y banalidades, tener la capacidad de darnos el valor que realmente merecemos, este valor debe reforzarse a lo largo del ciclo vital ya que existen familias en las que cuando los hijos son pequeños se les enaltece la personalidad a través de caricias verbales, y luego que van creciendo al llegar a la adolescencia los padres o grupos de familias las cambian por críticas de la personalidad permitiendo así que los mismos se sientan aludidos o disminuyan su autoestima, tratando de imitar conductas ajenas a su personalidad en busca de llamar la atención de los padres. (26)

En tal sentido Severe S. expresa: "las personas con baja autoestima tienen poco respeto por sí mismas. Lo expuesto por Severe indica que las personas deben sentir que son parte

importante del entorno que los rodea para que de esta manera puedan sentir respeto por sí mismas. (21)

Dentro de este orden de ideas con respecto al valor honestidad Cornejo Miguel A. indica: "Ser honestos nos convierte en seres humanos de honor. Aspirar a la honestidad es aspirar a la grandeza". Lo que quiere decir que si los adolescentes comprendieran lo importante de ser honestos con ellos mismos, con su grupo familiar y con las personas que los rodean, pudieran tener mejores aspiraciones o proyectos de vida, ya que los adolescentes por su deseo de compararse con otros grupos de su misma edad en algunas ocasiones llegan a ser deshonestos sobre todo las de sexo femenino cuando se inician en la actividad sexual prefieren compartir la experiencia con amigos que con sus padres. (26)

Al referirse a la solidaridad Ramos M. expone: "La solidaridad consiste en un sentimiento de comunidad, de afecto hacia el necesitado, de compartir no solo cosas sino también obligaciones." Esto quiere decir que cada día los seres humanos necesitan unos de otros para poder convivir, de tal manera que se debe demostrar

sentimientos de afecto y de reciprocidad es decir cuando un grupo familiar enseña a sus hijos a respetarse, quererse y a respetar y querer a sus semejantes estaremos construyendo un mundo afectuoso y solidario. De igual manera Ramos M. hace referencia con respecto a la responsabilidad la cual la define como: La responsabilidad es la respuesta a cada situación cuya capacidad es tan amplia como el ámbito vital del ser humano. Esta capacidad de percibir la obligación, depende de la amplitud de espíritu de cada persona, pues nunca se puede hacer caso omiso a la autonomía moral que determinará el campo personal.

Se puede decir que la responsabilidad es una base fundamental del ser humano y la carencia de la misma se ha convertido en un grave problema social ya que de alguna manera se puede ver afectada la sociedad si se analiza el termino responsabilidad desde el punto de vista de que ser responsable es adquirir compromisos y cumplirlos y lo relacionamos con el inicio de la actividad sexual de los adolescentes pudiéramos decir que los mismos actúan irresponsablemente al no asumir las consecuencias a las que las mismas pueden conllevar. (23)

Por otra parte Sáez G. señala los factores determinantes de la conducta adolescente están relacionados con el ambiente social, en los factores sociales están involucrados la estructura del ambiente familiar que puede contribuir al desarrollo sano, o determinar generadores de daño de esta, en las que intervienen la comunicación, crisis de la edad adulta, conflictos familiares, normas éticas y morales; se puede decir que la conducta que asumen los adolescentes está relacionada con el entorno donde se desenvuelven, teniendo la familia gran responsabilidad en el desarrollo sano de los adolescentes, por ello cabe señalar que las características de la interacción familiar en cuanto a la comunicación con los o las adolescentes, es de gran importancia para la interacción eficaz con el grupo familiar. (27)

En este sentido Verdechia L. refiere: Todos nacemos con una exigencia común: satisfacer nuestras necesidades personales a lo largo de la vida. En la etapa de la adolescencia se acentúan estas hambres, siendo normal que se susciten conflictos entre las necesidades de los padres y la de los hijos, van desde diferencias sin importancias hasta peleas o críticas son problemas en la relación, no poseídos solamente por los adolescentes ni solo por

los padres, ambos están involucrados en el problema. Los conflictos pueden ocasionar una lucha armada o un entendimiento mutuo más profundo, tanto los padres como los hijos manifiestan diferencias de comprensión y generalmente esto se presenta cuando la familia tiene hijos adolescentes en donde los constantes cambios socioculturales son motivo de conflictos entre padres e hijos. En tal sentido se sugiere que la comunicación familiar sea abierta, directa. Clara y honesta donde los miembros de la familia sean receptivos y se estimulen a compartir, de tal manera que se promueva la confianza en el grupo familiar, sin obviar las normas y reglas que determinan el estilo de vida de los hijos. (28)

En este sentido Ramos M. indica "A diferencia de las actitudes, las normas o reglas son criterios o pautas concretas para actuar en diferentes oportunidades y se derivan de principios, actitudes o valores. Lo que indica que las normas y reglas deben infundirse desde que los hijos son pequeños de tal manera que al crecer no las vean como algo que se impone por la edad sino, que es parte de los valores y actitudes enseñadas en casa. (23)

Al respecto, Shoen refiere: los padres necesitan fijar unos límites apropiados y justos con consecuencias para la ruptura de las reglas. Es importante que dentro del hogar se establezcan normas y reglas a los hijos ya que esto les hará entender que deben hacer y hasta donde deben llegar y de ésta manera saber que en la familia existe autoridad y se debe respetar sin que esto signifique la ruptura de la comunicación. (22)

Tomando en cuenta que la confianza y la comunicación intrafamiliar son parte importante en el manejo de conflicto entre padres y adolescentes Gran. L. refiere; que los conflictos experimentan la relación de la familia con la conducta sexual del adolescente en el núcleo familiar en que hay intimidad mutua, congruencia de valores entre padres e hijos y en una familia intacta hay mayor posibilidad que los adolescentes retrasen el inicio de la actividad sexual, lo antes expuesto se puede decir que los padres deben mejorar la interacción y comunicación con los hijos a fin de lograr el óptimo desarrollo sexual en este grupo etéreo, ya que los mismos por su inmadurez para entender las consecuencias, en algunas oportunidades se inician sexualmente a temprana edad. (29)

En cuanto a la escolaridad Urbaneja M., y Cols. refiere: "siendo la adolescencia una etapa de profundos cambios, es frecuente que se evidencien problemas y dificultades, algunos de los cuales pueden estar asociados a Trastornos de escolaridad y aprendizaje no detectados en etapas anteriores" de lo antes expuesto se puede decir que la adolescencia es la etapa de la vida en donde se experimentan ciertas resistencias incluyendo en el ámbito escolar, para ello los padres y maestros son los responsables de motivarlos al alcance de sus metas y en oportunidades lejos de acercarlos los alejan de las mismas emitiendo juicios de valor en contra de la actitud de los jóvenes. (30)

Dentro de los factores sociales también se habla de la recreación sobre este particular Perozo I., y Cols., refiere: "Los y las adolescentes necesitan una adecuada utilización del tiempo libre, brindándoles posibilidades para desarrollar actividades deportivas, culturales y crear espacio de interacción con sus padres y con adultos significativos". En este sentido cabe destacar que la recreación es importante en todas las edades ya que esta forma parte de la salud mental del individuo y es en el periodo de la

adolescencia donde se desarrollan actividades propias de la edad que se deben reforzar a fin de que los mismos se destaquen en estas actividades y obvien o rechacen la iniciación sexual temprana. Estos aspectos pueden influir en la selección del estilo de vida de los adolescentes, que puede ser desde elegir el plantearse un proyecto de vida donde la escolaridad, un grado académico y la consolidación de una familia formen parte de su vida futura hasta decidir iniciar una vida sexual activa a temprana edad, con deserción escolar inclusive. (31)

Teoría de la estructura familiar

La teoría que se relaciona con la investigación es la de Evelyn Duvall ya que ésta proporciona una guía para examinar y analizar los cambios básicos y las tareas de desarrollo, comunes a la mayoría de las familias durante su ciclo de vida, reconoce que cada familia tiene características únicas, sin embargo describe patrones normativos de desarrollo secuencial, el esquema que propone se fundamenta en el conocimiento de las diferentes etapas y la provisión de los problemas habituales que pueden suscitarse en el seno de la familia.

Las etapas del desarrollo familiar está indicada por la edad del hijo mayor aunque las etapas se superponen cuando hay varios niños en la familia, a continuación se menciona cada una de las ocho etapas y se describe con mayor énfasis la etapa número I ya que éstas corresponden a la iniciación de la familia y la etapa número V familia con hijos adolescentes.

La etapa I: Al iniciarse la familia: comienza con la pareja cuando esta establece una relación mutua satisfactoria. Los deberes de la pareja se centran en la formación de una relación íntima y un equilibrio de su vida en común, en la planeación de la familia y el mantenimiento de una buena relación con parientes y nuevas amistades.

La etapa II: Maternidad temprana: Comienza cuando el primer niño está entre el nacimiento y los treinta meses.

La etapa III: Familia con preescolares: Comienza cuando los padres se adaptan a las necesidades e intereses estimulantes del niño preescolar.

La etapa IV: Familia con niño en edad escolar: Comienza cuando el niño mayor entra a la escuela.

La etapa V: Familia con adolescentes: Se inicia cuando el niño mayor llega a la pubertad; hay una emancipación gradual

conforme el niño desarrolla su independencia y autonomía. Los deberes más importantes consisten en mantener la comunicación abierta entre padres y adolescentes, continuar con la intimidad en la relación marital y establecer intereses y atenciones fuera de casa conforme los adolescentes abandonan el hogar.

La etapa VI: Familia con hijos mayores: Comienza cuando el primer hijo abandona el hogar y perdura hasta que el último se ha ido.

La etapa VII: Familias de edad madura: Comienza una vez que los hijos han dejado el hogar.

La etapa VIII: Familias ancianas: Comienza cuando uno o los dos esposos se jubilan y continúa hasta la muerte de ambos. (32)

En cada una de las etapas sucesivas de la evolución familiar, Duvall identificó 8 tareas básicas que conduce a una vida familiar exitosa dentro de la sociedad. Cuando las familias no logran cumplir con estas tareas, pueden experimentar infelicidad, dificultad para lograr la armonía y la propia realización. Los deberes familiares envuelven responsabilidades para satisfacer las necesidades biológicas, culturales y personales de los miembros en cada etapa del desarrollo familiar, las ocho tareas son:

Conservación física: la familia tiene la responsabilidad de proporcionar un hogar adecuado, ropa apropiada y suficiente alimento junto con los cuidados de salud.

Distribución de recursos: incluye los ingresos monetarios. Las necesidades de los miembros de la familia se cubren mediante la división de costos y trabajo para proveer las cosas materiales, el espacio y los servicios.

División de trabajo: los miembros de la familia decidirán quién asumirá determinadas responsabilidades, como proveer los recursos económicos, manejar las tareas de la casa, cuidar los miembros jóvenes, ancianos o los incapacitados de la familia.

Socialización de los miembros de la familia: la familia guía el desarrollo de patrones maduros y aceptables de conducta social al comer, eliminar, dormir, de las relaciones sexuales, de la agresión y de la interacción con otros.

Reproducción, incorporación y liberación de miembros de la familia: la adopción y la crianza de los niños son responsabilidades familiares junto con la incorporación de nuevos miembros a través del matrimonio.

Conservación del orden: mantener las comunicaciones de una conducta aceptable, los patrones de afecto y la expresión sexual

son sancionados por el comportamiento paterno para asegurar la aceptación en la sociedad.

Ubicación de los miembros en el núcleo social mayor: la familia asume la responsabilidad de proteger a sus miembros de influencias externas indeseables y pueden prohibirles la reunión con grupos censurables.

Mantenimiento de la motivación y la moral: los miembros de la familia se recompensan mutuamente por sus logros y se preocupan por las necesidades individuales de aceptación, estímulo y afecto.

