

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL
EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL INSTITUTO MATERNO
PERINATAL EN EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2016-LIMA-
PERÚ**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

AGUILAR CHUQUIMBALQUI LIRA CRISTINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA –PERÚ

2019

ASESOR

DR. VALLENAS PEDEMONTE FRANCISCO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado durante mis estudios. Porque me permitió hacer realidad este sueño anhelado de ser un buen profesional.

A mis padres, Lira Alva Mariño y Carlos Aguilar Mariño así mismo a mis hermanos (as), tíos y primos por haberme ayudado, orientado y aconsejado en formación profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista y en ella, a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas, encaminan a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos que nos servirán para ser útiles a la sociedad.

A todo el personal del Instituto Materno Perinatal Del Perú y especialmente al Dr. Limay Ríos Oscar Antonio Encargado del área de investigación por su apoyo en la accesibilidad de la información necesaria.

DEDICATORIA

Con todo cariño para mi familia porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. En especial a mis dos adoradas madres.

A todas aquellas personas que han formado parte de mi vida profesional brindándome su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las Características asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.

Metodología: Es un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, observacional, descriptivo y transversal; la población está constituida por 150 adolescentes embarazadas atendida en el servicio de Gineco-obstetricia, teniendo una muestra 107 y se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento de recolección de datos es la encuesta y la revisión de las historias clínicas. La técnica para procesar los datos es el programa SPSS Statistics Base v22.0, el análisis de la información se estimó por distribución de frecuencias para variables cualitativa y las variables cuantitativas se estimó con medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar). La variable Disfunción Familiar: se utilizó la escala de Likert.

Resultados: Una muestra de 107, el 25,2% de adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual a la edad de 15 años, el 93% no consumió alcohol y drogas en su primera relación sexual, el 51% son de padres separados, el 61% no confían en sus padres para contarle sus problemas, el 37% presenta disfunción familiar moderada, el 37% tiene educación secundaria completa, el 43% el motivo de su primera relación sexual fue porque se dio la ocasión, 14% de las adolescentes van a fiestas y se reúnen con sus amigos, 42% tienen un nivel socioeconómico bajo inferior y el 79% de los padres tienen una actividad laboral independiente .

Conclusión: La edad de inicio de vida sexual se presentó con mayor porcentaje es de 25,2% con una frecuencia de 27 adolescentes de 15 años.

En las características individuales: se presentó que el mayor porcentaje de 93% son adolescentes que no consumieron alcohol y drogas en su primera relación sexual.

En las características Familiares: se presentó que el mayor porcentaje de 51% el tipo de familia es de padres separados, el 65% no tiene comunicación con sus padres porque no confían y el 37% tiene una disfunción familiar moderada.

En las características Socioculturales: se presentó que el mayor porcentaje 37% tenía un grados de educación secundaria completa; el 93% no había participado en un programa de educación sexual; el 43% el motivo para tener su primera relación sexual fue porque se dio la ocasión y el 14% la actividad de tiempo libre que realizan es ir a fiestas y reunirse con sus amigos.

En las características socioeconómicas: se presentó que el mayor porcentaje 42% tiene un nivel socioeconómico bajo inferior y el 79% de los padres tiene una actividad laboral independiente.

Palabras claves: Adolescente, Inicio de actividad sexual y Etiología

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics associated with the initiation of sexual activity in pregnant adolescents treated in the Gineco-Obstetrics service of the Maternal Perinatal Institute from August to October 2016.

Methodology: The present study is a quantitative research. Prospective, Observational, Descriptive and Transverse; Our population is constituted are 150 pregnant adolescents attended in the service of Gino-obstetrics, having a sample 107 and non-probabilistic sampling is applied for convenience. The instrument of data collection is the survey AND the review of medical records. The technique for processing the data will be the SPSS Statistical Base v22.0 program. In the analysis of data will be estimated by frequency distribution qualitative variables, for quantitative variables will be measured measures of central tendency (mean, median) and measures of dispersion (standard deviation). For the variable Family Dysfunction: using the Likert Scale.

Results: A sample of 107, 25.2% of pregnant adolescents began their sexual relationship at the age of 15, 93% did not consume alcohol and drugs in their first sexual relation, 51% were separated parents, 61 % Do not trust their parents to tell them their problems, 37% have moderate family dysfunction, 37% have complete secondary education, 43% motivate their first sexual intercourse was because of the occasion, 14% of teenagers go To parties and meet with friends, 42% have a lower socioeconomic level and 79% of parents have an independent work activity.

Conclusion: The age of onset of sexual intercourse was presented that the highest percentage is 25.2% with a frequency of 27 in adolescents aged 15 years.

In the individual characteristics: it was presented that the highest percentage of 93% are adolescents who did not consume alcohol and drugs during their first sexual intercourse.

In Family Characteristics: it was presented that the highest percentage of 51% family type is of separated parents, 65% do not have communication with their parents because they do not trust and 37% have moderate family dysfunction.

In sociocultural characteristics: it was presented that the highest percentage 37% had a complete secondary education degree; 93% had not participated in a sex education program; 43% the reason for having their first sexual intercourse was because they gave the occasion and 14% the free time activity they perform is going to parties and meet with their friends.

In the socioeconomic characteristics: it was presented that the highest percentage 42% has a lower socioeconomic level lower and 79% of the parents have an independent work activity.

Key words: Adolescent, Onset of sexual activity and Etiology

INTRODUCCIÓN

La presente tesis se refiere al inicio de la actividad sexual en las adolescentes que cada vez es más temprana. En el Perú según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática la edad de inicio de las relaciones sexuales en el grupo de adolescentes (15-19 años), el 19.8% tuvieron su primera relación sexual entre los 10 a 14 años, el 66.2% entre los 15 a 17 años y sólo el 14% entre los 18 y 19 años.

La educación es fundamental porque es la base del conocimiento y permite el desarrollo y la destreza al adolescente a tomar decisiones y ser responsables en la materia de la salud. Por lo tanto, es necesario una educación sexual de carácter variable que ofrezca la opción de elegir comportarse con respecto a la forma particular de interpretar la sexualidad. Siendo importante conocer las características que llevan al inicio de la actividad sexual, que están incluidas las características individuales, familiares, socioculturales y socioeconómicas.

En el capítulo I se planteó la formulación del problema sobre el inicio de la actividad sexual en adolescentes embarazadas, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito.

En el capítulo II se encuentran los antecedentes internacionales y nacionales, la base teórica que sirvió para describir las variables de estudio y la definición de conceptos operacionales. Además de la hipótesis y variables

En el capítulo III se encuentra el diseño metodológico: tipo y nivel de estudio, población, muestra la cual se obtuvo a través de la fórmula para muestra finita e instrumento utilizado. Al igual que la recolección de datos, procesamiento y análisis respectivo.

En el capítulo IV se encuentran los resultados y discusión de la tesis.

Finalmente, en el capítulo V se realizan las conclusiones y recomendaciones de la tesis

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
ÍNDICE	x
LISTAS DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 GENERAL	1
1.2.2 ESPECÍFICOS	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL	43
2.4. HIPÓTESIS	33
2.4.1. GENERAL	33
2.4.2. ESPECÍFICOS	33

2.5. VARIABLES	33
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	36
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	41
4.2. DISCUSIÓN	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	62
5.2. RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	70

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	41
Tabla N°2: Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	43
Tabla N°3: Tipo de familia de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	44
Tabla N°4: Comunicación de los padres con las adolescentes embarazada del INMP-2016.	45
Tabla N°5: Disfunción familiar en las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	46
Tabla N°6: Grado de educación de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	47
Tabla N°7: Participación en programas de educación sexual en las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	48
Tabla N°8: Motivo de su primera relación sexual en las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	49
Tabla N°9: Actividades de tiempo libre de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	50
Tabla N°10: Nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	51
Tabla N°11: Actividad laboral de los padres de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.	52

Tabla N°12: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual.	53
Tabla N°13: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y participación de programas de educación sexual.	53
Tabla N°14: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y el tipo de familia.	54
Tabla N°15: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y la comunicación familiar.	54
Tabla N°16: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y disfunción familiar.	55
Tabla N°17: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y grado de educación.	55
Tabla N°18: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y motivo para su primera relación.	56
Tabla N°19: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y actividades de tiempo libre.	56
Tabla N°20: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y nivel socioeconómico.	57
Tabla N°21: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y actividades laborales de los padres.	57
Tabla N°22: Lista de características asociadas al inicio de la actividad sexual por nivel de significancia.	58

INMP: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico N°1: Edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 42
- Gráfico N°2: Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual de las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 43
- Gráfico N°3: Tipo de familia de las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 44
- Gráfico N°4: Comunicación de los padres con las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 45
- Gráfico N°5: Disfunción familiar en las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 46
- Gráfico N°6: Grado de educación de las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 47
- Gráfico N°7: Participación en programas de educación sexual en las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 48
- Gráfico N°8: Motivo de su primera relación sexual en las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 49
- Gráfico N°9: Actividades de tiempo libre de las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 50
- Gráfico N°10: Nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 51
- Gráfico N°11: Actividad laboral de los padres de las adolescentes embarazadas del INMP-2016. 52

INMP: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables.	71
Anexo N°2-A: Instrumento	75
Anexo N°2-B: Ficha técnica de recolección de datos	77
Anexo N°3: Validez de instrumentos –Consulta de expertos	80
Anexo N°4: Confiabilidad de instrumentos-Estudio piloto	86
Anexo N°5: Matriz de consistencia	90
Anexo N°6: Consentimiento informado	94
Anexo N°7: Asentimiento informado	95

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a “la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”¹. Muchos adolescentes se sienten presionados por su entorno para tomar alcohol, tabaco u otras drogas y para iniciar a tener una vida sexual a edades más tempranas¹.

En el Perú el incremento de gestaciones en adolescentes se observa de la siguiente manera 12.2% (2004-2006); 13.6%(2007-2008); 13.7%(2009); 13.5%(2010);12.5%(2011);13.2%(2012);13,9% (2013);14.6%(2014)².

El embarazo en adolescentes por no contar con una educación sexual adecuada representa un problema de salud pública, y se considera una situación preocupante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las características asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál es la edad frecuente del inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?

¿Cuáles con las características individuales asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?

¿Cuáles son las características familiares asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?

¿Cuáles son las características socioculturales asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?

¿Cuáles son las características socioeconómicas asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es de forma innegable una etapa de la vida en la que las vivencias sexuales cobran especial importancia; principalmente por todos los cambios físicos que se producen, por la educación que reciben, así como los aspectos culturales que influyen en todos los aspectos.

La presente investigación es redactada con el fin de identificar las características asociadas al inicio de la actividad sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, cuya determinación incrementarán los conocimientos acerca de esta problemática considerada en la salud pública los que incluyen

cambios conductuales dentro de los que resaltamos lo sexual y reproductivo.

Finalmente mencionaremos que es relevante determinar y describir estas características para evitar de esta forma consecuencias como, el incremento en el número de embarazos adolescentes y la postergación del inicio de su vida sexual.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Instituto Nacional Materno Perinatal.

Delimitación temporal: Agosto a Octubre del año 2016.

Delimitación social: Adolescentes embarazadas.

Delimitación Conceptual: El servicio de Gineco-obstetricia en donde se encuentran las adolescentes embarazadas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La tesis que se realizó presento las siguientes limitaciones:

Cuando se aplicó la encuesta a las adolescentes embarazadas se necesitó de la autorización y firma del consentimiento informado de parte del apoderado, que algunos casos no se encontraban al momento de recolectar los datos.

Algunos apoderados no desearon participar en el trabajo de investigación por ese motivo la población que se tuvo más acceso fueron las de 18 años.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar las características asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Indicar la edad frecuente de inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.

Identificar las características individuales asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.

Identificar las características familiares asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.

Establecer las características socioculturales asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.

Establecer las características socioeconómicas asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.

1.7. PROPÓSITO

Esta investigación tiene como principal motivo el conocer qué características están asociadas al inicio de las actividades sexuales en las adolescentes y así poder tomar las medidas preventivas de salud respectivas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Según Franco Hidalgo .J y colaboradores “Conocimientos y Actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecatillo, Sector II, Sullana-2012”, Piura, Perú, 2016.

El presente estudio es de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva de corte transversal, se obtuvo una muestra de 200 adolescentes de entre 14 y 19 años. Siendo los resultados: “un 12.5% de adolescentes tiene conocimientos universales sobre la noción de sexualidad, siendo las magnitudes más conocidas: prevención de infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA (18 %), periodo de respuesta sexual (15.5 %) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (8.5 %). Así mismo, el 38 % presenta una actitud universal aceptable hacia la sexualidad. La edad promedio de los interrogados fue de 14 a 19 años, de los cuales el 7.5 % empezó su vida sexual, especialmente durante las edades de entre 14 y 16 años. Llegando a la deducción de que la mayoría de adolescentes interrogados tienen un bajo conocimientos sobre sexualidad y tienen actitudes contraproducentes para una vida sexual responsable, compartida y basada en el amor”³.

Según Marlom Hercy.R “Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el Periodo de febrero del 2016”, Perú, 2016.

En el presente estudio es de tipo observacional y descriptivo, teniendo una muestra de 128 adolescentes teniendo los siguientes resultados la “edad promedio de los adolescentes fue 16,9 años, siendo primordialmente menores de edad (58,8%), de sexo

femenino (98,3%) y de grado de instrucción de secundaria (96,6%). La disfuncionalidad familiar estuvo presente el 81,4% de adolescentes. Se encontró que teniendo un número de parejas sexuales igual o mayor a dos, las relaciones sexuales con la combinación de consumo de drogas o alcohol y tener una práctica sexual mayor no tuvieron asociación a la disfuncionalidad familiar ($p>0,05$); mientras que el uso de métodos anticonceptivos de barrera" ($p=0,007$), si presentaron alguna ITS ($p=0,015$) y una menor edad de comienzo de relaciones ($p=0,015$) sexuales si se asocian con la disfuncionalidad familiar"⁴.

Según Aguilar Alarcón .S y colaboradores “Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de Puerperio de un hospital Nacional de Lima”, Perú, 2014.

Se cita al presente estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Teniendo una muestra 57 adolescentes parturientas primíparas. Obteniéndose los resultados: “la edad de la adolescente puérpera se encuentra entre 18 y 19 años sin haber terminado la secundaria, y desean continuar estudiando. Él comienzo de las relaciones sexuales ocurre en la adolescencia tardía de 15 a 19 años, que no utilizaron métodos anticonceptivos antes del embarazo. Son amas de casa en su mayoría, viven con sus parejas, preceden de ser hija de madre adolescente. El 77,2% fue por relaciones sexuales autorizadas, y el 7,0% habían consumido alcohol”⁵.

Según Alejo Silva .M y colaboradores “Relación entre las reacciones emocionales y estrategias de afrontamiento frente al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho -2014”, Perú, 2014.

La presente Investigación es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Los resultados: “El 30% de las adolescentes gestantes no tienen las estrategias adecuadas de afrontamiento, aquellas presentan estrategias de afrontamiento regularmente adecuadas el 45% y un 25% presentan estrategias de afrontamiento adecuadas”⁶.

Según Mendoza .W “El embarazo adolescente en el Perú: Situación implicaciones para las políticas públicas”, Perú, 2013.

En el presente estudio siendo el objetivo principal evidenciar el enlace entre la gestación en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y el rechazo social. Para tener mayor atención en el marco de los programas sociales y de la batalla contra la pobreza.

Los resultados obtenidos: “Los porcentajes en las últimas dos décadas varían notablemente dependiendo si son adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y si son de región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para utilizar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en su transformación hacia la vida adulta. Un leve aumento en el inicio sexual antes de los 15 años”⁷.

Según Gamarra Tenorio. P y colaboradores “Factores Asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima -2009, Perú, 2010.

En el presente estudio es de tipo cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional, con una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos.

Los resultados son de “90 adolescentes escolares de los colegios estatales de la jurisdicción de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú. Siendo 51 (56,7%) mujeres y 39 (43,3%) eran varones. El promedio de edad de las mujeres fue de 15,88 años y de los varones 15,82 años. Con los siguientes puntos inicio de vida sexual, 55 (61,1%) que aún no iniciaron, mientras que 35 (38,9%) ya habían iniciado una vida sexual”⁸.

Teniendo en cuentas los factores familiares no se encontró una diferencia significativa entre ambos grupos en relación a la convivencia con familiares, se encontró que un gran número de adolescentes viven con padres y hermanos (72,2%) ($\chi^2 = 4,7$; $gl = 5$; $p = 0,43$). Las personas que desempeñan el papel de madre, tienen un papel importante en el inicio de la vida sexual de los adolescentes que es el 22,8% aquellos que ya iniciaron su vida sexual fueron educados por “otra mujer de la familia” o “nadie”, sin embargo los que fueron educados por su madre aun no inician su vida sexual.

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según Mendoza Toscan.L y colaboradores “Actividad Sexual Temprana y Embarazo en la adolescencia: Estado del Arte”, Colombia, 2016.

En el presente estudio la actividad sexual temprana en la adolescencia, es un problema de salud pública por las consecuencias que puede causar, como la gestación en adolescente. La actividad sexual en la actualidad ocurre a edades cada vez más tempranas, “registrando promedios de inicio de 13,5-16 años, siendo las edades más tempranas de 11 años. La edad del primer acto sexual es de aproximadamente 15-16 en distintos países de ALC, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años (21)”⁹. En Colombia la población de jóvenes de 20 y 24 años, el 14% tuvo su primera relación coital antes de cumplir 15 años, 60% antes de cumplir 18 años y 82% antes de cumplir 20 años. “Para Mendoza y cols, 15% de los adolescentes y jóvenes que iniciaron su vida sexual en la adolescencia temprana, 44,8% en la adolescencia media y 40,2% en la adolescencia tardía. Holguín y cols,informan que 52,8% de adolescentes que asistieron al colegio han iniciado la AS a los 15 años (RI: 14-16 años)”⁹.

Según Ceballos Ospino.G y colaboradores “Relación entre el consumo de Alcohol y Relaciones sexuales en adolescentes”, Colombia, 2016.

Se cita el presente estudio muchos autores han encontrado una relación directa entre el consumo de alcohol y drogas con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 11-14 años. “Consumo de alcohol entre los adolescentes es cada vez más frecuente, porque su consumo es más habitual y normalizado que el de otras sustancias”¹⁰.

Entre los diferentes factores que influyen consumo de alcohol son: como familiares, socioeconómicos y las características relacionadas a la adolescencia, entre los familiares se encuentran el tipo de familia.

Según Gonzales Electra .A, “Características de la educación sexual escolar recibida y su Asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos”, Chile ,2015.

En el presente estudio de tipo Analítico de corte transversal, la educación sexual global en el colegio es fundamental para prevenir embarazos en adolescentes. El resultado fue “El 92,8% reportó haber tenido alguna forma de educación sexual en el colegio. En conclusión los resultados del estudio muestran que dada siendo mayor y que solo el 1% de las adolescentes que había recibido educación sexual en sus respectivos colegios quedaron embarazadas podemos afirmar que la educación sexual recibida por las adolescentes del estudio fue al menos adecuada”¹¹.

Según Rojas H y Colaboradores “El Embarazo a Temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes”2013, España, 2014.

En el presente estudio de tipo cualitativo e utilizó como instrumento una entrevista, la población estaba constituida por adolescentes de 14-18 años con hijos menores de 1 año ,8 vinculadas al programa FAMI Y 4 adolescentes que no tenían ningún vínculo, el muestreo es intencional bajo los criterios de edad de la gestación.

Puede establecer que “el mayor factor sociocultural es la baja o nula comunicación entre padres e hijos y la vergüenza de los padres de no saber cómo tocar el tema de sexualidad con sus hijos por ende, prefieren evadir dichos temas diciéndoles que no les compete la debida explicación por su parte y del cual se les hablará cuando

tenga que ser necesario y tengan mayoría de edad para saber todo lo relacionado con ello, prefiriendo casi siempre mantener el tema prohibición y total secreto”¹².

Según Gómez Mercado y colaboradores “Factores Sociales, demográficas, familiares y económica relacionado con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”, Colombia, 2014.

En el estudio se utilizó como instrumento una encuesta .Los resultados: “La edad promedio de las mujeres encuestadas fue de 16,23 ± 6,37 (IC 95 %: 15,32-17,14).El 50% tienen 16 años o menos;se encontró que el 78,5 % tenían un nivel de escolaridad de secundaria incompleta; el 71 % habitan en viviendas de estrato socioeconómico 1; el 80,8 % pertenece al régimen subsidiado y el 63,2 % son estudiantes El 50,3 % informó no tener novio o pareja al momento de la aplicación de la encuesta. El 29,2 % reportó que su compañero tenía un nivel de escolaridad de secundaria incompleta; él 50% de las mujeres del estudio tuvo su primera relación sexual a los 15 años. El principal motivo para iniciar su vida sexual fue el estar enamoradas según el 72,7 % de las jóvenes”¹³.

Según Díaz Barragán .L y colaboradores “Prevalencia de Embarazo en Adolescentes Escolarizados y sus Factores Predisponentes: Cartagena 2011-2013”, Colombia, 2013.

El presente estudio de enfoque cuantitativo de tipo transversal. La población de estudio son 621 adolescentes escolarizados cuatro instituciones educativas públicas y dos privadas de Cartagena. Algunos de los factores que predisponen son de origen socioeconómico, familiares, psicosociales y relacionados con su sexualidad.

La prevalencia de embarazo en adolescentes fue de “un 7%; de la cual el 3,8% pertenece a mujeres que están o han estado en condición de embarazo y el 3.2% en hombres que han vivido una situación de embarazo con su pareja; el 31.6 % de los adolescentes son sexualmente activos, y la edad promedio de inicio es de 15 a 14”¹⁴.

Según Holguín Paulin.Y y colaboradores “Factores Asociados al Inicio de la actividad sexual en Adolescentes de Tuluá Colombia”, Colombia, 2013.

En el presente estudio de tipo observacional y de corte transversal.

Los resultados fueron “El promedio de edad de los encuestados fue $16,2 \pm 1,2$ años, con 389 (41,1%) varones y 558 (58,9%) mujeres. Al momento del estudio, 500 (52,8%) adolescentes ya había iniciado la actividad sexual. La mediana de la edad de inicio de la AS fue 15 años (RI: 14-16 años. Hallamos que entre todos los adolescentes, 180 (19%) habían iniciado la AS antes de los 15 años, 119 (30,6%) entre los varones y 61 (10,9%) entre las mujeres. El 45,8% (n: 229) de los adolescentes que había iniciado la actividad sexual reportaron tener compañera o compañero sexual en la actualidad, 194 (84,7%) novio/a, 11 (4,8%) esposo/a, 18 (7,9%) familiar y 6 (2,6%) otro. Entre los adolescentes con actividad sexual, 119 (23,8%) reportaron tener más de una pareja sexual al año, 89 de 263 varones (34%) y 30 de 237 mujeres. En el 67,5% (n: 639) de los adolescentes, la madre habló con ellos de temas relacionados con anticoncepción, mientras el padre lo hizo en 27,2% (n: 258), sin diferencia entre los que habían y no habían iniciado la actividad sexual”¹⁵.

Según Ruiz Canel.M y colaboradores “Familia, Amigos y otras fuentes de información asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador”, El Salvador ,2012.

En el estudio de tipo transversal a partir de una muestra representativa de 2 615 estudiantes (de 13 a 19 años) de El Salvador. El muestreo fue de tipo aleatorio para seleccionar 30 colegios. Los aspectos sociodemográficos, estilos de vida y fuentes de información sobre sexualidad y amor utilizadas por los jóvenes.

“La edad media de los jóvenes fue de 15 años (DE = 1,8). En total 638 (24,4%) jóvenes afirmaron haber tenido relaciones sexuales. Los siguientes factores se asociaron con una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales: percibir que los hermanos (OR = 1,8, IC 95%: 1,2–2,7) o los amigos (OR = 1,7, IC 95%: 1,3–2,2) apoyan que se tengan relaciones sexuales. Como factores protectores se encontraron la supervisión de los padres (OR = 0,5, IC 95%: 0,4–0,7); recibir mensajes que apoyan la abstinencia por parte de amigos (OR = 0,7, IC 95%: 0,6–1,0) o hermanos (OR = 0,7, IC 95%: 0,5–0,8) y recibir mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres (OR = 0,4, IC 95%: 0,3–0,6)”¹⁶.