Este modelo permite que la enfermera determine la etapa de desarrollo de la familia y examine las tareas apropiadas para esa etapa. Como se dijo anteriormente se consideró la teoría de Evelyn Duvall para relacionarla con la investigación ya que la misma estudia el proceso familiar describiéndolo por etapas desde el inicio de la familia hasta la separación total de sus miembros la cual culmina con las familias ancianas, es oportuno mencionar que la quinta etapa de la clasificación de la familia según esta teoría menciona la familia con adolescentes en donde se hace referencia de la necesidad de independencia y autonomía de los y las adolescentes y esta teorizante sugiere como deber importante del grupo familiar mantener la comunicación abierta entre padres y

adolescentes, el cual es uno de los factores sociales estudiados en la investigación. (32)

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Adolescencia;** es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (33)

La OMS define “la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años”. Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post – puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere. (34)

- La **sociedad**; es el conjunto de individuos que comparten fines, conductas y cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, para constituir un grupo o una comunidad. (35)
- **Libertinaje**; actitud irrespetuosa de la ley, la ética o la moral de quien abusa de su propia libertad con menoscabo de la de los demás, existe un desenfreno en el modo de obrar o de hablar. (36)
- **Menarquía**; es el sangrado vaginal en niñas menores de 10 años que no presentan otros signos de desarrollo puberal, ese sangrado puede ser periódico durante varios años y su etiología se desconoce. (37)
- **Embarazo**; a partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo. (38)
- **Factor**; características propias de cada persona.
- **Embarazo precoz**; el embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre el embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la

pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre. (39)

- **Inicio de relaciones coitales a temprana edad;** Tener la 1ra relación coital comprendida en las edades de 10 a 19 años de edad. (40)
- **Relaciones sexuales;** Es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y roles de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Las relaciones sexuales se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles. Las relaciones sexuales puede incluir muchas prácticas como caricias íntimas, sexo oral, coito; y para efecto del presente trabajo de investigación se interpreta como relaciones coitales. (41)
- **Coito;** Consiste en la introducción del pene en la vagina o al ano. (42)

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo analítico, porque está dirigida a contrastar la influencia de algunos factores personales, culturales y familiares en el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. (43)

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trató de un diseño no experimental ya que se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable; prospectivo ya que se registra la información según van ocurriendo los fenómenos y de corte transversal porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. (43)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las adolescentes que acudieron al Hospital María Auxiliadora año en el 2013.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 100 gestantes adolescentes y 100 adolescentes que aún no se iniciaron sexualmente, quienes acudieron a los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia y de Medicina general del Hospital María Auxiliadora año, 2013.

Criterios de inclusión

- Adolescentes con diagnóstico de gestación que aceptaron participar del estudio y que acudieron a la consulta de Gineco-Obstetricia en el periodo de octubre a diciembre del 2013.
- Adolescentes que aceptaron participar del estudio y que acudieron a la consulta de Medicina General sin diagnóstico de embarazo.

Criterios de exclusión

- Adolescentes con algún trastorno del discernimiento que impida la contestación del cuestionario.

3.4. VARIABLES Y OPERADORES

3.4.1. Identificación de variables:

- **Variable independiente:** Factores.
- **Definición conceptual:** La variable Factores comprende aspectos personales, culturales y familiares.
- **Definición operativa:** Resultado de los ítems edad, estado civil, ocupación, edad de la pareja, estado civil de la pareja, ocupación de la pareja, percepción del entrevistado respecto a la edad adecuada para tener la primera relación sexual; nos darán a conocer los Factores Personales. Religión, grado de instrucción, grado de instrucción de la madre, grado de instrucción de su padre, donde recibió información sobre sexualidad, el desconocimiento sobre sexualidad influye en el inicio de las relaciones sexuales, recibió orientación sexual por parte de sus padres, recibió cursos o talleres sobre educación sexual en su colegio, persona que brindo orientación sobre las relaciones sexuales; estos ítems nos darán a conocer los Factores Culturales. Amigas que se halla embarazado entre los 14 y 19 años, en su familia el tener relaciones sexuales antes del matrimonio es un pecado, grupo familiar está compuesto por, comunicación con los padres es, edad más común que se

casen las mujeres en su familia, se casan o se unen las mujeres de su familia estando embarazadas, edad en que tuvo su mamá su primer hijo, a qué edad tuvo la hermana mayor su primer hijo, importancia de la virginidad antes del matrimonio; estos ítems nos darán a conocer los Factores Familiares del cuestionario.

- **Variable dependiente:** Inicio precoz de relaciones sexuales.

3.4.2 Caracterización de variables:

VARIABLES	Indicadores	Sub indicadores	Escala de medición
Variable dependiente: Inicio precoz de relaciones sexuales.	Inició precozmente la relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
Variable independiente: Factores personales	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 14 años • 14 años a 17 años • > 17 años a 19 años 	Intervalo
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Nominal
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Estudiante con trabajo eventual • Trabajadora dependiente • Trabajadora Independiente 	Nominal
	Edad de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene actualmente • Entre 14 a 15 años • Entre 16 a 17 años • Entre 18 a 19 años • Entre 20 a 24 años • Mayor de 24 años 	Intervalo

Factores Personales	Estado civil de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • No conoce 	Nominal
	Ocupación de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • No tengo • Estudiante • Estudiante con trabajo eventual • Trabajadora dependiente • Trabajadora Independiente 	Nominal
	Consideración sobre edad adecuada para tener la primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Entre los 10 años • Entre los 14 a 16 años • Entre los 17 a 19 años • 20 años o más • No Sabe 	Intervalo
Factores Culturales	Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Otras (especifique) 	Nominal
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior no Universitaria • Superior Universitaria 	Nominal
	Grado de instrucción de su madre	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior Técnica • Superior Universitaria 	Nominal
	Grado de instrucción de su padre	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior Técnica • Superior Universitaria 	Nominal
	Dónde recibió información sobre sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • En tu hogar • Escuela • Calle • Otras (especifique) 	Nominal
	El desconocimiento sobre sexualidad influye en el inicio de las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Indiferente • Poco 	Nominal

Factores Culturales	Recibió orientación sexual por parte de sus padres	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Recibió cursos o talleres sobre educación sexual en su colegio	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Persona que brindó orientación sobre las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Profesores • Amistades • Ninguno • Otras (especifique) 	Nominal
Factores Familiares	Amigas que se halla embarazado entre los 14 y 19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	La familia considera tener relaciones sexuales antes del matrimonio, pecado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Grupo familiar está compuesto por	<ul style="list-style-type: none"> • Mamá y hno. • Papá y hno. • Mamá, papá y hno. • Otras (especifique) 	Nominal
	Comunicación con los padres es	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Nominal
	Edad más común que se casen las mujeres en su familia	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 14 años • Entre los 14 y 19 años • Mayores de 20 años 	Intervalo
	Se casan o se unen las mujeres de su familia estando embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Edad en que tuvo su mamá su primer hijo	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 14 años • Entre los 14 y 19 años • Mayores de 20 años 	Intervalo
	A qué edad tuvo la hermana mayor su primer hijo (en caso tenga)	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 14 años • Entre los 14 y 19 años • Mayores de 20 años 	Intervalo

Factores Familiares	Importancia de mantener la virginidad antes del matrimonio	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
----------------------------	--	--	---------

3.5. MATERIALES O INSTRUMENTO

Previo a la encuesta, se solicitó la aceptación voluntaria de la gestante adolescente para el llenado del cuestionario enfatizando que era totalmente confidencial y anónima. Se utilizó un instrumento para la encuesta, especialmente preparado para dicho fin, el cual consignó las siguientes partes:

- I. Introducción
- II. Factores Personales
- III. Factores Culturales
- IV. Factores Familiares

Dicho documento fue sido revisado por juicio de Mg. Obstetras expertas del Hospital “María Auxiliadora”, Institución en donde se realizó este estudio.

3.7. PROCESAMIENTO

Luego de recopilar la información a través de la ficha cuestionario, se codificó cada respuesta y se procedió al ingreso de los datos a MS Excel y luego a un programa estadístico SPSS versión 19.

Los estadísticos a utilizar, fueron el χ^2 de Pearson, y otras medidas como la media, el promedio. Posteriormente los datos se presentaron en este informe final con tablas y gráficos que permiten observar los resultados.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En cuanto al aspecto ético, la investigación que desarrollamos no fue de tipo experimental por tanto no requirió del permiso del Comité de Bioética de la Facultad, ni del Centro de Salud, sin embargo se aseguró la confidencialidad y privacidad a que tienen derechos las gestantes adolescentes participantes en los datos que nos proporcionaron y que fueron de utilidad y uso –sólo- para esta investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 FACTORES PERSONALES

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 - LIMA

TABLA 1

SEGÚN EDAD

GRUPO DE EDAD	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,0	100	100,0
13 A 14 AÑOS	9	9,00	6	6,00
15 A 19 AÑOS	91	91,00	94	94,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

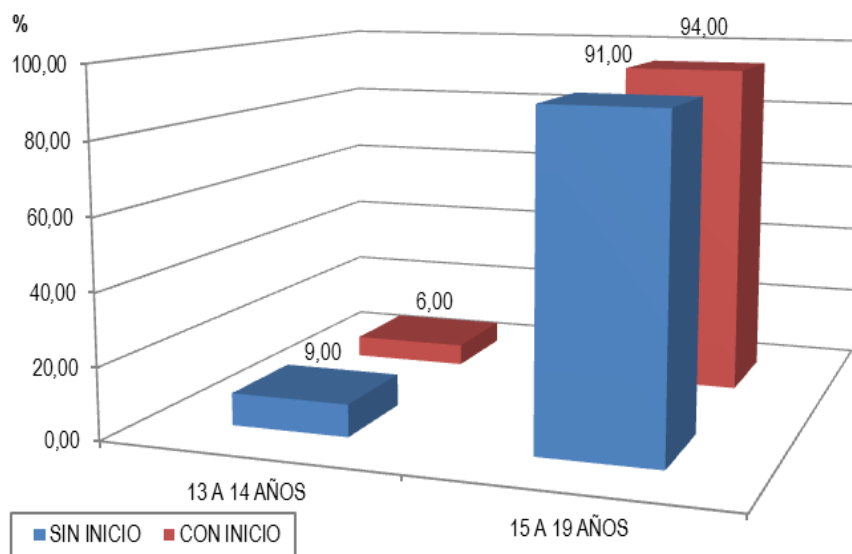
INTERPRETACIÓN

Se Observa; que el grupo de las adolescentes que inician relaciones sexuales, un 94,00% son adolescentes que se encuentran entre 15 a 19 años. De igual forma que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 91,00% también se encuentran entre 15 a 19 años.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 1

SEGÚN EDAD



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 2

SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,0
SOLTERA	100	100,00	61	61,00
CONVIVIENTE	0	0,00	39	39,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

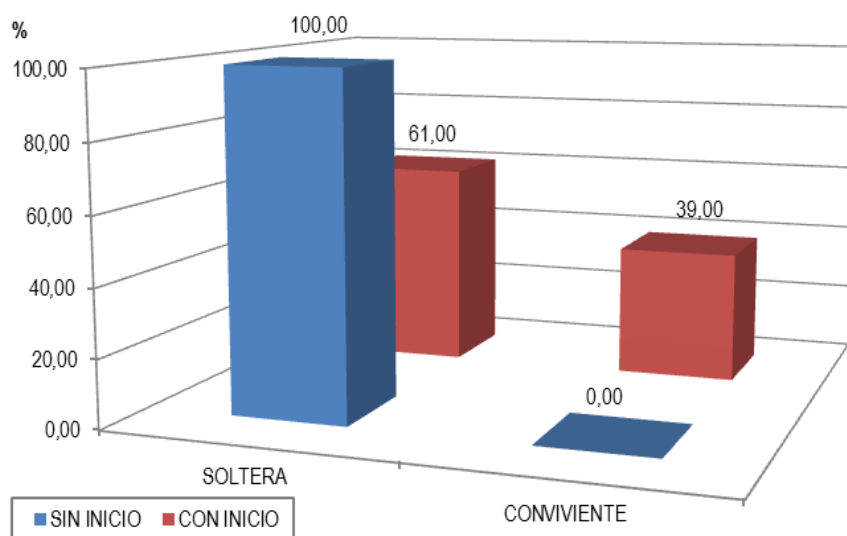
INTERPRETACIÓN

Se Observa; que el grupo de las adolescentes que inician relaciones sexuales, un 61,00% su estado civil es de soltera. De igual forma que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, 100,00% dieron a conocer su estado como solteras.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 2

SEGÚN ESTADO CIVIL



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 3

SEGÚN OCUPACIÓN ACTUAL

OCUPACIÓN ACTUAL	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
AMA DE CASA	0	0,00	72	72,00
ESTUDIANTE	79	79,00	26	26,00
ESTUDIANTE CON TRABAJO EVENTUAL	21	21,00	0	0,00
TRABAJADOR DEPENDIENTE	0	0,00	1	1,00
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0,00	1	1,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