Según Gonzales A.E y colaboradores “Factores Familiares Asociados al Inicio Sexual temprano en adolescentes consultantes en un Centro De Salud Sexual y Reproductivo en Santiago de Chile”, Chile, 2012.

En el presente estudio de tipo transversal analítico. La población estaba constituida por adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años de la Región Metropolitana que han consultado en CEMERA.

Los resultados obtenidos fueron: “El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15,4 años. El 24,1% había iniciado

actividad sexual antes de los 15 años y 75,9% a los 15 años y más. El nivel socioeconómico, (usando la escala modificada de Graffar adaptada a Chile) 36, se distribuyó de la siguiente manera, 3,8% nivel alto; 61,2% medio; 33,7% bajo; 1,3% muy bajo. Los factores familiares categóricas asociadas al inicio sexual antes de los 15 años fueron: filiación no matrimonial, no haberse criado con ambos padres, mala relación con los padres, no vivir actualmente con ambos padres, mala relación con los padres, mala comunicación familiar, madre sola u otro responsable, supervisión sin sanción al quebrantamiento de normas, padre con antecedente de paternidad adolescente, madre con antecedente de maternidad adolescente, madre que trabaja, tamaño de la familia (número de hijos 1 ó 2) y disfunción familiar”¹⁷.

Según Mendoza .L y colaboradores “Actividades Sexual en Adolescencia Temprana .Problema de salud Publica en una ciudad de Colombia”, Colombia, 2012.

El presente estudio de cohorte retrospectiva. La población es de 845 adolescentes y jóvenes que iniciaron actividad sexual en la adolescencia y que consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Tuluá, Colombia. Los resultados fueron “El 48,4%, 66% y 70,9% de los que iniciaron la AS en la adolescencia temprana, media y tardía respectivamente no habían tenido hijos, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El 15,9%, 6,9% y 3,8% de las que iniciaron la AS en la adolescencia temprana, media y tardía respectivamente, habían tenido 2 hijos, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), mientras que la multiparidad (≥ 3 hijos) se presentó con más frecuencia en aquellas mujeres que habían iniciado la AS en la adolescencia temprana, comparado con las media y la tardía (6,3%, 1,6% y 0,3% respectivamente; $p < 0,05$)”¹⁸.

2.2. BASE TEÓRICA

ADOLESCENCIA

Empezaremos por definir a la adolescencia como una de las fases de la vida difíciles al igual que confusas del ser humano, debido a que los adolescentes abren los ojos al mundo , agregándose también una serie de cambios tanto psíquicos, físicos y sociales.

Es una de las fases de la vida del ser humano, que tiene como principal característica por el crecimiento y cambios biológicos. En resumidas palabras es una transición de la niñez a la adultez¹⁹.

Para la OMS es una “etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, la cual está comprendida dentro del período de la juventud (10 y los 24 años)”¹⁹.

La adolescencia se puede dividir en:

A. Temprana - 10 u 11 hasta los 14 o 15 años- existe:

Maduración sexual.

Curiosidad por los cambios en el cuerpo, llevando esto al autoerotismo (considerada la primera actividad sexual).

Fantasías sexuales (son frecuentes).

Característicamente aparecen los amores platónicos¹⁹.

A. Tardía -15 a los 19 años- existe:

La maduración tanto física, sexual y social se completa.

Se adquiere mayoría de edad (Perú 18 años).

Se intenta hacer realidad aquellas fantasías y los amores platónicos mencionados en líneas anteriores.

Poseen alta energía sexual lo que refuerzan con el contacto físico.¹⁹

Falta de información y la despreocupación o negación por las consecuencias de sus actos¹⁹.

Es en este punto en el que se debe tener mayor atención por parte de los padres ya que pueden ocurrir las relaciones sexuales sin planificación y con la consecuencia de un embarazo no deseado en las mujeres y el contagio de infecciones de transmisión sexuales en ambos sexos²⁰.

En esta etapa de la vida en el que el ser humano se encuentra vulnerable e influenciado, y en el cual las características del ambiente social y familiar pueden determinarlo para su vida adulta; además a ello, el niño pasa a ser adolescente dejando la dependencia económica de la niñez que tenía con los padres de forma relativa o totalmente¹⁹.

Como se mencionó en citas anteriores se forja y define la identidad y es de suma importancia prestar atención en ese proceso, ya que existirán conflictos en todos los aspectos, por mencionar un ejemplo, el que existe con los padres son los de mayor número, esto muchas veces por que los adultos presionan al adolescente a tomar decisiones considerando de manera autoritaria que por ser un adulto son buenas y que solo buscan el bienestar para los adolescente²¹.

Las primeras experiencias suceden en el hogar desde el nacimiento hasta que se deja el nido y son el papá y la mamá los primeros maestros que tenemos como ejemplo y los que tienen el deber de crear y establecer normas en el hogar de forma asertiva con sus hijos, para que el adolescente poco a poco aprenda a partir de estos a tomar sus propias decisiones teniendo en cuenta el respeto y los derechos de las persona²¹.

(“promedio de inicio 13 a 16 años”) y el peligro que trae consigo esto respecto a su salud reproductiva.

“A nivel mundial se albergan un promedio de 1, 800 000 de jóvenes, la cual sigue aumentando”, lo cual se intensifica en los países menos desarrollados, y siendo ésta la población activa (PEA) o que al menos

lo será en algunos años y que si se viera afectada por las ITS o por el VIH (20% de ellos se sitúan en la segunda década y probablemente se contagiaron en la adolescencia), los cuales no contribuirán positivamente al avance del país. Y si, sucedieran los embarazos no deseados “aprox. 15 millones de adolescentes son madres cada año”²².

Perú: “2,5 millones de mujeres adolescentes (12 a 19 años) el 7,3 % son madres”²³.

En relación al comportamiento sexual las cifras (%) varían según el lugar, por ejemplo; en los “países desarrollados 80% han tenido alguna relación sexual <20 años y en américa latina un 50%”²³.

DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de transición de crucial importancia. Los aspectos biológicos son universales, las características son las que pueden cambiar a lo largo del tiempo sobre todo dependiendo de los contextos socioeconómicos²⁴.

El importante papel de la experiencia del desarrollo en la adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta lo cual produce varias experiencias de desarrollo que suman importancia, que incluyen la transición hacia la independencia económica y social; desarrollo de la identidad. Constituye también una etapa de riesgo considerable, tomando gran influencia del contexto social²⁴.

DESARROLLO FÍSICO

La adolescencia es un paso totalmente necesario para que se pueda adquirir la función reproductora en su plena facultad .la edad de inicio de las niñas a los 11 años y los niños a los 12 años. Los cambios físicos normales e importantes en la adolescencia son los siguientes:

La aceleración y desaceleración del crecimiento óseo; “donde las niñas crecen 20-23 cm y los niños 24-27 cm” cuando se cierra la epífisis por acción hormonal, ocurre el final del crecimiento, esta culminación suele ocurrir en las mujeres a los 16-17 años y en los hombres a los 21 años²⁵.

Cambios en la composición corporal, los principales cambios son aumento de la masa muscular, redistribución de la grasa corporal y crecimiento de órganos (cerebro, hígado y riñones)²⁵.

Aparición de los cambios secundarios y maduración sexual del aparato reproductor; todos los cambios son producidos por acción de las hormonas que cumplen una función importante que su finalidad conseguir la capacidad productora propia de cada sexo. En el caso de las mujeres “la secreción de FSH y LH estimulan la maduración de los ovarios y los activan para producir otras hormonas: estrógenos y progesterona. Con todos estos cambios se induce la ovulación y el ciclo menstrual. Los estrógenos, como el estradiol, estimulan el desarrollo mamario, de los genitales externos y del útero. También incrementa la grasa corporal y aumentan la velocidad de crecimiento. La progesterona tiene un papel en la maduración del endometrio y las mamas. En las chicas, durante la pubertad, también hay un aumento de la testosterona que estimula el crecimiento, así como también el desarrollo del vello púbico y axilar”²⁵.

DESARROLLO INTELECTUAL

La mayoría de los hombres y las mujeres cuando entran a esta etapa que es la adolescencia aun no percibiendo el mundo y su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Pero no les permite ver las consecuencias que puede traer sus acciones a largo plazo.

Cuando finaliza la adolescencia los jóvenes pueden apreciar las situaciones e ideas, permitiendo proyectarlas en su futuro. Adquieren también la capacidad de resolver los problemas complejos y poder sentir lo que piensan los demás, pero como no tienen la experiencia suficiente en la vida pueden actuar sin pensar²⁶.

DESARROLLO EMOCIONAL

El principal motivo de los adolescentes es obtener su independencia, esto conlleva el distanciarse de sus padres, pero el camino que a veces toman no es el adecuado y se tornan de distintas formas: más tiempo con los amigos, comportamientos polémicos, desafían límites, etc. Actúan de esta forma porque se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar²⁶.

DESARROLLO SOCIAL

La vida de los niños se ha desarrollado principalmente en la familia, en la adolescencia la mayoría de las situaciones giran entorno de su círculo social, y la presencia de una persona adulta que les ayude como guías y les permita ver las cosas como deben de ser es fundamental²⁶.

No todos los adolescentes muestran las mismas conductas, ya que es hasta el final de la adolescencia que el desarrollo intelectual, emocional y social empieza a alcanzar al desarrollo físico²⁶.

Los adolescentes se sienten confundidos y en conflicto consigo mismo porque la sociedad impone mucha presión sobre ellos²⁶.

“Es una tranquilidad saber que sentirse perdido es una reacción normal; que probablemente comparten la mitad de las mamás y papás junto a usted en una práctica de fútbol. Para los pediatras, ofrecer una

guía y consejo a los padres es una parte importante y gratificante del día”²⁶.

Algunas Mujeres como no han recibido la adecuada educación sexual quedando embarazadas, también la vergüenza de solicitar servicios de anticoncepción. “Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes con vida sexualmente activa son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas”. Entonces no usan la protección adecuada²⁷.

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD EN EL MUNDO

Cuando la mujer queda embarazada a corta edad, el riesgo es mayor para él bebe. Los hijos de madres adolescentes tienen una gran posibilidad de presentar peso bajo al nacer²⁷.

“En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo las más altas las del África Subsahariana”²⁷.

ACTIVIDAD DE TIEMPO LIBRE

Se atribuyen a las actividades en las que participan voluntariamente los adolescentes, de forma individual y/o colectiva. Es necesario reflexionar sobre las actividades que realizan en su tiempo libre y que se encuentren orientadas hacia una vivencia positiva²⁷.

Pero en la actualidad los adolescentes pueden realizar actividades como son: Ver televisión, ir a fiestas, escuchar música, juegos de mesa, juegos electrónicos, practicar deportes, leer y reunirse con los amigos²⁷.

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD EN EL PERÚ

“El embarazo adolescente en Perú subió al 14,6 % en 2014, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima.

Respecto a la maternidad temprana, el reporte indicó que, en los últimos 14 años, creció en un 1 % el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez.

El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %.

Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año pasado; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior”²⁸.

CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

Las repercusiones sociales y económicas dañinas que puede conllevar el embarazo en la adolescencia puede repercutir en el abandono del colegio por parte de las adolescentes embarazadas teniendo repercusiones futuras como el difícil acceso a trabajos rentables. Representando un costo económico para los países, perdiendo los ingresos que una mujer joven hubiera podido ganar a lo largo de su vida de no haber quedado embarazada en la adolescencia²⁷.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL RESPONDE

“En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de embarazos en edades tempranas en adolescentes y las repercusiones

que trae. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales”²⁷.

- Disminuir el número de matrimonios antes de los 18 años;
- Promover el apoyo y comprensión para poder reducir el número de embarazos antes de los 20 años;
- Incrementar la utilización de anticonceptivos por parte de las adolescentes con la finalidad de disminuir el riesgo de embarazo involuntario;
- Disminuir las relaciones sexuales sin consentimiento entre las adolescentes²⁷.

INICIO TEMPRANA DE RELACIONES SEXUALES

Toda experiencia de vida se debe dar de forma saludable, bajo la responsabilidad de maestros y personas mayores que orienten clara y constantemente a los menores.

La adolescencia es una etapa en la cual los jóvenes se conocen a ellos mismos y a los demás. Actualmente la sociedad vive profundos cambios en sus códigos morales y sociales. Esto se puede ver reflejado en la temprana práctica sexual en adolescentes y la visión o reacción de la sociedad frente a este fenómeno, ya que dichas conductas han tomado rumbos muy distintos, comparado a generaciones anteriores²².

“Entendemos la sexualidad precoz como la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta pseudo adulta sexual”, explicó la sexóloga Margarita Ariza Vélez²².

Las distintas aristas que tiene este fenómeno, cuando el adolescente lleva su vida sexual de forma errónea es considerado un peligro que puede dañar y no le permita las etapas de la vida de forma adecuada²².

Una función importante de los padres es hablarles a los niños acerca del amor, la intimidad y el sexo. ¿Por qué? Pues son ellos los encargados de crear la base con la que sus hijos posteriormente iniciarán su vida sexual.

“La responsabilidad no debe relegarse a los colegios, ellos constituyen solo un apoyo que, aunque es fundamental, no es suficiente y sólo puede servir de complemento a la información que los padres brindan en el hogar”, sostuvo la especialista²².

Asimismo, aseguró: Los adolescentes necesitan que los padres los guíen adecuadamente para que puedan tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, ya que se encuentra confundidos por la información errónea que reciben de los medios de comunicación y de su entorno amical²².

Es importante aprender el riesgo que puede traer si no se sabe abordar el tema de sexualidad de forma adecuada, produciendo embarazos a edades tempranas. Lo principal que sepan valorar y respetar su cuerpo²².

Los niños y adolescentes que han recibido una adecuada educación sexual con los padres de familia aplazan el inicio de su vida sexual, porque entienden que no pueden adelantarse etapas de la vida, teniendo una vida más tranquila. La sexualidad precoz no sólo se presenta en estratos económicos bajos sino que es una problemática generalizada²⁴. Al preguntar a la mayoría de adolescentes sobre métodos anticonceptivos no tienen un conocimiento concreto, influyen también en ellos las experiencias de sus amigos pensando que es lo correcto²⁵.

CARACTERÍSTICAS

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

Muchos adolescentes padecen adaptación a los problemas. Así como como el consumo o no consumo de drogas al igual que el aumento de riesgos que incluyen las medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden influir en la vida futura del adolescente. Por es el momento donde los padres y quienes los rodean cumplan el papel más importante que es apoyar a los adolescentes²⁷.

El alcohol se ha convertido en una sustancia psicoactiva de abuso más usualmente en los adolescentes en todo el mundo. En Europa más del 90% de los jóvenes de 15 y 16 años lo han probado por lo menos una vez. Muchos han alcanzado a consumir hasta llegar al grado de la embriaguez. Asimismo, también el alcohol puede inferir mucho en el rendimiento académico del adolescente y agregado el realizar conductas de riesgo tales como mantener relaciones sexuales desprotegidos²⁷.

Los metabolismos del alcohol en las mujeres alcanzan mayor concentración en sangre porque hay una menor actividad de la enzima del alcohol deshidrogenasa (ADH) y una menor cantidad de agua en el organismo de la mujer su Velocidad de absorción es mayor. Cómo el alcohol es una droga legal es muy frecuentemente consumida por los adolescentes que puede conllevar a que consuman más adelante drogas ilegales²⁷.

COMUNICACIÓN FAMILIAR

La comunicación familiar; en la actualidad en este mundo globalizado, y lo que prima en nuestro medio es el estrés en el que vivimos, la falta de comunicación con las personas y lo más importante con la familia²⁹.

Produciendo una disminución en el dialogo con sus padres acerca de un tema o problema²⁹.

En algunas ocasiones los adolescentes no mantienen una buena relación familiar y cuando se les presenta situaciones que no saben cómo resolverla, no tienen la confianza para dialogar en familia temas como sexualidad, siendo la principal consecuencia embarazos no deseados²⁹.

Los adolescentes que carecen de afecto familiar o siempre tienen que estar rodeados de problemas familiares, entonces empiezan a mostrar interés por lo prohibido y se rebelan contra lo establecido²⁹.

Algunos antecedentes de esta problemática lo podemos ver en:

El mal funcionamiento de la familia y el mantener relaciones sexuales por parte de los adolescentes sin la debida protección, por eso es importante que los padres estén relacionados en la educación y la vida de sus hijos, porque solo ellos podrán ser su guía y enseñarles las cosas que se tendrán que enfrentar en esta sociedad y en la vida³⁰.

DISFUNCIÓN FAMILIAR

Cuando un hijo llega a la adolescencia lleva consigo adaptaciones en la estructura y organización familiar que es una unidad dedicada a la protección y crianza a los hijos, preparándolo para la llegada de la adolescencia y el mundo de responsabilidades y compromisos³¹.

La disfunción familiar es una alteración en el funcionamiento de la familia por alteraciones en el sistema familiar. La problemática que se

señala es por muchos factores; uno de ellos es la economía, problemas matrimoniales por el dinero sufren todos los miembros de la familia teniendo mayor repercusión en la adolescencia³².

Los divorcios afectan también a los hijos si el tema no es tratado de una forma adecuada³².

TIPO DE FAMILIA

Entre los principales tipos de familia tenemos:

Familia nuclear: es el grupo formado por la madre, el padre y los hijos, que constituye la unidad en una comunidad y la sociedad avanzada.

Familia separada: Los padres no viven juntos, pero de igual forma deben de seguir cumpliendo con su rol de padres con sus hijos.

Familia extensa: es aquella familia que está formada no solo por los padres e hijos sino por otros parientes consanguíneos.

Familia monoparental: es cuando el hijo o hijos viven con un solo progenitor ya sea la madre o padre.

Familia reconstituida: también llamada ensamblada es una familia en el cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores³³.

SALUD REPRODUCTIVA DE LA OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva “como una circunstancia de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva compromete que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, incluyendo la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. Es el derecho que implica que todo hombres y Mujeres este

informado y pueda tener acceso a métodos de normalización de la fertilidad que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo”³⁸.

EDUCACIÓN

En la actualidad el inicio temprano de la actividad sexual tiene como consecuencia embarazos adolescentes y provienen de familias de escasos recursos económicos³⁹.

El sistema de educación en todos los países de Latinoamérica al igual que en el Perú es de pobre cobertura de educación escolar y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como secundario³⁹.

Teniendo como resultados repetición y retraso escolar, produciendo la deserción escolar con gran frecuencia, unidos al bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de enseñanza. Conspirando contra el aprovechamiento del potencial de los adolescentes desde temprana edad³⁹.

El Ministerio de educación del Perú “divide en cuatro etapas, siendo los tres primeros de carácter obligatorio que incluyen”³⁹.

Jardín: Para niños de tres a cinco años, el último año de este nivel es obligatorio³⁹.

Primaria: Duración de seis años³⁹.

Secundaria: Se clasifica en Dos ciclos: El **primero** está dirigidos alumnos en general, siendo los **dos primeros años** y de la mano con la educación primaria siendo obligatorios cursarlos; **él segundo**, tiene una duración de 3 años que es variado. La modalidad para adolescentes (12-16 años) y para adultos³⁹.

Superior: Se dicta en universidades otorgando el título de bachiller, maestro y doctor, y los institutos otorgan el título de profesionales técnicos³⁹.

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Las cifras confirman la tendencia histórica de que la mayoría de la población se encuentra dentro de los sectores poco favorecidos. Es así que el 82% de los hogares de Lima pertenecen a los niveles bajos:

“En el **nivel Marginal**, caracterizado por tener una situación muy precaria con incapacidad para cubrir sus necesidades básicas, se encuentra el 18.0% de la población. Por sus condiciones operacionales y de consumo suelen ser considerados sólo para estudios de orden sociológico y político”⁴⁰.

“En el Bajo Inferior, población de escaso nivel de ingreso producto de una actividad laboral de baja calificación, se ubica el 32.33%. Esta población cuenta, en general, con patrones bajos de consumo de productos y servicios”⁴⁰.

“En el centro de la escala se ubica el **nivel Bajo** que agrupa al **31.7%** de la población. Es una de las categorías más controversiales dentro del esquema de niveles socioeconómicos. Por su ubicación central en la escala, podría ser el referente para la determinación de quienes están por debajo o por encima de la línea de estilo de vida y situación relativa. Sin embargo, si bien sus integrantes cuentan con un estándar más elevado a nivel educativo; las condiciones que los rodean no corresponden con lo que históricamente se ha establecido como clase media”⁴⁰.

“En el peldaño superior se ubica el tradicional **nivel Medio**, con el **14.6%**. Esta denominación guarda coherencia con la historia y podría ser asociada con los niveles medios de las ciudades latinoamericanas. Sin embargo, su ubicación en esta escala refiere a una clara posición de ventaja contra la mayoría de la población. Tienen un nivel de vida

cómodo, pero no lujoso y su instrucción le permite desarrollar actividades mejor remuneradas”⁴⁰.

“Por último tenemos al **nivel Medio Alto / Alto con un 3.4%**. Goza de todas las comodidades, acceso pleno a los servicios privados de salud, viviendas cómodas y elegantes y una educación de primer orden”⁴⁰.

ACTIVIDAD LABORAL

En la actualidad ambos padres se encargan del sustento familiar, aportando económicamente en la solvencia del hogar trayendo como resultado la ausencia en la casa y en la vida de sus hijos porque los dejan encargados a terceras personas que pueden ser los abuelos, tíos y nanas⁴⁰.

Es muy importante para los adolescentes que están en formación la figura de los padres, ya que necesitan del amor y ejemplo de ambos, al no estar presentes los padres, los adolescentes se vuelve rebeldes, tiene un mal comportamiento en el colegio y en la familia. También se creen autosuficientes y se incluyen en una vida de desórdenes que incluyen en muchos casos extremos la promiscuidad, consumo de alcohol, tabaco e incluso drogas, algunas adolescentes son madres a temprana edad⁴⁰.

Los padres deben de saber dividir el poco tiempo que están con sus hijos dándoles calidad en todos los ámbitos para que ellos sientan que no están solo y confíen más en ellos.

Algunos padres tienen una actividad laboral dependiente que incluye un horario fijo, un sueldo fijo y un jefe a diferencia los que no tiene un jefe ni sueldo fijo⁴⁰.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

El inicio de actividad sexual se lleva a cabo cuando la persona se encuentra mentalmente preparada, que incluye una adecuada educación

sexual; en la actualidad debido a que el inicio de la actividad sexual es cada vez más temprano se debe brindar a los adolescentes la información sobre las consecuencias de tal acto⁴¹.

ADOLESCENTE

Según la OMS “es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, la cual está comprendida dentro del periodo de la juventud”¹⁹.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

Los adolescentes tienden a experimentar cosas nuevas y a correr riesgos, por lo que pueden beber alcohol y consumir drogas, pero pueden hacerlo por muchos motivos que son: querer encajar con su grupo de amigos, creer que los hace más adultos o quieren olvidar sus problemas familiares⁴².

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA

Los principales tipos de familia que pueden pertenecer los adolescentes son: Familia nuclear, familia separada, familia extensa, familia monoparental y familia reconstituida³³.

COMUNICACIÓN CON LOS PADRES

La comunicación familiar es fundamental en los adolescentes para evitar que muestren interés por lo prohibido y se rebelan contra lo establecido²⁹.

DISFUNCIÓN FAMILIAR

Es una alteración en el funcionamiento de la familia por no tener un adecuado manejo de problemas como son lo económico y matrimonial, repercutiendo en los adolescentes³⁰.

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

GRADO DE EDUCACIÓN

Se reparte en cuatro etapas; las tres primeras son obligatorias que incluyen: Inicial, primaria, secundaria y superior ³⁹.

MOTIVO PARA TENER SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Es conocer el motivo que llevo a las adolescentes a tener su primera relación sexual por amor, curiosidad, presión de los amigos, por acuerdo de los dos y se dio la ocasión. La decisión de iniciar las relaciones sexuales ha de ser un acto voluntario y responsable²².

ACTIVIDAD DE TIEMPO LIBRE

Se atribuyen a las actividades en las que participan voluntariamente los adolescentes, de forma individual y/o colectiva. Es necesario reflexionar sobre las actividades que realizan en su tiempo libre y que se encuentren orientadas hacia una vivencia positiva²⁷.

CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

Es saber si el adolescente participo en algún programa de educación sexual que es el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo³⁴.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Permite conocer la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Se aplicará la escala de Graffar-Méndez para poder clasificarla⁴⁰.