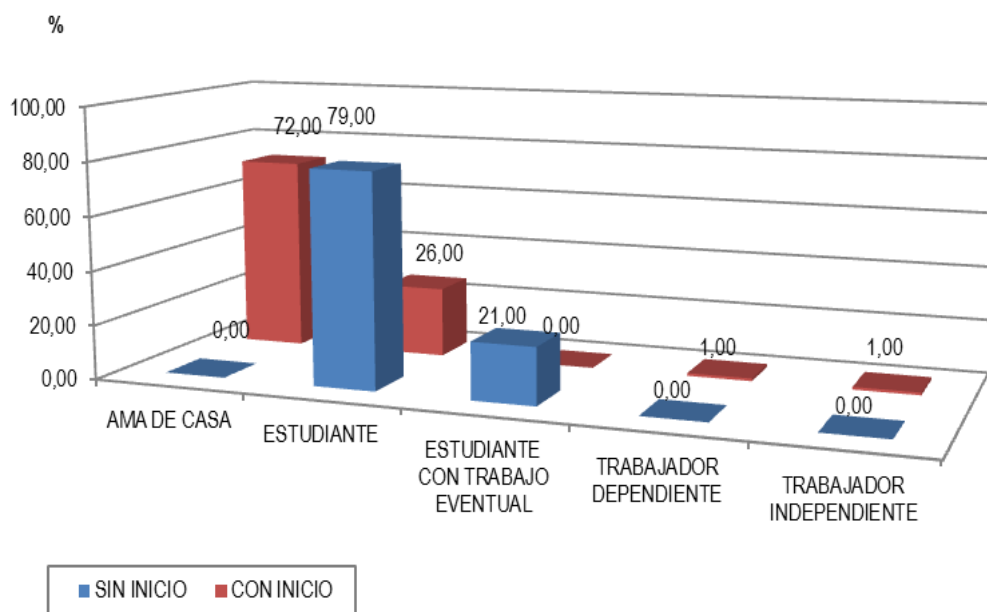
INTERPRETACIÓN

Se Observa; que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el mayor porcentaje lo registra la categoría “Ama de casa” (72,00%). De igual forma que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, la categoría más alta es registrada por el grupo de estudiantes.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 3

SEGÚN OCUPACIÓN ACTUAL



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 4

SEGÚN EDAD DE PAREJA

EDAD DE PAREJA	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00
NO TIENE ACTUALMENTE	75,00	75,00	14,00	14,00
ENTRE 16 A 17 AÑOS	15,00	15,00	13,00	13,00
ENTRE 18 A 19 AÑOS	10,00	10,00	25,00	25,00
ENTRE 20 A 24 AÑOS	0,00	0,00	36,00	36,00
MAYOR DE 24 AÑOS	0,00	0,00	12,00	12,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

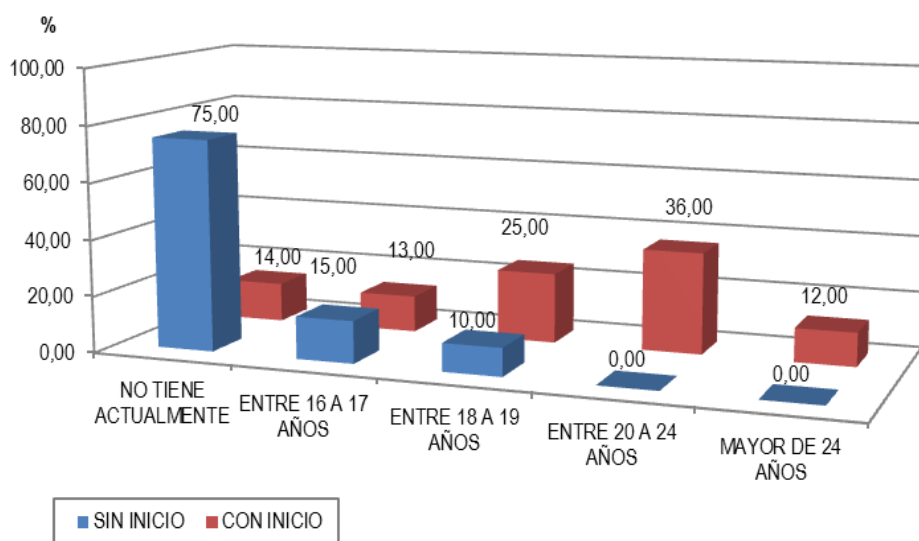
INTERPRETACIÓN

Se Observa; que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el 36,00% de adolescentes indica que su pareja se encuentra entre 20 a 24 años. Mientras que en el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 75,00% registran que no tienen pareja actualmente.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 4

SEGÚN EDAD DE PAREJA



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 5

SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA ACTUAL PAREJA

ESTADO CIVIL DE LA ACTUAL PAREJA	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
SOLTERO	25	25,00	52	52,00
CONVIVIENTE	0	0,00	34	34,00
NO CONOCE	75	75,00	12	12,00
NO TIENE ACTUALMENTE	0	0,00	2	2,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

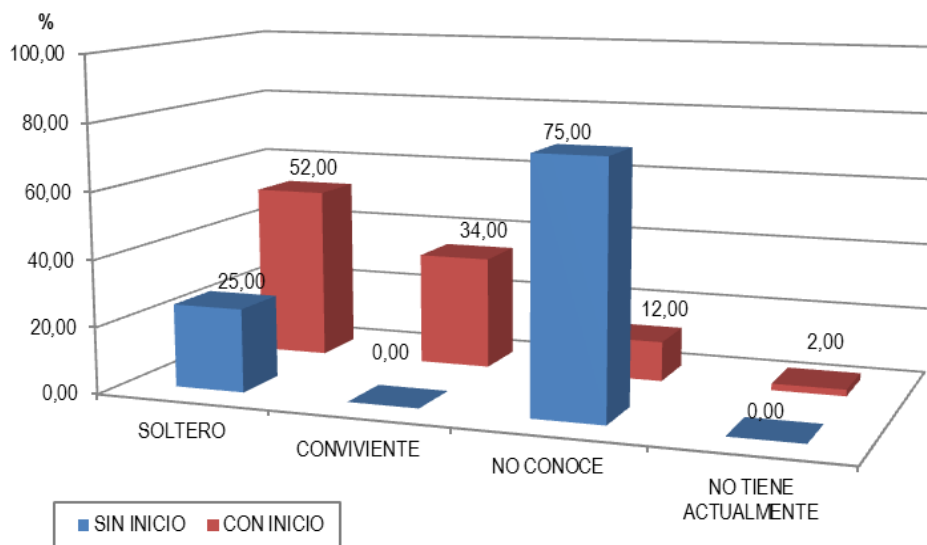
INTERPRETACIÓN

Se Observa; que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, más del 50,00% indican que el estado civil de su pareja es “Soltero”. Mientras que en el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 75,00% registran que no desconocen el estado civil de su pareja actual.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 5

SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA ACTUAL PAREJA



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 6

SEGÚN OCUPACIÓN DE LA ACTUAL PAREJA

OCUPACIÓN DE LA ACTUAL PAREJA	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
NO TENGO	75	75,00	12	12,00
ESTUDIANTE	15	15,00	6	6,00
ESTUDIANTE CON TRABAJO EVENTUAL	10	10,00	6	6,00
TRABAJADOR DEPENDIENTE	0	0,00	67	67,00
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0,00	7	7,00
NO TIENE ACTUALMENTE	0	0,00	2	2,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

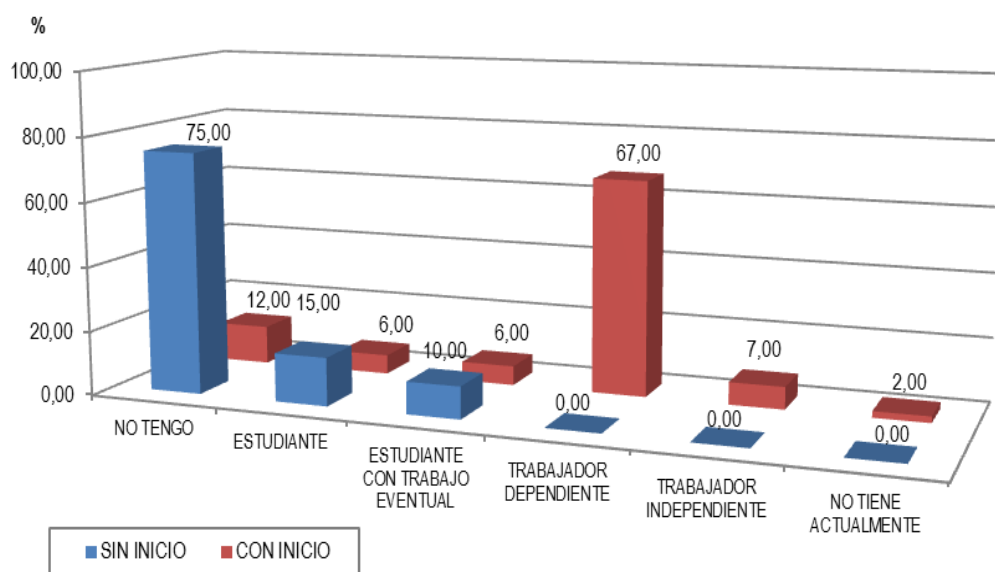
INTERPRETACIÓN

Se Observa; que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el 67,00% indican que el estado de la ocupación de su pareja es “Trabajador dependiente”. Mientras que en el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 75,00% registran que no tienen pareja.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 6

SEGÚN OCUPACIÓN DE LA ACTUAL PAREJA



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 7

**SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO RESPECTO A LA EDAD
ADECUADA PARA TENER LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL**

CATEGORÍA	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
14 a 16 años	0	0,00	2	2,00
17 a 19 años	0	0,00	19	19,00
20 a más	99	99,00	39	39,00
No sabe	1	1,00	40	40,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

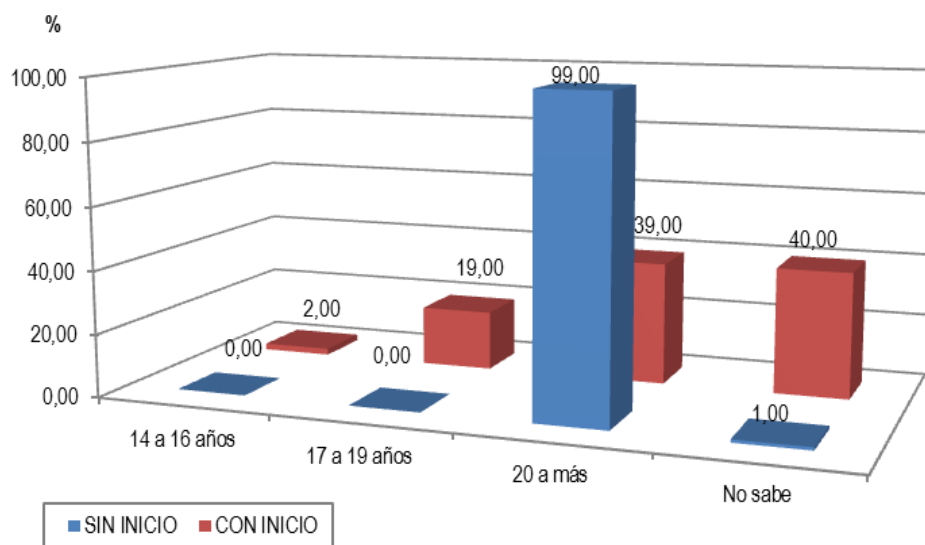
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de las adolescentes que inician relaciones sexuales, un 99,00% son adolescentes dan a conocer que una edad adecuada para tener su primera relación sexual sea mayor a 20 años. Mientras que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, bajo la misma interrogante el 40,00% de adolescentes no sabe.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 7

**SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO RESPECTO A LA EDAD
ADECUADA PARA TENER LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

4.2 FACTORES CULTURALES

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 - LIMA

TABLA 8

SEGÚN IGLESIA QUE ACUDE

IGLESIA QUE ACUDE	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
CATÓLICA	93	93,00	75	75,00
EVANGÉLICA	0	0,00	9	9,00
OTRAS	7	7,00	14	14,00
NINGUNA	0	0,00	2	2,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