OCUPACIÓN DE LOS PADRES

Algunos padres tienen una actividad laboral dependiente que incluye un horario fijo, un sueldo fijo y un jefe a diferencia los que no tiene un jefe ni sueldo fijo⁴⁰.

2.4. HIPÓTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no se realizó hipótesis general.

2.4.1. GENERAL

Por ser un trabajo descriptivo no se realizó hipótesis general.

2.4.2. ESPECÍFICOS

Por ser un trabajo descriptivo no se realizó hipótesis general.

2.5. VARIABLES

Variable de estudio

• Características asociadas.

Indicador

Edad De Inicio de relaciones sexuales.

Características individuales

Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual.

Características familiares

Tipo de familia.

Tiene comunicación con los padres.

APGAR Familiar.

Características socioculturales

Grado de educación de la adolescente.

Escala de Graffar –Méndez.

El motivo para tener su primera actividad sexual.

Tipo de actividad de tiempo libre.

Características socioeconómicas

Tipo de actividad económica.

Programa De educación sexual.

Variable de estudio

- **Inicio de la actividad sexual en adolescentes embarazadas**

Variable interviniente

Edad actual de la adolescente

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

EMBARAZO

Es El Proceso de nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad²⁴.

ADOLESCENTE

Es la etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales²⁴.

RELACIONES SEXUALES

Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos³⁷.

ALCOHOL Y DROGAS

Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas²⁶.

Droga es una sustancia vegetal, mineral o animal que tiene efecto estimulante, alucinógeno, narcótico o deprimente³¹.

GRADO DE EDUCACIÓN

Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria³².

COMUNICACIÓN FAMILIAR

Al existe la comunicación con la familia, habrá compañerismo, complicidad y un ambiente de unión y afecto en el hogar. Pero, sobre todo que haya un respeto mutuo y unos valores bien establecidos que son clave para una buena relacion³³.

EDUCACIÓN SEXUAL

Cuando se refiere a educación sexual son el conjunto de actividades relacionadas a la enseñanza, difusión y divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual Y las relaciones sexuales³⁴.

SEXUALIDAD

Conjunto de actividades y comportamientos relacionados con el placer sexual, Conjunto de características físicas y psicológicas propias de cada sexo³⁵.

OCUPACIÓN

El conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo³⁶.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3. 1. DISEÑO METODOLÓGICO

Es un estudio de diseño no experimental.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por ser un trabajo descriptivo no se realizó una hipótesis general

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Observacional porque no hay intervención por parte del investigador, y se limita a medir las variables que se define en el estudio.

Prospectivo porque el instrumento se aplicó al culminar el proyecto de investigación.

Transversal porque se desarrollan en un solo momento.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación de acuerdo a su naturaleza es un estudio descriptivo por que establece la descripción de variables en el grupo de estudio sin aplicar o manipular variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por 150 adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia de 10 a 19 años del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.

MUESTRA

Para la investigación se utilizó una población finita que fue 150 y para el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N= 150

$Z_{\alpha} = (1.96)^2$

p= Proporción esperada: 5%=0.5

q= (1-p) = (1-0.5) = 0.05

d²= Precisión: 5%= 0.05

$$n = \frac{150 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (150 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 107.3$$

$$n = 107$$

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de todas las adolescentes de 10 a 19 años embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia de la Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se realizó en la tesis es observacional y descriptivo de contenido. El instrumento es la encuesta, la cual incluye las variables de estudios revisadas en la bibliografía y la revisión de historias clínicas.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseñó un instrumento para la recolección de datos, el cual conto 10 ítems que engloba todas las variables a usar en la investigación

organizada en 5 grupos : Edad actual y edad de inicio de relaciones sexuales ;características individuales(consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual),características familiares(tipo de familia, comunicación con sus padres y disfunción familiar),características socioculturales (Grado de educación, actividades de tiempo libre, motivo para su primera relación sexual y Participación a programas de educación sexual) y características socioeconómicas (nivel socioeconómico y actividad laboral de los padre).el instrumento a mención fue validado por el asesor del área de investigación antes de realizar la recolección de datos procedentes atreves de la encuesta .

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida se tabulo en base de datos de Microsoft Office Excel; luego a través del Programa Estadístico SPSS v22.0.Para el posterior análisis, para las variables cualitativas: consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual, comunicación familiar, tipo de familia, gradó de educación, motivó para tener su primera relación sexual, actividad que realiza en su tiempo libre, conocimiento sobre sexualidad, nivel socioeconómico y actividad laboral de los padres, se utilizó estadística descriptiva: moda y para las variables cuantitativas: Edad de inicio de relaciones sexuales y edad actual de la adolescente, se utilizó estadísticas descriptivas: media, mediana y moda .

Para la variable disfunción familiar: se analizó con el APGAR familiar utilizando la escala de Likert que es la pregunta n° 5 de la encuesta, que tiene 5 preguntas con opciones de respuesta múltiple Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a La siguiente calificación:

0: Nunca

- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
3. Casi siempre
- 4: Siempre

Escala para la calificación de la funcionalidad de la familia, de acuerdo al APGAR familiar:

Buena función familiar: con un puntaje de 18 a 20

Disfunción familiar leve: con un puntaje de 14 a 17

Disfunción familiar moderada: con un puntaje de 10-13

Disfunción familiar severa: con un puntaje de 9 a menos

Para la variable nivel socioeconómico que es la pregunta n°8 de la encuesta se utilizó la escala de Graffar-Mendez que consta de la evaluación de 4 preguntas cada una con 5 respuestas diferentes las preguntas van referidas:

Profesión del jefe de familia

Nivel de instrucción de la madre

Principal fuente de ingreso familiar

Condiciones del hogar.

La interpretación del puntaje obtenido en la escala de Graffar-Mendez:

Nivel socioeconómico Alto: 4-6

Nivel socioeconómico Medio: 7-9

Nivel socioeconómico Bajo: 10-12

Nivel socioeconómico Bajo inferior: 13-16

Nivel socioeconómico Marginal: 17-20

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta a las adolescentes embarazadas, previa recolección de datos se solicitó la firma del consentimiento informado al apoderado. La información obtenida con fines de estudio, será de carácter confidencial.

Se solicitó el permiso pertinente a la Dirección General y al Comité de Ética y Metodología del Instituto Nacional Materno Perinatal, quiénes revisaron el trabajo de investigación y aceptaron la ejecución del mismo, permitiendo al autor de la tesis las facilidades y autorizaciones necesarias en el servicio correspondientes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N°1: Edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas del INMP-2016

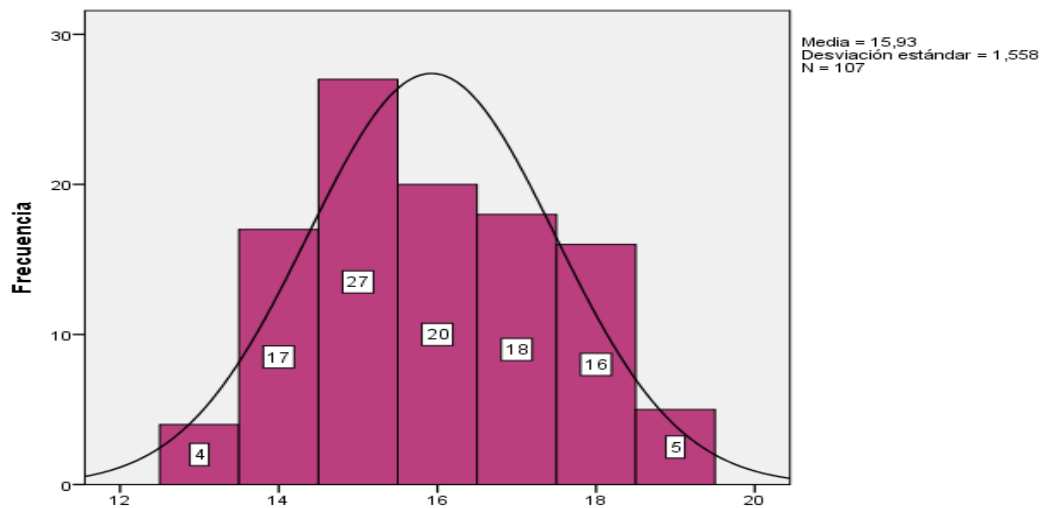
Edad de IRS	Frecuencia	Porcentaje
13	4	3.7%
14	17	15.8%
15	27	25.2%
16	20	18.7%
17	18	16.8%
18	16	15.0%
19	5	4.7%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Tendencia Central	Edad de inicio de relaciones sexuales
Media	15.93
Mediana	16
Moda	15
Desviación estándar	1.558
Mínimo	13
Máximo	19

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°1: Edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas del INMP-2016



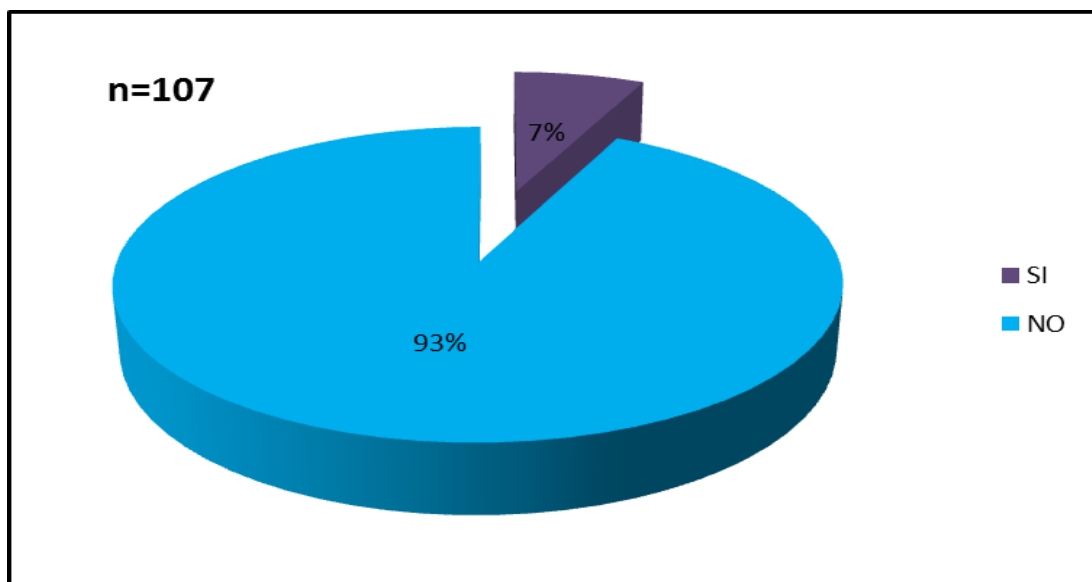
Interpretación: La presentación de la tabla N° 1 se aprecia que el 25,2% es el mayor porcentaje con una frecuencia de 27 adolescentes embarazadas que iniciaron su relación sexual a los 15 años atendidas en INMP. La Grafica N°1 nos representa una distribución sesgada a la izquierda y una asimetría negativa

Tabla N°2: Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	7%
NO	99	93%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°2: Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.



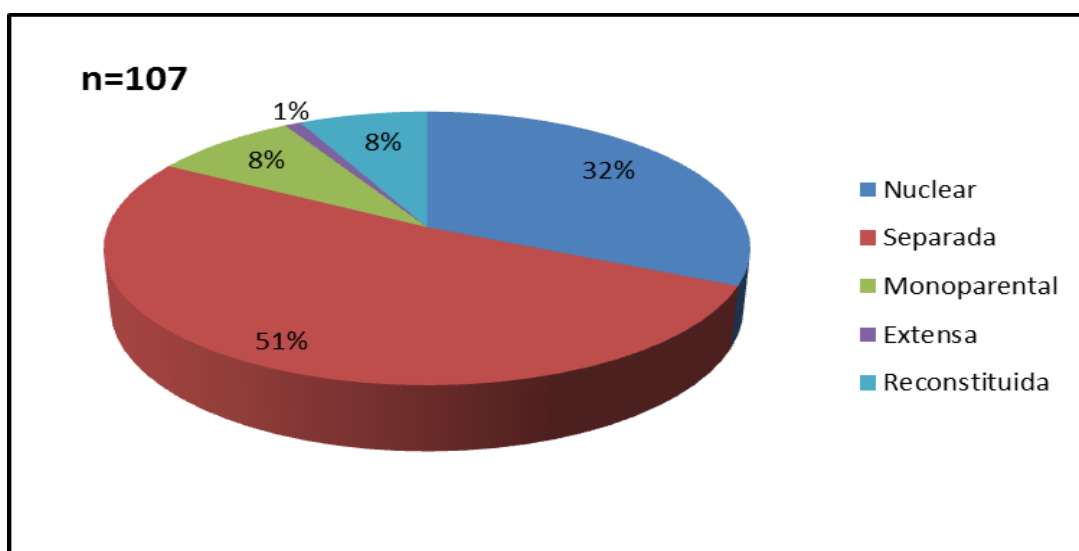
Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°2 el 93% es el mayor porcentaje con frecuencia de 99 adolescentes embarazadas que no consumió alcohol y drogas en la primera relación sexual atendidas en el INMP en el periodo de Agosto a Octubre del 2016.

Tabla N°3: Tipo de familia de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	34	32%
Separada	55	51%
Monoparental	9	8%
Extensa	1	1%
Reconstituida	8	7%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°3: Tipo de familia de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.



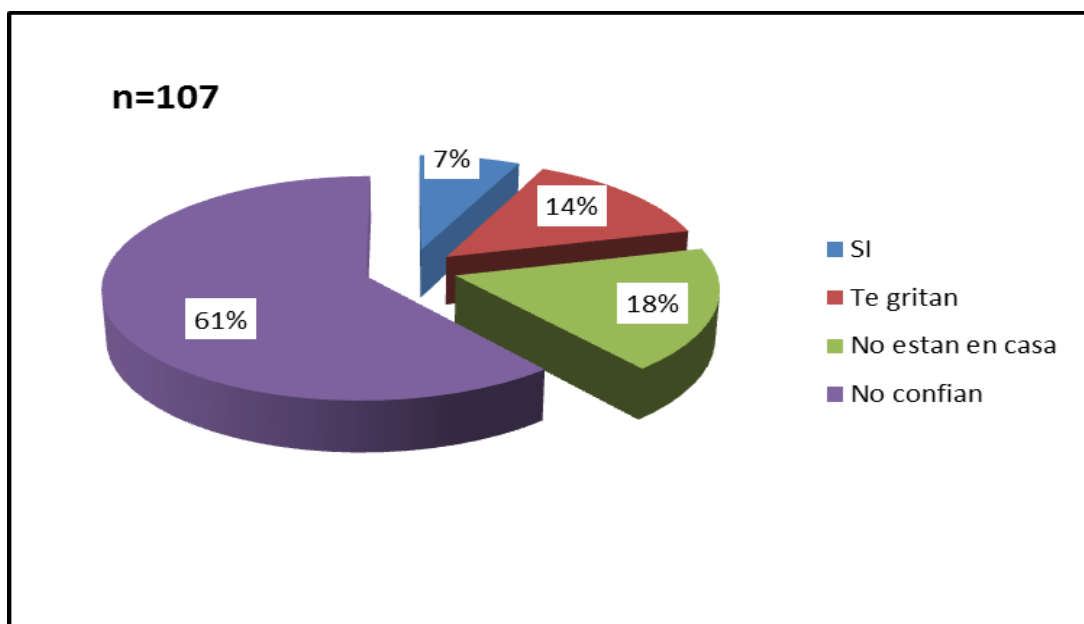
Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°3 el 51% es el mayor porcentaje con frecuencia de 55 adolescentes embarazadas entendidas en el INMP en el periodo de Agosto a Octubre del 2016 con un tipo de familia de padres separados.

Tabla N°4: Comunicación de los padres con las adolescentes embarazadas del INMP-2016

Comunicación con sus padres	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	7%
Te gritan	15	14%
No están en casa	19	18%
No confían	65	61%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°4: Comunicación de los padres con las adolescentes embarazadas del INMP-2016



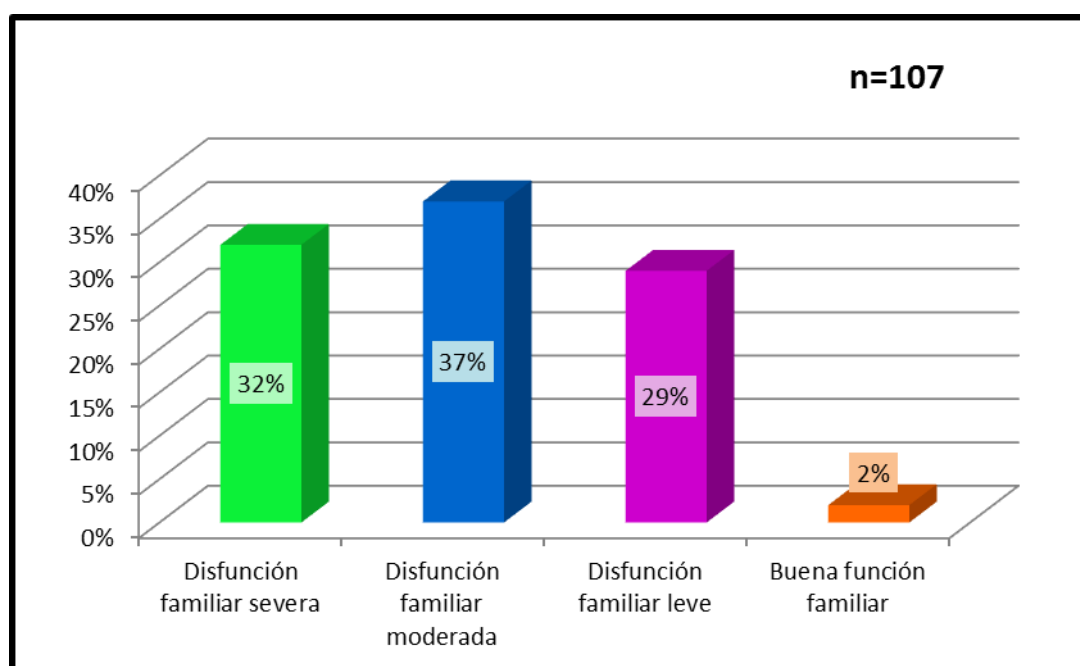
Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°4 el 61% es el mayor porcentaje con frecuencia de 65 adolescentes embarazadas atendidas en el INMP en el periodo de Agosto a Octubre del 2016 refieren que no hay comunicación con sus padres porque no confían.

Tabla N°5: Disfunción familiar en las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Disfunción familiar	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción familiar severa	34	32%
Disfunción familiar moderada	40	37%
Disfunción familiar leve	31	29%
Buena función familiar	2	2%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°5: Disfunción familiar en las adolescentes embarazadas del INMP-2016.



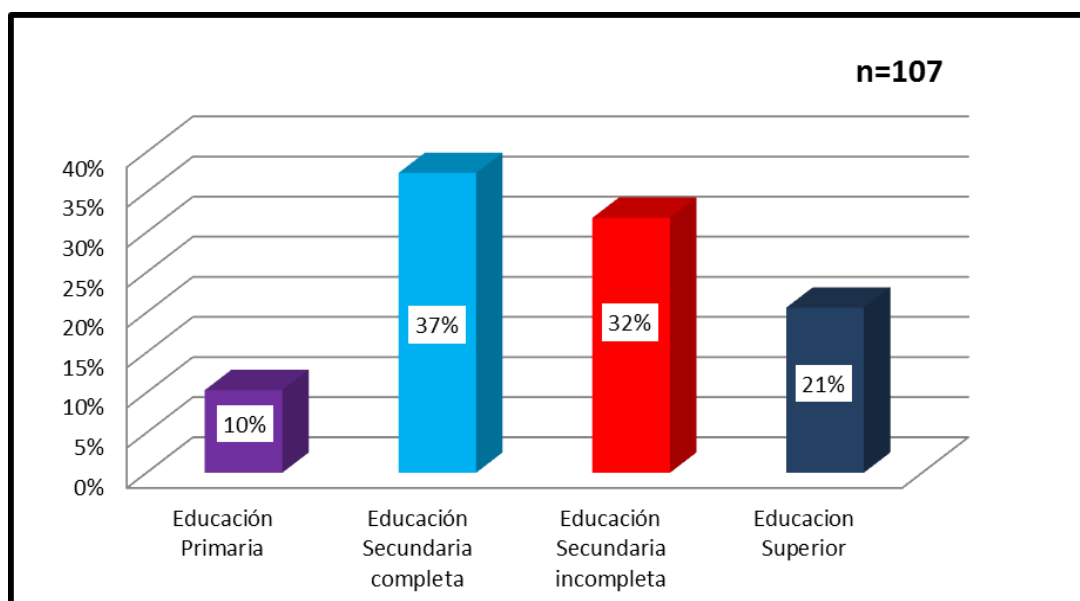
Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°5 se aprecia que 37% es el mayor porcentaje con frecuencia de 40 adolescentes embarazadas atendidas en el INMP en el periodo de Agosto a Octubre del 2016 que presentan un disfunción familiar moderada y con un porcentaje de 32% con una frecuencia de 34 la disfunción familiar severa.

Tabla N°6: Grado de educación de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Grado de educación	Frecuencia	Porcentaje
Educación primaria	11	10%
Educación secundaria completa	40	37%
Educación secundaria incompleta	34	32%
Educación superior	22	21%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°6: Grado de educación de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.



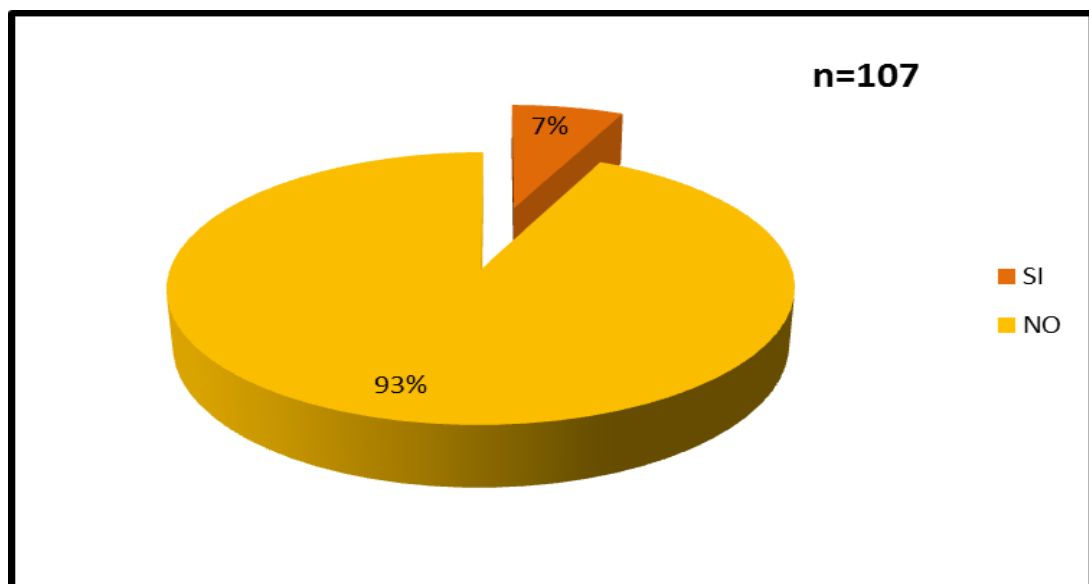
Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°6 se aprecia que el 37% es el mayor porcentaje con frecuencia de 40 adolescentes embarazadas entendidas en el INMP en el periodo de Agosto A Octubre del 2016 con un grado de educación secundaria completa y con educación secundaria incompleta de porcentaje de 32% con una frecuencia de 34.

Tabla N°7: Participación en programas de educación sexual en las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Participo	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	7%
NO	99	93%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°7: Participación en programas de educación sexual en las adolescentes embarazadas del INMP-2016.