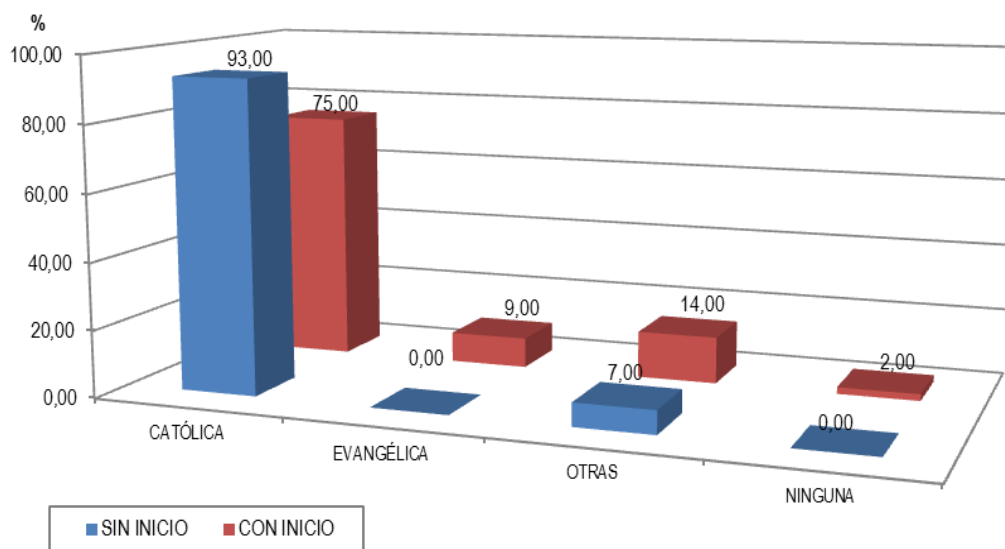
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de las adolescentes que inician relaciones sexuales, un 75,00% son adolescentes que acuden a la iglesia católica. De igual forma que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 93,00% también profesan la religión católica.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 8

SEGÚN IGLESIA QUE ACUDE



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 9

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
PRIMARIA	0	0,00	3	3,00
SECUNDARIA	93	93,00	92	92,00
SUPERIOR TÉCNICA	0	0,00	5	5,00
SUPERIOR UNIVERSITARIA	7	7,00	0	0,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

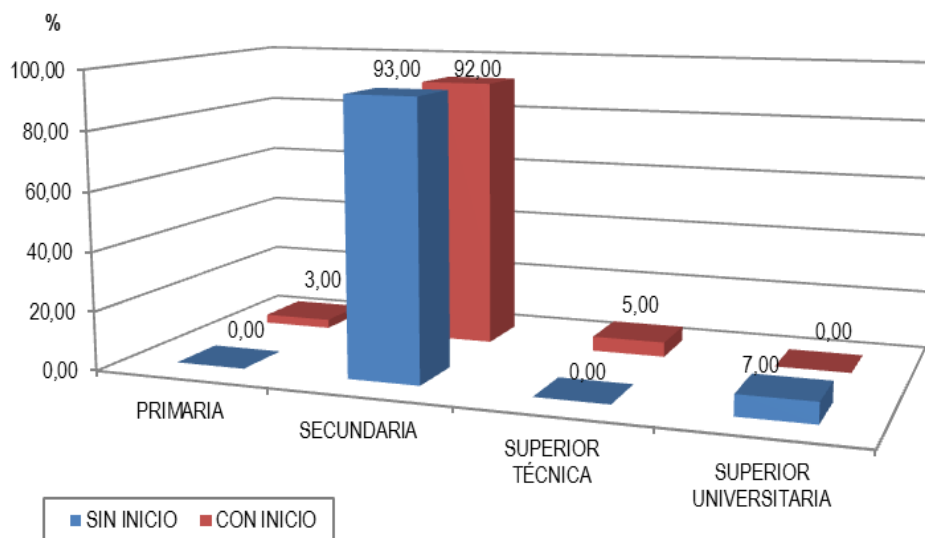
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de las adolescentes que inician relaciones sexuales, un 92,00% su grado de instrucción es secundaria. De igual forma que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 93,00% dieron a conocer que su grado de instrucción es secundaria.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 9

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 10

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
NINGUNO	0	0,00	3	3,00
PRIMARIA	0	0,00	17	17,00
SECUNDARIA	25	25,00	55	55,00
SUPERIOR TÉCNICA	68	68,00	20	20,00
SUPERIOR UNIVERSITARIA	7	7,00	5	5,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

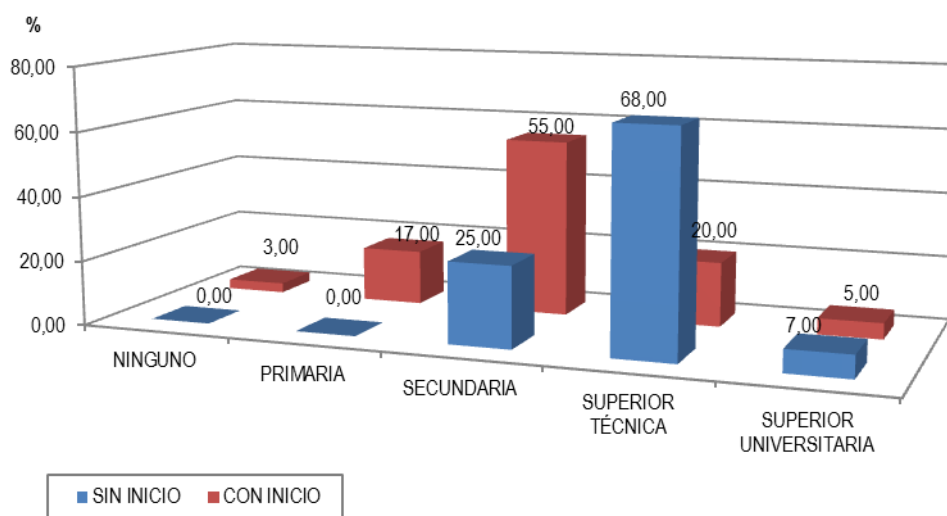
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, de acuerdo al grado de instrucción de la madre el mayor porcentaje es registrada por la categoría “Secundaria” (55,00%). De igual forma que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, la categoría más alta es registrada por la categoría “Superior Técnica” (68,00%).

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 10

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 11

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
NINGUNO	0	0,00	1	1,00
PRIMARIA	0	0,00	8	8,00
SECUNDARIA	12	12,00	63	63,00
SUPERIOR TÉCNICA	82	82,00	21	21,00
SUPERIOR UNIVERSITARIA	6	6,00	7	7,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

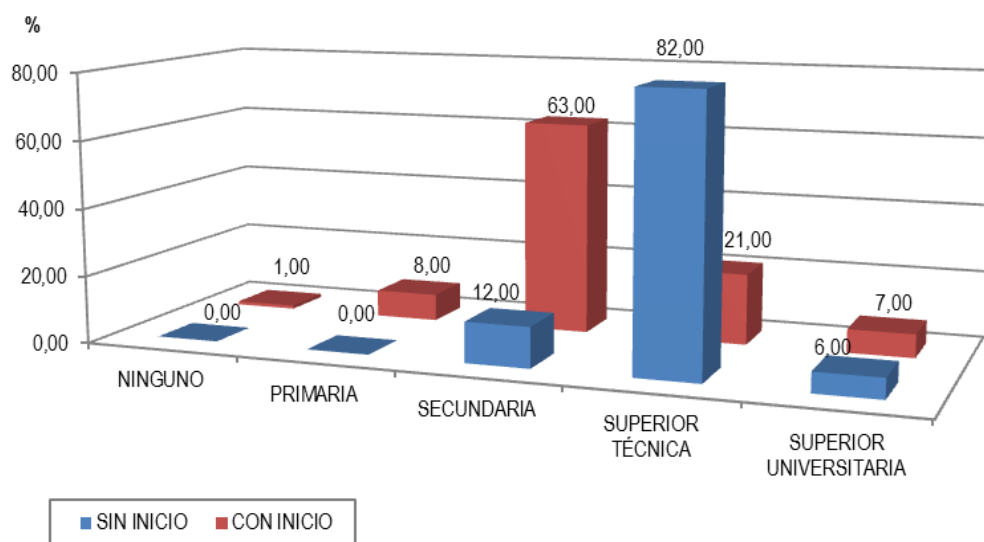
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, de acuerdo al grado de instrucción del padre el mayor porcentaje es registrado por la categoría “Secundaria” (63,00%). De igual forma que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, la categoría más alta es registrada por la categoría “Superior Técnica” (82,00%).

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 11

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 12

**SEGÚN LUGAR EN DONDE RECIBIÓ MÁS INFORMACIÓN SOBRE
SEXUALIDAD**

LUGAR EN DONDE RECIBIÓ MÁS INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
EN EL HOGAR	3	3,00	14	14,00
ESCUELA	97	97,00	74	74,00
CALLE	0	0,00	9	9,00
HOSPITAL	0	0,00	3	3,00

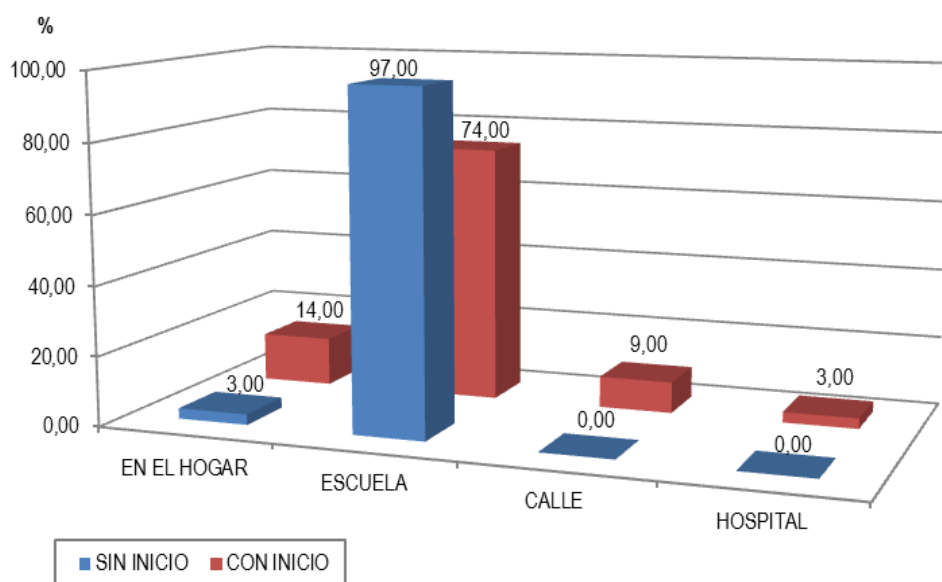
Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el 74,00% de adolescentes indican que el lugar en donde recibió más información sobre sexualidad fue en la “Escuela”. Mientras que en el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 97,00% también recibió más información sobre sexualidad fue en la escuela.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 12
**SEGÚN LUGAR EN DONDE RECIBIÓ MÁS INFORMACIÓN SOBRE
SEXUALIDAD**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 13

**SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO RESPECTO AL
DESCONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD INFLUYE EN EL INICIO DE LAS
RELACIONES SEXUALES**

PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO RESPECTO AL DESCONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD INFLUYE EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
MUCHO	100	100,00	41	41,00
POCO	0	0,00	40	40,00
INDIFERENTE	0	0,00	19	19,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

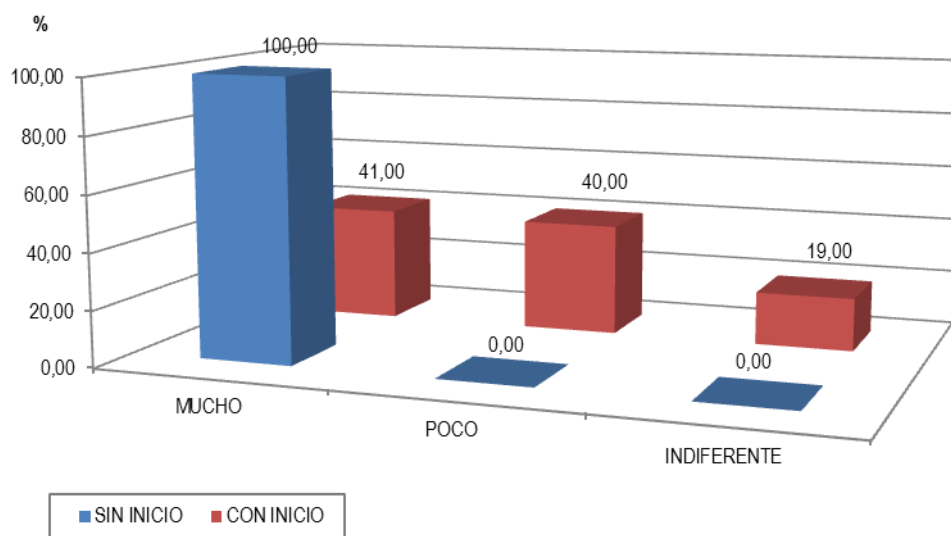
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el 41,00% indican que es “Mucho” la forma en que el desconocimiento sobre sexualidad influye en el inicio de las relaciones sexuales. Mientras que en el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 100,00% coincide que efectivamente existe una relación entre estas dos variables de estudio.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 13

**SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO RESPECTO AL
DESCONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD INFLUYE EN EL INICIO DE LAS
RELACIONES SEXUALES**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 14

**SEGÚN SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ ORIENTACIÓN SEXUAL POR
PARTE DE SUS PADRES**

SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ ORIENTACIÓN SEXUAL POR PARTE DE SUS PADRES	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
SI	87	87,00	51	51,00
NO	13	13,00	49	49,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

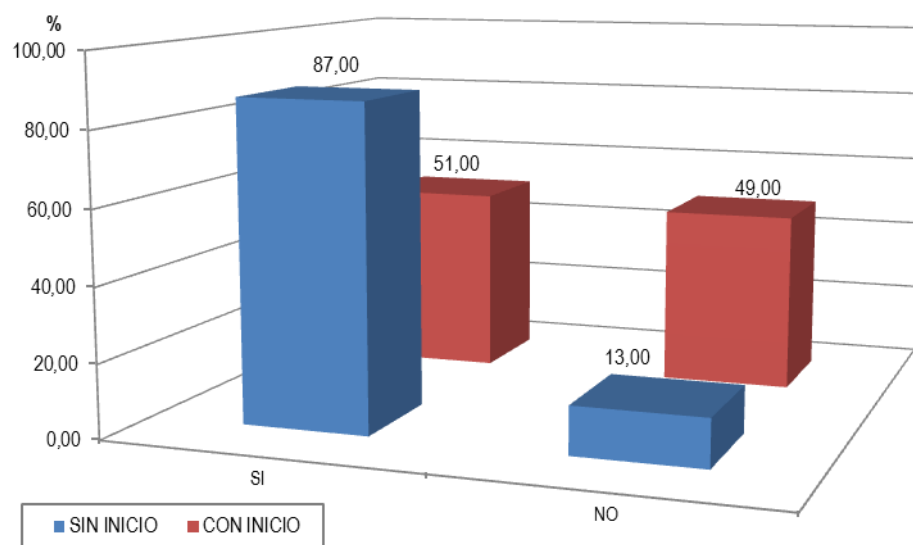
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el 51,00% indican que "SI" recibió orientación sexual por parte de sus padres. Mientras que en el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, también el 87,00% recibieron orientación sexual por parte de sus padres.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 14

**SEGÚN SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ ORIENTACIÓN SEXUAL POR
PARTE DE SUS PADRES**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 15

**SEGÚN SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ CURSOS O TALLERES SOBRE
EDUCACIÓN SEXUAL EN SU COLEGIO**

SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ CURSOS O TALLERES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN SU COLEGIO	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
TOTAL	100	100,00	100	100,00
SI	80	80,00	85	85,00
NO	20	20,00	15	15,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

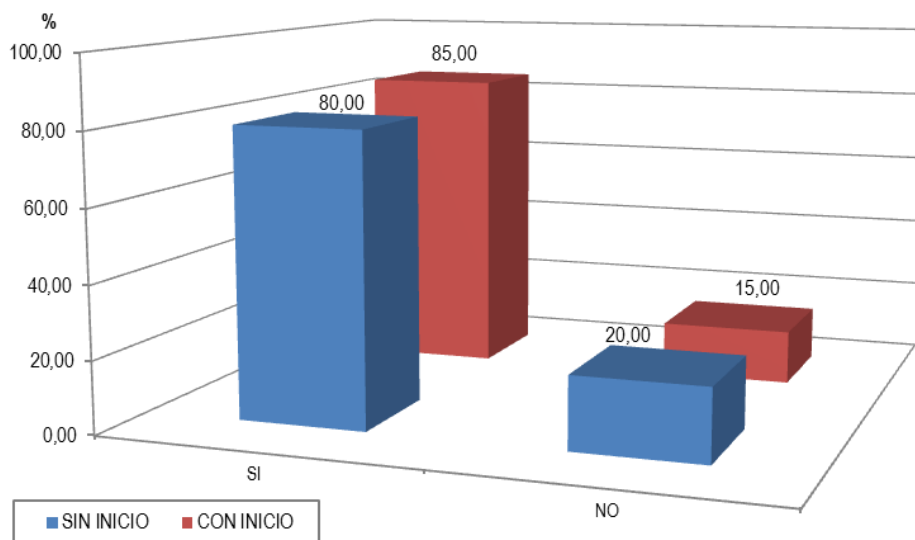
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de las adolescentes que inician relaciones sexuales, un 85,00% son adolescentes que “SI” recibieron cursos o talleres sobre educación sexual en su colegio. De igual forma que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 80,00% también recibieron cursos o talleres sobre educación sexual en su colegio.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 15

**SEGÚN SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ CURSOS O TALLERES SOBRE
EDUCACIÓN SEXUAL EN SU COLEGIO**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 16

**ADOLESCENTES POR GRUPO, SI LA ENTREVISTADA DE QUIÉN RECIBIÓ
ORIENTACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES**

SI LA ENTREVISTADA DE QUIÉN RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,00	100	100,00
FAMILIA	10	10,00	21	21,00
PROFESORES	90	90,00	71	71,00
AMISTADES	0	0,00	4	4,00
OTRAS	0	0,00	4	4,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

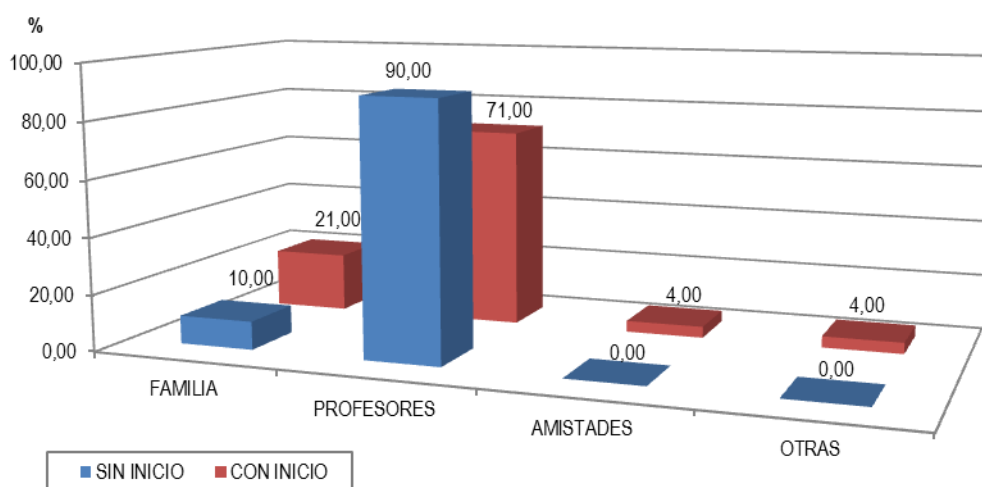
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de las adolescentes que inician relaciones sexuales, un 71,00% dieron a conocer que de los “Profesores” recibieron orientación sobre las relaciones sexuales. De igual forma que el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 90,0% también recibieron orientación de sus “Profesores”.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 16

**ADOLESCENTES POR GRUPO, SI LA ENTREVISTADA DE QUIÉN RECIBIÓ
ORIENTACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

4.3 FACTORES FAMILIARES

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 - LIMA

TABLA 17

SEGÚN SI SUS AMIGAS CONOCEN ALGUNA QUE SE HALLA
EMBARAZADO ENTRE LOS 14 Y 19 AÑOS

DE SUS AMIGAS CONOCE ALGUNA QUE SE HALLA EMBARAZADO ENTRE LOS 14 Y 19 AÑOS	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,00	100	100,00
SI	80	80,00	81	81,00
NO	20	20,00	19	19,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

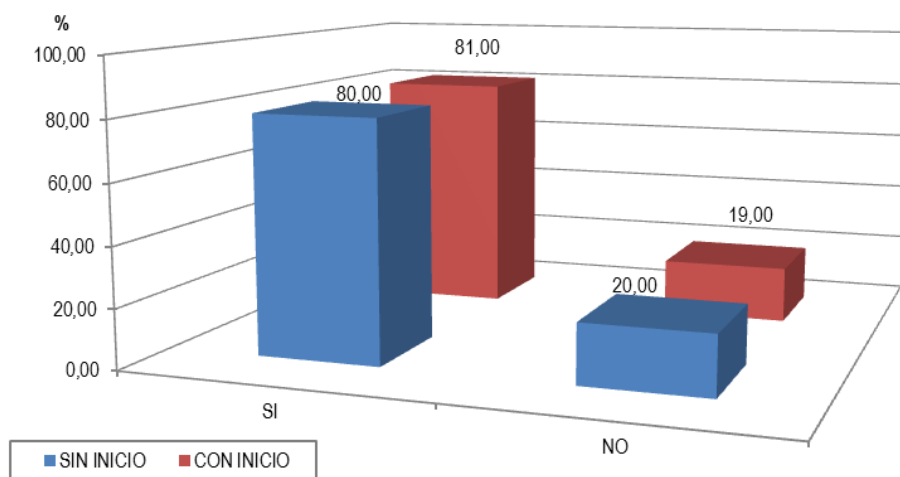
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de las adolescentes que inician relaciones sexuales, el 81.00% indican que “SI” tienen amigas que se han embarazado entre los 14 y 19 años, de la misma forma el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 80,00% también indicó que tienen amigas que se han embarazado en el mismo grupo de edad (14 y 19 años).

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 17

**SEGÚN SI SUS AMIGAS CONOCEN ALGUNA QUE SE HALLA
EMBARAZADO ENTRE LOS 14 Y 19 AÑOS**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 18

**SEGÚN PERCEPCIÓN EN SU FAMILIA SI AL TENER RELACIÓN SEXUAL
CON LA PAREJA ANTES DEL MATRIMONIO ES UN PECADO**

PERCEPCIÓN EN SU FAMILIA SI AL TENER RELACIÓN SEXUAL CON LA PAREJA ANTES DEL MATRIMONIO ES UN PECADO	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,00	100	100,00
SI	100	100,00	43	43,00
NO	0	0,00	57	57,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

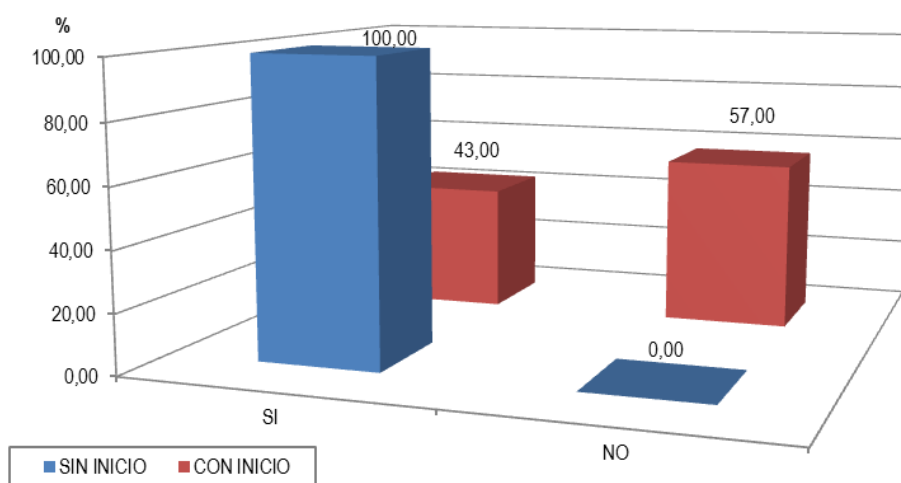
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el 57,00% de las entrevistas contestaron que “No” consideran como pecado el hecho de tener relaciones sexuales con la pareja antes del matrimonio, caso contrario sucede con el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el total de las entrevistadas dieron a conocer que la familia “SI” considera como pecado el tener relaciones sexuales antes del matrimonio.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 18