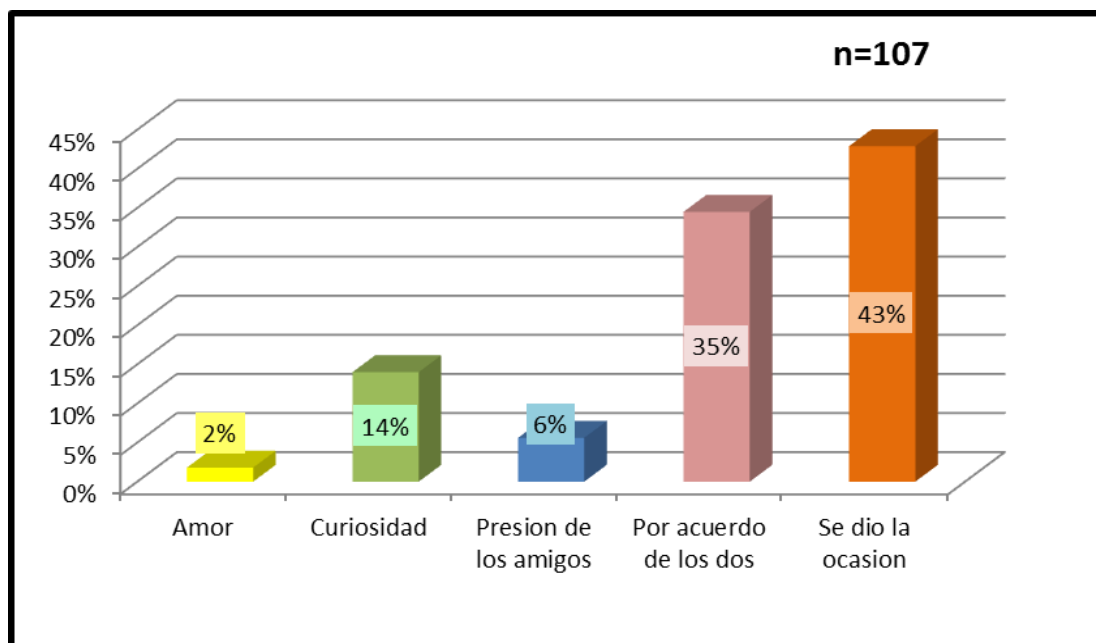
Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°7 el 93% es el mayor porcentaje con frecuencia de 99 adolescentes embarazadas entendidas en el INMP en el periodo de Agosto a Octubre del 2016 que no participaron en un programa de educación sexual.

Tabla N°8: Motivo de su primera relación sexual en las adolescentes embarazadas del INMP-2016

Motivo para tener su primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Amor	2	2%
Curiosidad	16	14%
Presión de los amigos	6	6%
Por acuerdo de los dos	37	35%
Se dio la ocasión	46	43%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°8: Motivo de su primera relación sexual en las adolescentes embarazadas del INMP-2016.



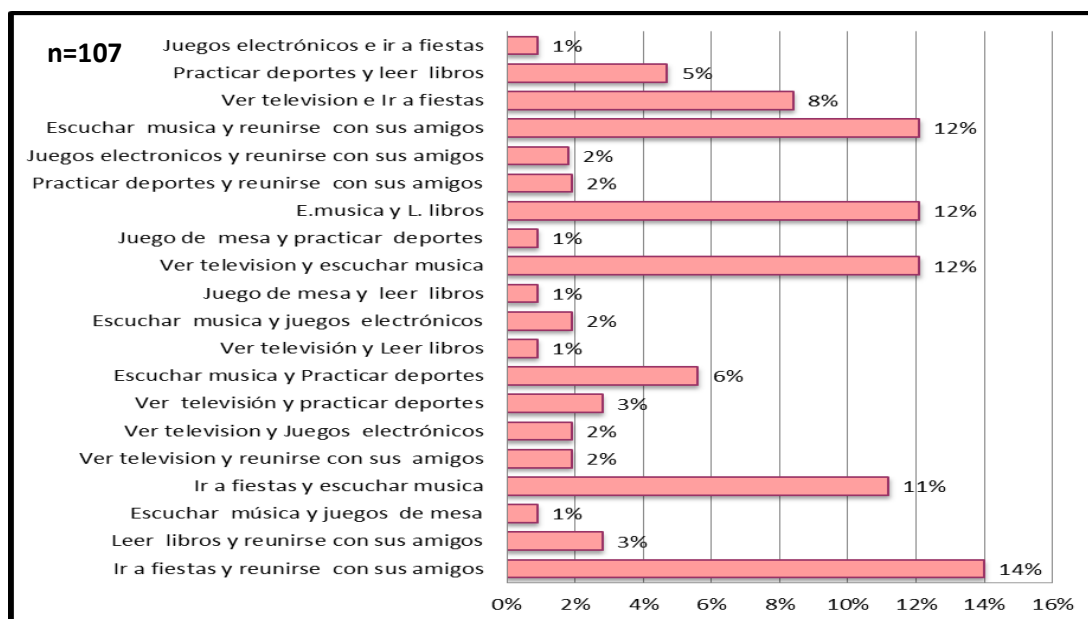
Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°8 se aprecia que el 43% es el mayor porcentaje con frecuencia de 46 adolescentes embarazadas del INMP periodo de Agosto a Octubre del 2016 que el motivo de su primera relación sexual es porque se dio la ocasión.

Tabla N°9: Actividades de tiempo libre de las adolescentes embarazadas del INMP-2016

Actividades de tiempo libre	Frecuencia	Porcentaje %
Ir a fiestas y Reunirse con sus amigos	15	14%
Leer libros y Reunirse con sus amigos	3	3%
Escuchar música y juegos de mesa	1	1%
Ir a fiestas y Escuchar música	12	11%
Ver televisión y Reunirse con tus amigos	2	2%
Ver televisión y Juegos electrónicos	2	2%
Ver televisión y Practicar deportes	3	3%
Escuchar música y Practicar deportes	6	6%
Ver televisión y Leer libros	1	1%
Escuchar música y Juegos electrónicos	2	2%
Juego de mesa y Leer libros	1	1%
Ver televisión y Escuchar música	13	12%
Juegos de mesa y Practicar deportes	1	1%
Escuchar música y Leer libros	13	12%
Practicar deportes y Reunirse con sus amigos	2	2%
Juegos electrónicos y Reunirse con sus amigos	2	2%
Escuchar música y Reunirse con sus amigos	13	12%
Ver televisión e Ir a fiestas	9	8%
Practicar deportes y Leer libros	5	5%
Juegos electrónicos e Ir a fiestas	1	1%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°9: Actividades de tiempo libre de las adolescentes embarazadas del INMP-2016



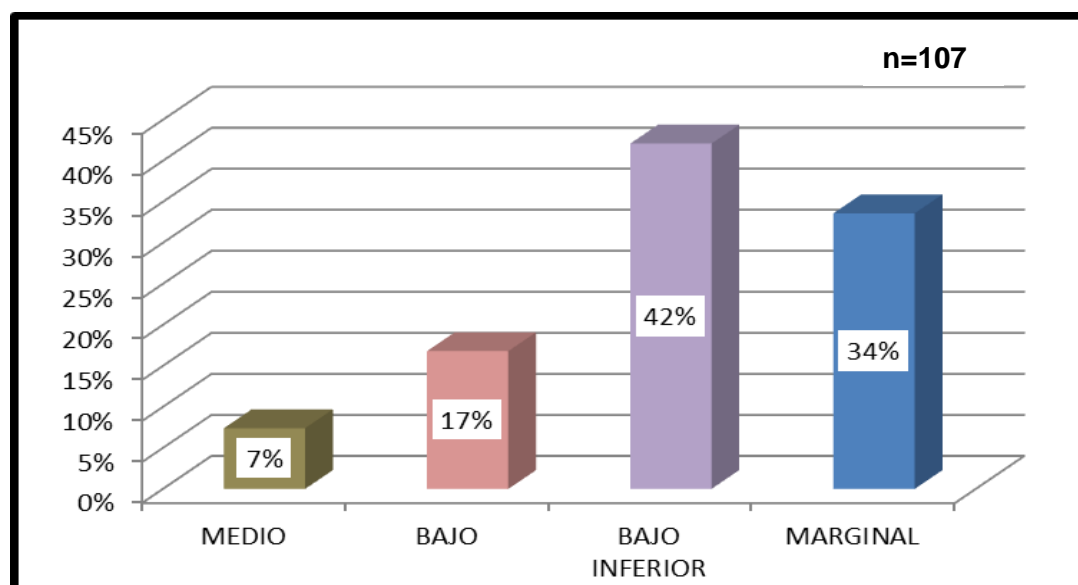
Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°9 el 14% es el mayor porcentaje con frecuencia de 15 adolescentes embarazadas atendidas en el INMP en el periodo de Agosto a Octubre del 2016 que en su tiempo libre acuden a fiestas y se reúnen con sus amigos.

Tabla N°10: Nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Nivel Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Medio	8	7%
Bajo	18	17%
Bajo inferior	45	42%
Marginal	36	34%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°10: Nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas del INMP-2016.



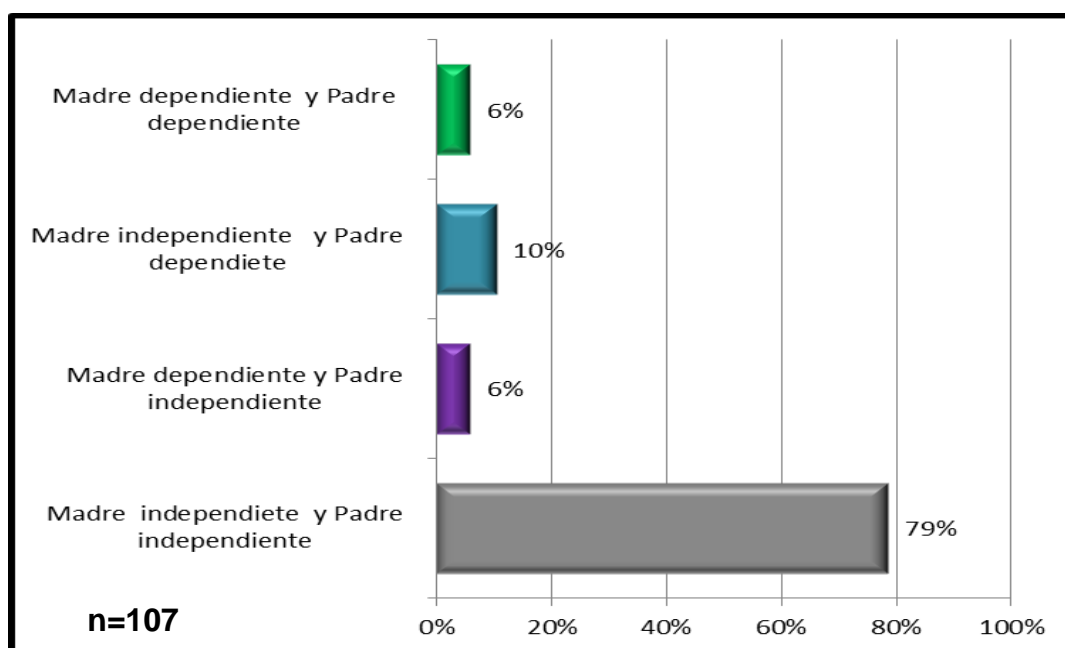
Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°10 el 42% es el mayor porcentaje con frecuencia de 45 adolescentes embarazadas atendidas en el INMP en el periodo de Agosto a Octubre del 2016 con un nivel socioeconómico bajo inferior.

Tabla N°11: Actividad laboral de los padres de las adolescentes embarazadas del INMP-2016

Actividad laboral de los padres	Frecuencia	Porcentaje
Madre independiente y Padre independiente	84	79%
Madre dependiente y Padre independiente	6	6%
Madre independiente y Padre dependiente	11	10%
Madre dependiente y Padre dependiente	6	6%
Total	107	100%

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Gráfico N°11: Actividad laboral de los padres de las adolescentes embarazadas del INMP-2016



Interpretación: La representación de la tabla y gráfico N°11 el 79% es el mayor porcentaje con frecuencia de 84 adolescentes embarazadas atendidas en el INMP en el periodo de Agosto a Octubre del 2016 con una actividad laboral independiente ambos padres.

Tabla N°12: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual

Edad de inicio de relaciones sexuales Vs Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual	Prueba Normalidad	Prueba De Levene Calidad De La Varianza	Prueba De T Para Igualdad De Medias Significancia
	Kolmogorov-smirnov Significancia Bilateral		
	0,000	0,304	0,000

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: la representación de la tabla N°12 la prueba de T-Student para muestras independientes nos proporciona una significancia asintótica de 0,00 siendo menor que $p=0.05$, concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre las medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y el consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual.