**SEGÚN PERCEPCIÓN EN SU FAMILIA SI AL TENER RELACIÓN SEXUAL
CON LA PAREJA ANTES DEL MATRIMONIO ES UN PECADO**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 19

SEGÚN COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,00	100	100,00
MAMÁ Y HERMANO	7	7,00	29	29,00
PAPÁ Y HERMANO	1	1,00	3	3,00
MAMÁ, PAPÁ Y HERMANO	92	92,00	54	54,00
OTRAS	0	0,00	14	14,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

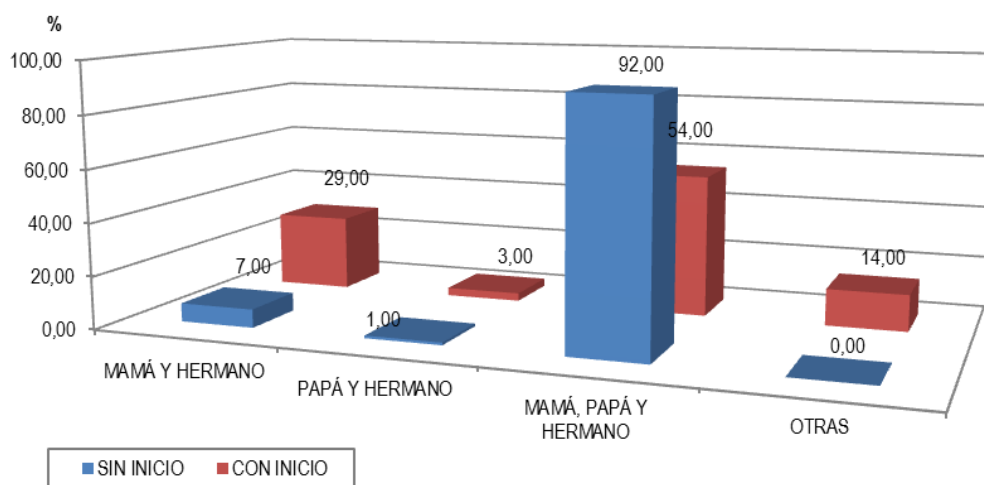
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el 54,00% de las entrevistas dieron a conocer que su núcleo familiar está compuesto por “Papá, Mamá y Hermanos”, de la misma forma el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 94,00% del total de las entrevistadas dieron a conocer que efectivamente también está compuesto por estos tres actores (Papá, Mamá y Hermanos).

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 19

SEGÚN COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 20

SEGÚN COMUNICACIÓN CON PADRES

COMUNICACIÓN CON PADRES	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,00	100	100,00
BUENA	19	19,00	19	19,00
REGULAR	81	81,00	77	77,00
MALA	0	0,00	4	4,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

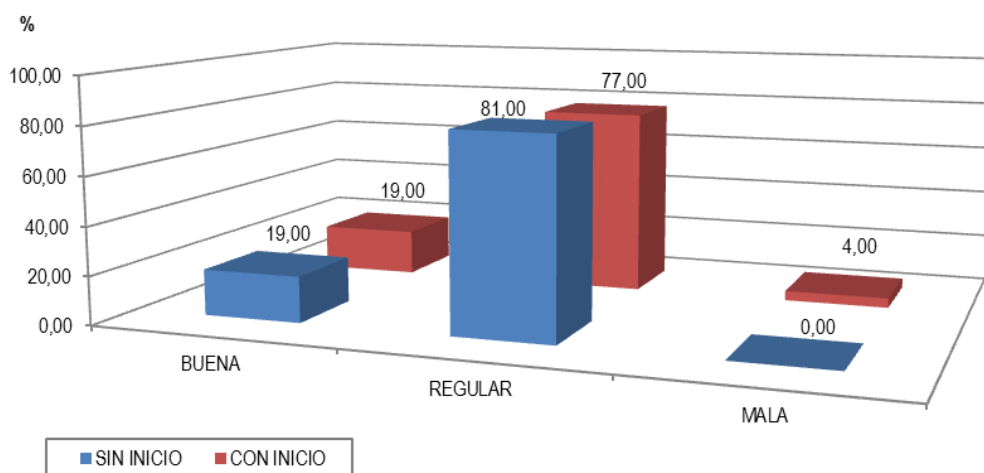
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, sólo el 77,00% de las entrevistas contestaron que es “regular” la comunicación con sus padres, de la misma forma el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, el 77,00% de las entrevistadas dieron a conocer que también la comunicación con sus padres es “regular.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 20

SEGÚN COMUNICACIÓN CON PADRES



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 21

SEGÚN EDAD MÁS COMÚN QUE SE CASEN LAS MUJERES EN SU FAMILIA

EDAD MÁS COMÚN QUE SE CASEN LAS MUJERES EN SU FAMILIA	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,00	100	100,00
ENTRE LOS 14 y 19 AÑOS	0	0,00	3	3,00
MAYOR DE 20 AÑOS	100	100,00	97	97,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

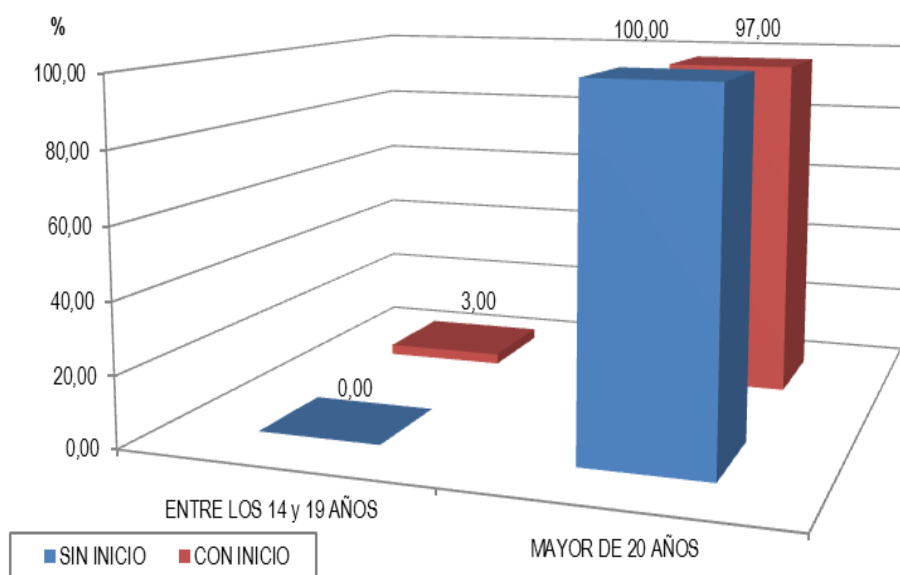
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que tanto el grupo de adolescentes que inician (97.0%) y las que no inician relaciones sexuales (100,00%), dieron a conocer que la edad más común que se casa las mujeres es mayor de 20 años.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 21

SEGÚN EDAD MÁS COMÚN QUE SE CASEN LAS MUJERES EN SU FAMILIA



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 22

**SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE CASAN O SE UNEN LAS MUJERES DE
SU FAMILIA CUANDO SE ENCUENTRAN EMBARAZADAS.**

CON FRECUENCIA SE CASAN O SE UNEN LAS MUJERES DE SU FAMILIA CUANDO SE ENCUESTRAN EMBARAZADAS	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,00	100	100,00
SI	20	20,00	22	22,00
NO	80	80,00	78	78,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

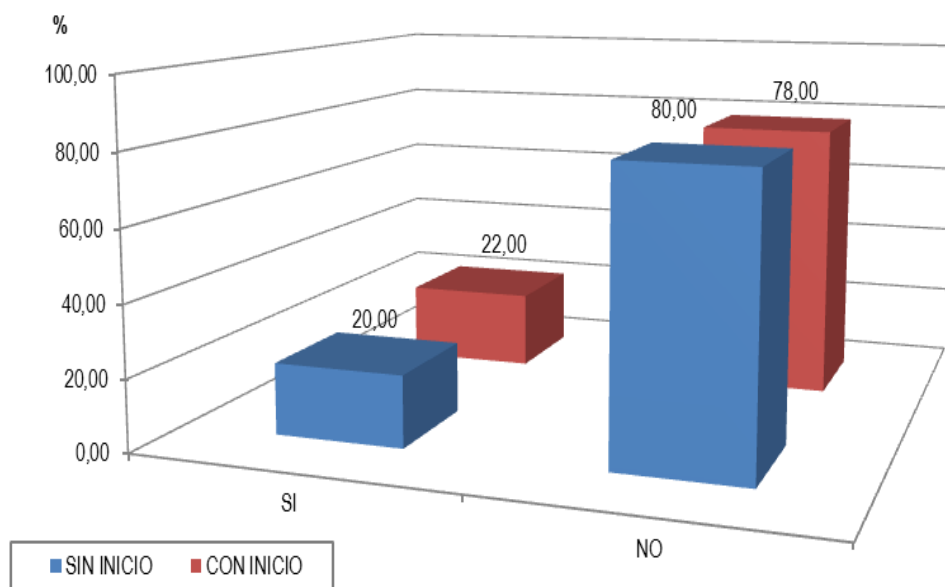
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el 78,00% indican que “No” es frecuente que se casen o se unan las mujeres de su familia cuando se encuentran embarazadas. Por otro lado, el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, registran con un 20,00% que con frecuencia con que se casan o se unen las mujeres de su familia cuando se encuentran embarazadas.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 22

**SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE CASAN O SE UNEN LAS MUJERES DE
SU FAMILIA CUANDO SE ENCUENTRAN EMBARAZADAS**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 23

SEGÚN EDAD DE LA MADRE CUANDO TUVO SU PRIMER HIJO

EDAD DE LA MADRE CUANDO TUVO SU PRIMER HIJO	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,00	100	100,00
ENTRE 14 A 15 AÑOS	0	0,00	7	7,00
ENTRE 16 A 17 AÑOS	0	0,00	7	7,00
ENTRE 18 A 19 AÑOS	11	11,00	20	20,00
ENTRE 20 A 24 AÑOS	88	88,00	44	44,00
MAYOR DE 24 AÑOS	1	1,00	22	22,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

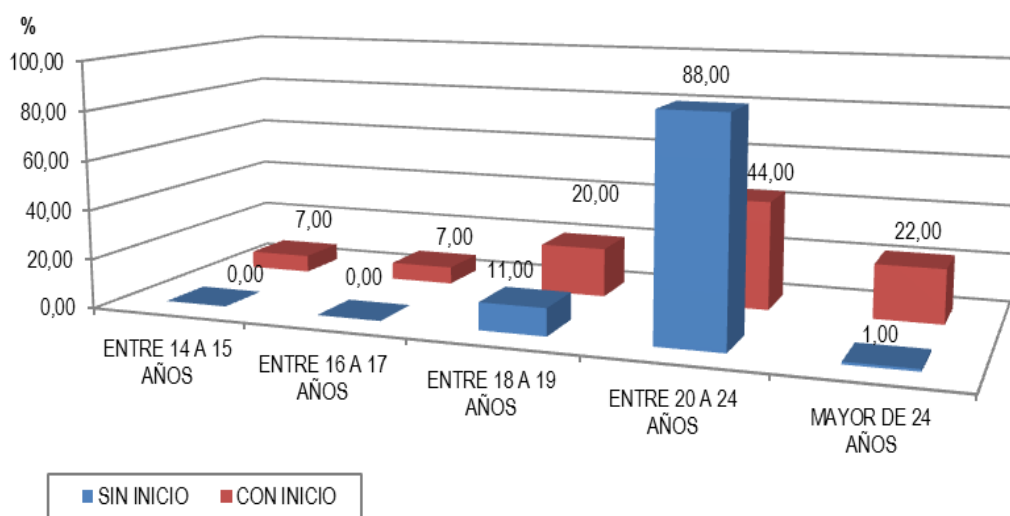
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de adolescentes que inician relaciones sexuales, el 44,00% indican que el primer hijo que tuvo la madre fue entre 20 a 24 años. Mientras que en el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, también el 88,00% oscila entre dicho grupo de edad.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 23

SEGÚN EDAD DE LA MADRE CUANDO TUVO SU PRIMER HIJO.



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 24

SEGÚN EDAD QUE TUVO SU PRIMER HIJO LA HERMANA MAYOR

EDAD QUE TUVO SU PRIMER HIJO LA HERMANA MAYOR	N	%
TOTAL	30	100,00
ENTRE 16 A 17 AÑOS	3	10,00
ENTRE 18 A 19 AÑOS	8	26,67
ENTRE 20 A 24 AÑOS	13	43,33
MAYOR DE 24 AÑOS	6	20,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

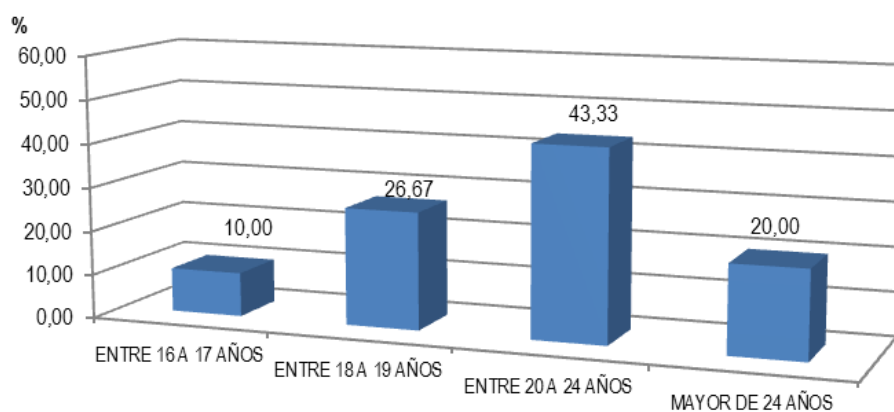
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que del total de las entrevistas solamente 30 adolescentes tienen hermanas mayores, en la que el 43,33% de tuvieron su primer hijo entre los 20 a 24 años de edad, cabe destacar que solamente un 20,00% de las mismas tuvieron su primer hijo cuando fueron menores de edad (16 a 17 años).

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 24

SEGÚN EDAD QUE TUVO SU PRIMER HIJO LA HERMANA MAYOR



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

TABLA 25

**SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO SI CREE QUE ES IMPORTANTE
MANTENER LA VIRGINIDAD HASTA EL MATRIMONIO**

PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO SI CREE QUE ES IMPORTANTE MANTENER LA VIRGINIDAD HASTA EL MATRIMONIO	GRUPO			
	SIN INICIO		CON INICIO	
	N	%	N	%
Total	100	100,00	100	100,00
SI	18	18,00	55	55,00
NO	82	82,00	45	45,00

Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

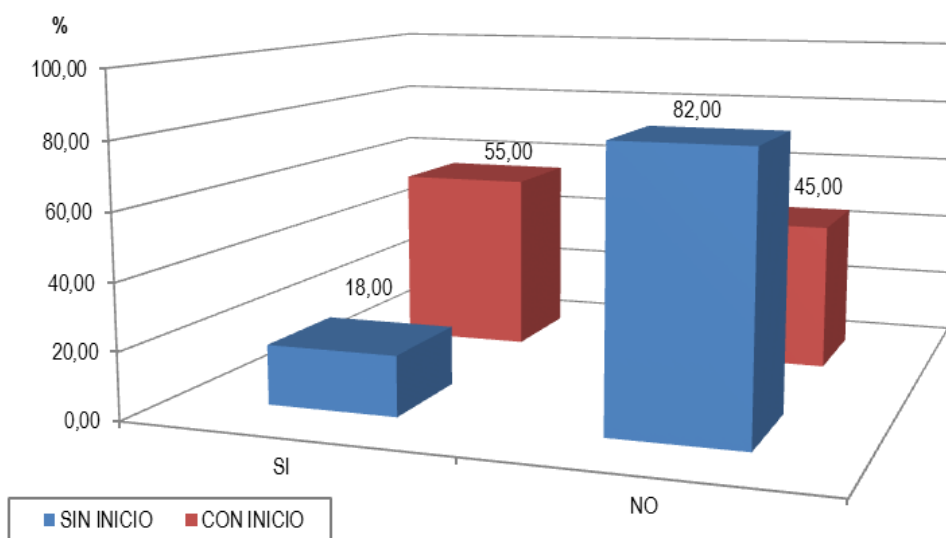
INTERPRETACIÓN

Se aprecian que el grupo de las adolescentes que inician relaciones sexuales, un 55,00% son adolescentes que “SI” creen que es importante mantener la virginidad hasta el matrimonio. Caso contrario sucede con el grupo de adolescentes que no inician relaciones sexuales, que consideran con un 82,00% que “NO” es importante llegar virgen al matrimonio.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES
SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2013 -
LIMA**

GRÁFICO 25

**SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADO SI CREE QUE ES IMPORTANTE
MANTENER LA VIRGINIDAD HASTA EL MATRIMONIO**



Fuente: Cuestionario. Inicio precoz de las relaciones sexuales, 2013.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Contrastación de la primera hipótesis específica para los Factores

Personales

H₀: Los Factores Personales principalmente no predisponen la ocurrencia del inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad en adolescentes que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2013.

H₁: Los Factores Personales principalmente predisponen la ocurrencia del inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad en adolescentes que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2013.

Hipótesis estadísticas:

$$H_0 = B_1 = B_2 = B_k = 0$$

$$H_0 = B_i \neq 0 \quad \text{para algún } j$$

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-\alpha - \beta_1 x_1 - \beta_2 x_2 - \dots - \beta_k x_k)}$$

TABLA 26
REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA PARA LOS FACTORES PERSONALES
VARIABLE EN LA ECUACIÓN

Variable	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
edad	-0,816	0,317	6,6403	1	0,0100	0,442
estado_civil	28,296	5237,857	0,0000	1	0,9957	1,94E+12
ocupación	-4,833	1,194	16,3951	1	0,0001	0,008
edad_pareja	3,517	1,174	8,9727	1	0,0027	33,686
estadocivil_pareja	3,150	1,113	8,0140	1	0,0046	23,325
ocupación_pareja	1,516	1,041	2,1237	1	0,1450	4,556
Constante	-25,526	5237,860	0,0000	1	0,9961	0,0000

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: edad, estado_civil, ocupación, edad_pareja, estadocivil_pareja, ocupación_pareja.

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que registra el análisis multivariado, para los Factores Personales, al 0.05 de nivel de significancia muestra la existencia de una asociación significativa entre la edad de la adolescente (Estadístico de Wald: 6.6403 y probabilidad: 0.0100), su ocupación (Estadístico de Wald: 16.3951 y probabilidad: 0.0001), edad de la pareja (Estadístico de Wald: 8.9727 y probabilidad: 0.0027), el estado civil de la pareja (Estadístico de Wald: 8.014 y probabilidad: 0.0046), con el inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad.

Contrastación de la segunda hipótesis específica para los Factores Culturales

H₀: Los Factores Culturales principalmente no predisponen la ocurrencia del inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad en adolescentes que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2013.

H₁: Los Factores Culturales principalmente predisponen la ocurrencia del inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad en adolescentes que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2013.

Hipótesis estadísticas:

$$H_0 = B_1 = B_2 = B_k = 0$$

$$H_0 = B_i \neq 0 \quad \text{para algún } j$$

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-\alpha - \beta_1 x_1 - \beta_2 x_2 - \dots - \beta_k x_k)}$$

TABLA 27
REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA PARA LOS FACTORES CULTURALES
VARIABLE EN LA ECUACIÓN

Variable	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
iglesia	0,542	0,322	2,8253	1	0,0928	1,719
grado_instrucción	-0,388	0,553	0,4926	1	0,4828	6,78E-01
madre_grado_instrucción	-0,572	0,326	3,0808	1	0,0792	0,564
padre_grado_instrucción	-1,276	0,371	11,8327	1	0,0006	0,279
información	0,104	0,515	0,0405	1	0,8405	1,109
orientación_padres	-1,092	0,422	6,7082	1	0,0096	0,335
cursos_colegio	0,071	0,515	0,0187	1	0,8911	1,0731
dequién_recibe	0,037	0,375	0,0097	1	0,9214	1,0376
Constante	5,317	1,987	7,1638	1	0,0074	203,8192

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: iglesia, grado_instrucción, madre_gradoinstrucción, padre_gradoinstrucción, información, orientación_padres, cursos_colegio, dequién_recibe.

INTERPRETACIÓN:

Se observa que registra el análisis multivariado para los Factores Culturales, al 0.05 de nivel de significancia muestran la existencia de una asociación significativa entre el grado de instrucción del padre de la adolescente (Estadístico de Wald: 11.8327 y probabilidad: 0.0006), y si recibió orientación sexual de los padres (Estadístico de Wald: 6.7082 y probabilidad: 0.0096), con el inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad.

Contrastación de la tercera hipótesis específica para los Factores Familiares

H₀: Los Factores Familiares principalmente no predisponen la ocurrencia del inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad en adolescentes que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2013.

H₁: Los Factores Familiares principalmente predisponen la ocurrencia del inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad en adolescentes que son atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2013.

Hipótesis estadísticas:

$$H_0 = B_1 = B_2 = B_k = 0$$

$$H_0 = B_i \neq 0 \quad \text{para algún } j$$

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-\alpha - \beta_1 x_1 - \beta_2 x_2 - \dots - \beta_k x_k)}$$

TABLA 28
REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA PARA LOS FACTORES FAMILIARES
VARIABLE EN LA ECUACIÓN

Variable	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
amigas_embarazo	-1,018	0,613	2,7566	1	0,0969	0,361
relaciones_premaritales	-22,945	4707,661	0,0000	1	0,9961	1,08E-10
grupo_familiar	-0,304	0,270	1,2699	1	0,2598	0,738
comunicación_padres	1,140	0,594	3,6811	1	0,0550	3,125
edad_casen	-22,226	21751,935	0,0000	1	0,9992	0,000
casan_embarazadas	0,720	0,476	2,2933	1	0,1299	2,055
mamá_primerhijo	0,150	0,100	2,2252	1	0,1358	1,1616
virginidad	2,545	0,530	23,0329	1	0,0000	12,7392
Constante	83,819	65425,397	0,0000	1	0,9990	2,52E+36

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: amigas_embarazo, relaciones_premaritales, grupo_familiar, comunicación_padres, edad_casen, casan_embarazadas, mamá_primerhijo, virginidad.

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que registra el análisis multivariado para los Factores Familiares, al 0.05 de nivel de significancia muestra la existencia de una asociación significativa entre la importancia de mantener la virginidad hasta el matrimonio (Estadístico de Wald: 23.0329 y probabilidad: 0.0000) con el inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL

Por lo tanto a un nivel de significancia del 0,05 se concluye que existan Factores Personales (edad, ocupación de la adolescente, edad y el estado civil de la pareja), Factores Culturales (grado de instrucción del padre y orientación de los padres) y Factores Familiares (importancia de mantener la virginidad hasta el matrimonio), que influyen directamente en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los adolescentes hoy en día inician su vida sexual a temprana edad, porque están expuestos a muchos factores que lo predisponen a ello, exponiéndose a embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual (ITS), matrimonios forzados, en este estudio se demostró que hay factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales.

Según la Tabla 26 muestra la existencia de una asociación significativa entre la edad de la adolescente, su ocupación, edad de la pareja, el estado civil de la pareja, con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, tal como lo demostró Fonseca, Ramirez en sus investigaciones ya mencionadas en nuestros antecedentes de que los adolescentes inician su actividad sexual temprana en busca de mejorar las condiciones socioeconómicas en las que viven, influenciados por los Factores Personales que se mencionó.

En cuanto a los Factores Culturales, vemos que en la Tabla 27, existe una asociación significativa entre el grado de instrucción del padre de la

adolescente, y si recibió orientación sexual de los padres, con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el primer factor influyente se da porque, al no culminar sus estudios superiores o técnicos del padre, le dará menos oportunidad de trabajo, lo cual éste recurrirá a los “trabajos eventuales”, que es un sacrificio de tiempo, y así menos tiempo le dedicará a la adolescente, exponiendo a la adolescente a despejar sus dudas en cuanto a la sexualidad en las personas menos indicadas, de esta manera vemos la importancia de la comunicación de los padres con los hijos, de que al recibir una orientación sexual por parte de ellos estarán menos expuestos al inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Y en lo que respecta a los Factores Familiares, en la Tabla 28, vemos que hay una asociación significativa entre la importancia de mantener la virginidad hasta el matrimonio con el inicio de relaciones sexuales (IRS) a temprana edad. Sin embargo en la Tabla y Gráfico 25 vemos que las adolescentes que se inician en las relaciones sexuales dicen que es importante mantener la virginidad hasta el matrimonio, pero no lo practican; para ellas es una teoría, que no está bien sólida. Garate nos dice a través de sus investigaciones que mientras mayor es la comunicación del adolescente con su grupo familiar, mayores factores protectores personales desarrollaran.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Los Factores Personales que influyen son: edad de inicio es a los 14 años (6%), ocupación es ama de casa (72%), el estado civil es soltera (61%); edad de la pareja de 18 a 24 años (61%), el estado civil de la pareja es soltero (52%), encontramos que influyen en el inicio de las relaciones sexuales.
2. Los Factores Culturales que influyen son: grado de instrucción del padre es secundaria (63%), recibió orientación sexual de los padres (51%).
3. El Factor Familiar que influye es la importancia de mantener la virginidad (55%).

RECOMENDACIONES

Estamos obligados a realizar un análisis de las causas, de los Factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, y tomar las medidas que estén a nuestro alcance para reducirlas.

1. . Se recomienda a los directivos del Hospital María Auxiliadora, seguir incidiendo en estos temas para que puedan dar una adecuada orientación, consejería y educación en salud sexual y reproductiva, con acceso al condón para los adolescentes que ya se han iniciado o quieren iniciarse sexualmente, también orientación y consejería sobre el proyecto de vida, maternidad y paternidad responsable.
2. Se recomienda que el MINSA – Dirección Regional de Salud capacite al personal de salud responsable para que adopte una actitud comprensiva para brindar una adecuada atención especializada a este grupo de población muy vulnerable en temas de salud sexual y reproductiva. De esta manera los adolescentes tendrán un desarrollo sano que incluye habilidades para resistir presiones, negociar exitosamente las interacciones interpersonales y comportarse de acuerdo a sus valores y creencias personales.

3. Se recomienda también a las municipalidades promover la gestión de participación y promoción del trabajo con la familia, comunidad y la escuela para así lograr una familia, escuelas y comunidad saludable.
4. De igual manera se recomienda que las instituciones educativas promuevan actividades recreativas y deportivas en tiempo libre, involucrando a jóvenes en temas de su interés, como la música, danza, diálogos informales sobre sexualidad, encuentros deportivos, alcoholismo, drogadicción, etc.
5. Se recomienda que los medios de comunicación ejerzan una importante influencia, para eliminar los tabúes en cuanto a la sexualidad, y promuevan el uso de los servicios de salud con mensajes a través de personajes masivos, como las telenovelas. Al aprovechar los medios, se puede mejorar estereotipos para retrasar el inicio de las relaciones sexuales

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOSTA C.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/archivos/estadisticas.pdf>.
2. Abreu Naranjo Rafael, Reyes Amat Oliva, García Rodríguez George N., León Jorge Maricel, Naranjo León María L. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". En: Gaceta Médica Espirituana 2008; 10(2). La Habana, Cuba.
3. Santana Pérez Felipe, Ovies Carballo Gisel, Verdeja Varela Olga Lidia, Fleitas Ruiz Reina. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Salud Pública. 2006 Sep; 32(3).
4. Fonseca M.,y Cols., Factores Socioeconómicos de las Adolescentes que Ingresan al Hospital Adolfo Prince Lara, trabajo de investigación. Investigación de campo.
5. Fonseca M.,y Cols., Factores Socioeconómicos de las Adolescentes que Ingresan al Hospital Adolfo Prince Lara, trabajo de investigación. Investigación de campo.

6. García S. M., y Cols., Sexualidad Humana Editorial AASSER (Asociación Argentina para la Salud Sexual y reproductiva) Buenos Aires Argentina.
7. Guevara P.,y Cols., Inicio de las Relaciones Sexuales de los Adolescentes, investigación documental.
8. Molina R., y Cols, Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, Editorial Efacim-Eduna 8va Edición, Paraguay.
9. Guarate Y. Interacción Familiar y Factores Protectores de Consumo de Drogas en Adolescentes (Trabajo original para ascenso universitario).
10. Boletín Informativo Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud.
11. Da" Silva M., y Cols. (2.001) Atención Integral al Adolescente, Editorial ORCEE 1era. Edición Caracas Venezuela pp 23-30.
12. Molina R., y COLS., (2.000) Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, Editorial Efacim-Eduna 8va Edición, Paraguay.
13. Torriente, N. Conocimiento sobre Aspectos de Sexualidad en Adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el Curso Escolar 2006-2007. Habana del Este, Ciudad Habana, Trabajo de Máster. La Habana, Cuba. 2007

14. Bracho C. (2.001) Resiliencia en la Adolescencia como Prevenirla, Memorias del VI curso de Salud y Cuidado del Adolescente, Editorial el viaje del pez Valencia Venezuela.
15. Verdechia Luis. (2.004) Adolescentes que desafío Editorial Paulinas Grupo Editorial Latinoamericano 1era. Edición Caracas Venezuela.
16. Verdechia Luis. (2.004) Adolescentes que desafío Editorial Paulinas Grupo Editorial Latinoamericano 1era. Edición Caracas Venezuela.
17. MAY, Redding (1998). Familia. Ww.google.com. Venezuela.
18. Potter, P. (1996) Estructura familiar, importancia de la familia en la vida del adolescente.
19. Kellogg W. Familia y Adolescencia. OPS. Chile; 1996
20. ZinnEitzen. Factores familiares que influyen en el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Modelos de familia. (2° ed.). Barcelona 2003.
21. Severe S. (2.004) De Tal Palo Tal Astilla Editorial Norma S.A. 1era Edición Colombia.
22. Shoen J. B. (2.000), Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica Adaptación y Crecimiento, Editorial Mc. Graw Hill Interamericana 4ta. Edición Tomo I

23. Ramos M., (2.004) Para Educar en Valores Editorial El Viaje del Pez 1era Edición Valencia, Venezuela.
24. López Q. (2005). Participación comunitaria desde la universidad. Revista pedagógica universitaria. Educación y educadores, Vol. 8. :91-104. Costa Rica: Universidad De La Sabana, Facultad de Educación. Documento en línea.
25. Bello J. Valores sociales, influencia en los adolescentes para el inicio precoz sexualmente. Visto en: www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_esther.pdf
26. Cornejo M. A. (2.004) El Poder Transformador Editorial Taller del Éxito 1 era Edición Colombia.
27. Sáez G. Los factores determinantes de la conducta adolescente están relacionados con el ambiente social. Visto en: [helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/.../9788469363959.pdf? ...1](http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/.../9788469363959.pdf?...1)
28. Verdechia Luis. (2.004) Adolescentes que desafío Editorial Paulinas Grupo Editorial Latinoamericano 1era. Edición Caracas Venezuela.
29. Gran L. 2005. Los conflictos que experimentan la relación de la familia con la conducta sexual del adolescente. Visto en: www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_esther.pdf

30. Urbaneja M., y COLS., (2.003) Lineamientos Estratégicos para la Promoción de la Salud de los Adolescentes. Editorial Mc. Graw Hill 2da. Edición México.
31. Perozo I., y COLS., (2.003), Promoción y Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes, tomo I. Editorial UNFPA 1era Edición, Caracas Venezuela.
32. Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.263 extraordinario Septiembre 01, 2.005.
33. Peláez MJ. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia en ginecología infantojuvenil. Su importancia. La Habana: SOCUDEF; 1996.
34. www.infirmus.es/pubertad-precoz/
35. <http://www.compilaciones.com/sociedad/definicion-sociedad.html>
36. HUARANGA ROSS, Oscar, articulación y aprendizaje constructivista. Editorial San Marcos, primera edición. <http://www.monografias.com/trabajos90/relacion-carencia-valores-y-comportamientos-inadecuados/relacion-carencia-valores-y-comportamientos-inadecuados3.shtml#ixzz2wtijWhr2>

37. Ovejero J., Y Cols., (2.000) Diccionario Enciclopédico Editorial Playco Editores 1era Edición, Colombia.
38. Visto en: <http://www.monografias.com/trabajos13/elemparaz/elemparaz.shtm>
39. <http://definicion.de/embarazo-precoz/#ixzz2gLP6TwQx>
40. Visto en Internet link: es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana
41. Castelo C. Sexualidad Humana, una aproximación integral: 2ª. Ed, España. Editorial
42. Visto en Internet link: es.wikipedia.org/wiki/Relaci3n_sexual
43. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de Salud. OPS-Limusa, 1986.

ANEXOS

CUESTIONARIO: INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES

I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de describir los factores que influyen en la ocurrencia del **INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES**. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

II. FACTORES PERSONALES

¿Cuál es tu edad actual?.....

¿Cuál es tu estado civil actual?.....

¿Cuál es tu ocupación actual?

- Ama de casa
- Estudiante
- Estudiante con trabajo eventual

- Trabajadora dependiente
- Trabajadora Independiente

¿Cuál es la edad de tu pareja?

- No tiene actualmente
- Entre 16 a 17 años
- Entre 18 a 19 años
- Entre 20 a 24 años
- Mayor de 24 años

¿Cuál es el estado civil de tu pareja actual?

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- No conoce

¿Cuál es la ocupación de tu pareja actual?

- No tengo
- Estudiante
- Estudiante con trabajo eventual
- Trabajadora dependiente
- Trabajadora Independiente

¿Cuál crees que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual?

- Entre los 10 años
- Entre los 14 a 16 años
- Entre los 17 a 19 años
- 20 años o más
- No Sabe

III. FACTORES CULTURALES

¿A qué iglesia acude?

- Católica Evangélica
 Otras (especifique)

¿Cuál es su grado de instrucción?

- Primaria Superior Técnica
 Secundaria Superior Universitaria

¿Cuál es el grado de instrucción de su madre?

- Ninguno
 Primaria
 Secundaria
 Superior Técnica
 Superior Universitaria

¿Cuál es el grado de instrucción de su padre?

- Ninguno
 Primaria
 Secundaria
 Superior Técnica
 Superior Universitaria

¿En dónde recibiste más información sobre sexualidad?

- En tu hogar
 Escuela
 Calle
 Otras (especifique)

¿Crees que el desconocimiento sobre sexualidad influye en el inicio de las relaciones sexuales?

- Mucho
 Indiferente
 Poco

¿Recibió orientación sexual por parte de sus padres?

- Si
 No

¿Has recibido cursos o talleres sobre educación sexual en su colegio?

- Si
 No

¿De quién recibe orientación sobre las relaciones sexuales?

- Familia Amistades
 Profesores Ninguno
 Otras (especifique)

IV. FACTORES FAMILIARES

¿De sus amigas conoce alguna que se halla embarazado entre los 14 y 19 años?

- Si No

¿En su familia el tener relación sexual con la pareja antes del matrimonio es un pecado?

- Si No

¿Tu grupo familiar está compuesto por padre, madre e hijos?

- Mamá y hno. Mamá, papá y hno.
 Papá y hno.

Otras (especifique)

¿Cómo es la comunicación con tus padres?

- Bueno
- Regular
- Malo

¿A qué edad es más común que se casen las mujeres en su familia?

- Antes de los 14 años
- Entre los 14 y 19 años
- Mayores de 20 años

¿Cuándo se casan o se unen las mujeres de su familia se encuentran embarazadas?

- Si
- No

¿A qué edad tuvo su mamá su primer hijo?

Si tiene hermanas mayores con hijos... ¿A qué edad tuvo su hermana mayor su primer hijo?

¿Cree usted que es importante mantener la virginidad hasta el matrimonio?

- Si (¿por qué?.....)
- No

Gracias por tu colaboración, recuerda que somos dueños de nuestras propias vidas y debemos actuar con responsabilidad.