Tabla N°13: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y participación de programas de educación sexual

Edad de inicio de relaciones sexuales Vs Participación de programas de educación sexual	Prueba de normalidad	Prueba De Levene Calidad De La Varianza	Prueba De T Para Igualdad De Medias Significancia
	Kolmogorov-smirnov Significancia bilateral		
	0,228	0,533	0,188

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: La representación de la tabla N°13 la prueba de T-Student para muestras independientes nos proporciona una significancia asintótica de 0,188 siendo mayor que $p=0.05$, concluyendo que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y el consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual.

Tabla N°14: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y el tipo de familia

	Prueba de normalidad	Prueba De Levene calidad de la varianza	Prueba De Kruskal-Wallis para igualdad de medias (Significancia)
	Kolmogorov-smirnov Significancia bilateral		
Edad de inicio de relaciones sexuales Vs El tipo de familia	0,010 0,001 0,066 0,027	1,558 1,060	0,133

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: La representación de la tabla N°14 la prueba de Kruskal-Wallis nos proporciona una significancia asintótica de 0,133 siendo mayor que $p=0.05$, concluyendo que no existe una asociación significativa ya que no hay diferencia entre las medias del tipo de familia y la edad de inicio de relaciones sexuales.

Tabla N°15: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y la comunicación familiar

	Prueba de normalidad	Prueba De Levene calidad de la Varianza	Prueba De Kruskal-Wallis para igualdad de medias (Significancia)
	Kolmogorov-smirnov Significancia bilateral		
Edad de inicio de relaciones sexuales Vs Comunicación Familiar	0,200 0,040 0,089 0,000	1,558 0,977	0,318

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016

Interpretación: La representación de la tabla N°15 la prueba de Kruskal-Wallis nos proporciona una significancia asintótica de 0,318 siendo mayor que $p=0.05$, concluyendo, que no existe una asociación significativa ya que no hay diferencia entre las medias de comunicación familiar y la edad de inicio de relaciones sexuales.

Tabla N°16: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y disfunción familiar

	Prueba de normalidad	Prueba De Levene calidad de la Varianza	Prueba De Kruskal-Wallis Para Igualdad De Medias (Significancia)
	Kolmogorov-smirnov Significancia bilateral		
Edad de inicio de relaciones sexuales Vs Disfunción Familiar	0,001 0,001 0,013	1,558 0,830	0,024

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: La representación de la tabla N°16 la prueba de Kruskal-Wallis nos proporciona una significancia asintótica de 0,024 siendo menor que $p=0,05$, concluyendo que existe una asociación significativa ya que al menos una de las medias diferente entre disfunción familiar y edad de inicio de relaciones sexuales.

Tabla N°17: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y grado de educación

	Prueba de normalidad	Prueba De Levene calidad de la Varianza	Prueba De Kruskal-Wallis Para Igualdad De Medias (Significancia)
	Kolmogorov-smirnov Significancia bilateral		
Edad de inicio de relaciones sexuales Vs Grado De Educación	0,022 0,001 0,000 0,100	1,558 0,927	0,000

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: La representación de la tabla N°17 la prueba de Kruskal-Wallis nos proporciona una significancia asintótica de 0,000 siendo menor que $p=0,05$, concluyendo que existe una asociación significativa ya que al menos una de las medias diferente entre grado de educación y edad de inicio de relaciones sexuales.

Tabla N°18: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y motivo para su primera relación sexual

Edad de inicio de relaciones sexuales Vs Motivo para su primera relación sexual	Prueba de normalidad	Prueba De Homogeneidad de Varianza	Prueba De ANOVA Significancia
	kolmogorof-smirnov significancia		
	0,260		
	0,260	0,154	0,000
	0,333	0,136	
	0,167	0,145	
	0,213		

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: La representación de la tabla N°18 los datos provienen de una distribución normal Y Homogeneidad de varianzas, al realizar la prueba de ANOVA nos proporciona una significancia de 0,000 siendo menor que $p=0.05$, concluyendo que si hay una asociación entre edad de inicio de relaciones sexuales y el motivo para su primera relación sexual porque si existe diferencia entre sus medias

Tabla N°19: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y actividades de tiempo libre

	Prueba de normalidad	Prueba De Levene calidad de la Varianza	Prueba De Kruskal-Wallis Para Igualdad De Medias (Significancia)
	Kolmogorov-smirnov Significancia bilateral		
Edad de inicio de relaciones sexuales Vs Actividades de tiempo libre	0,005 0,036 0,011 0,000	1,558 5,290	0,097

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: La representación de la tabla N°19 la prueba de Kruskal-Wallis nos proporciona una significancia asintótica de 0,097 siendo menor que $p=0.05$, concluyendo que existe una asociación significativa ya que al menos una de las medias es diferente entre actividades de tiempo libre y edad de inicio de relaciones sexuales.

Tabla N°20: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y nivel socioeconómico

	Prueba de normalidad	Prueba De Levene calidad de la Varianza	Prueba De Kruskal-Wallis Para Igualdad De Medias (Significancia)
	Kolmogorov-smirnov Significancia bilateral		
Edad de inicio de relaciones sexuales Vs Nivel socioeconómico	0,200 0,200 0,000 0,003	1,558 4,02	0,005

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: La representación de la tabla N°20 la prueba de Kruskal-Wallis nos proporciona una significancia asintótica de 0,005 siendo menor que $p=0.05$, concluyendo que existe una asociación significativa ya que al menos una de las medias es diferente entre nivel socioeconómico y edad de inicio de relaciones sexuales.

Tabla N°21: Igualdad de medias de la edad de inicio de relaciones sexuales y actividades laborales de los padres

	Prueba de normalidad	Prueba De Levene calidad de la Varianza	Prueba De Kruskal-Wallis Para Igualdad De Medias (Significancia)
	Kolmogorov-smirnov Significancia bilateral		
Edad de inicio de relaciones sexuales Vs Actividad laboral de los padres	0,000 0,004 0,001 0,200	1,558 0,891	0,021

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: La representación de la tabla N°21 la prueba de Kruskal-Wallis nos proporciona una significancia asintótica de 0,021 siendo menor que $p=0.05$, concluyendo que existe una asociación significativa ya que al menos una de las medias es diferente entre actividad laboral de los padres y edad de inicio de relaciones sexuales

Tabla N°22: Lista de características asociadas al inicio de la actividad sexual por nivel de significancia

Prueba De T-STUDENT	
Nivel De Significancia	
Características Individuales	
Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual	P= 0,000
Características Familiares	
Disfunción Familiar	P= 0,024
Características Socioculturales	
Grado De Educación	P= 0,000
Motivo Para Tener Su Primera Relación Sexual	P= 0,000
Actividades De Tiempo Libre	P=0,097
Características Socioeconómicas	
Nivel Socioeconómico	P= 0,005
Actividades Laborales De Los Padres	P=0,021

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante Lira Aguilar Chuquimbalqui a las adolescentes embarazadas del INMP-2016.

Interpretación: La representación de la tabla N°22 las Características que presentaron una asociación estadísticamente significativa con la edad de inicio de relaciones sexuales son las características individuales : Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual ;las características familiares : disfunción familiar ;las características socioculturales : Grado de educación, motivo para tener su primera relación sexual y actividades de tiempo libre y las características socioeconómicas : Nivel socioeconómico y actividades laborales de los padres .

4.2. DISCUSIÓN

En nuestro estudio características asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas, se obtuvo información al realizar la encuesta y la revisión de las historias clínicas del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del 2016:

La edad de inicio de relaciones sexuales se presentó con mayor frecuencia de (27) con un porcentaje de 25.2% a la edad de 15 años, dónde Electra G. y colaboradores en su estudio Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile-2013, siendo la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años con un porcentaje del 24,1% con una similitud a mi estudio, al igual que el de Franco H. y colaboradores en su estudio Conocimientos y actitudes sexuales en las adolescentes del distrito de Querecotillo ,sector II,Sullana -2012, que la edad de inicio de relaciones sexuales es de 14-16 años con un porcentaje de 13,5%.

En la Característica individual, consumió de alcohol y drogas en la primera relación sexual se presentó con mayor frecuencia de (99) y un porcentaje de 93% que no han consumido, en cambio no es igual al de Rayuela R. y colaboradores en su estudio Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes -2015, los adolescentes si han consumido alcohol y drogas en su primera relación sexual con un porcentaje de 60%.

En las características familiares, tipo de familia se presentó con mayor frecuencia de (55) y un porcentaje de 51% con padres separados, donde Gamarra R. y colaboradores con su estudio Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco- Santa Anita-Perú-2010, el 22,8% de las adolescentes tiene padres separados que ya iniciaron su actividad

sexual. La comunicación con sus padres se presentó con mayor frecuencia de (65) y un porcentaje 61%, en cambio no es igual al estudio de Gonzales A. y colaboradores Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile -2013 donde el 23,3% no tiene una mala comunicación con sus padres. La disfunción familiar que presentaron las adolescentes embarazadas es de tipo moderada con porcentaje de 37% y severa con un porcentaje de 32%, en el trabajo de investigación de Chávez M. con título Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal-2016, presento una disfuncionalidad familiar de 81.4% siendo principalmente de tipo leve y moderada.

En las características socioculturales, grado de educación de las adolescentes embarazadas se presentó con mayor frecuencia (40) y un porcentaje de 37% que tienen secundaria completa, de igual forma en el estudio de Chávez M. con título Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal-2016, presento un porcentaje de 96.6% de adolescentes que tienen secundaria completa. La participación a programas de educación sexual y reproductiva se presentó con mayor frecuencia (99) y un porcentaje de 93% adolescentes embarazadas que no han participado, de igual forma Franco H. y colaboradores en su estudio Conocimientos y actitudes sexuales en las adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana -2012, con un porcentaje de 87.5% desconocen aspectos asociados a Educación sexual y reproductiva. El principal motivo de su primera relación sexual en las adolescente embarazadas se presentó con mayor frecuencia (46) y un porcentaje de 43% es porque se dio la ocasión a diferencia del estudio de Gamarra R. y colaboradores con su estudio Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de

Villa San Francisco- Santa Anita-Perú-2010, que el 37.1% de las adolescentes e principal motivo fue por acuerdo mutuo y 11.4% es porque se dio la ocasión. Las actividades de tiempo libre que realizan las adolescentes embarazadas se presentó con mayor frecuencia (15) y un porcentaje 14% es ir a fiestas y reunirse con sus amigos al igual que Gamarra R. y colaboradores con su estudio Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco- Santa Anita-Perú-2010, que el 32.3% se reúnen con sus amigos como principal actividad de tiempo libre de las adolescentes.

En las características socioeconómicas, nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas se presentó con una frecuencia (45) y un porcentaje de 42% es bajo inferior, de igual forma Electra G. y colaboradores Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile -2013, donde el 33.7% tuvo un nivel bajo. La actividad laboral de los padres de las adolescentes se presentó con una frecuencia (84) y un porcentaje 79% es independiente, de igual forma Electra G. y colaboradores Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile -2013, donde el 49,5% los padres de las adolescentes tienen una actividad laboral independiente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En el estudio tenemos una población de 150 adolescentes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del 2016 teniendo como muestra 107 adolescentes embarazadas que al realizar la encuesta se demostraron todas las características asociadas al inicio de la actividad sexual .

La edad de inicio de relaciones sexuales se presentó que el mayor porcentaje es de 25,2% con una frecuencia de 27 en las adolescentes de 15 años.

En las características individuales: se presentó que el mayor porcentaje de 93% son las adolescentes que no consumieron alcohol y drogas en su primera relación sexual.

En las características Familiares: se presentó que el mayor porcentaje de 51% el tipo de familia es de padres separados, el 65% no tiene comunicación con sus padres porque no confían y el 37% tiene una disfunción familiar moderada.

En las características Socioculturales: se presentó que el mayor porcentaje 37% tenía un grados de educación secundaria completa y un 32% tenía un grado de educación secundaria incompleta; el 93% no había participado en un programa de educación sexual; el 43% el motivo para tener su primera relación sexual fue porque se dio la ocasión y el 14% la actividad de tiempo libre que realizan es ir a fiestas y reunirse con sus amigos.

En las características socioeconómicas: se presentó que el mayor porcentaje 42% tiene un nivel socioeconómico bajo inferior y el 79% de los padres tiene una actividad laboral independiente.

5.2. RECOMENDACIONES

En relación a la variable edad de inicio de relaciones sexuales como un factor de riesgo se recomienda que el área de Salud Pública coordine con el Sector Educación para incluir el tema de educación sexual y reproductiva en los adolescentes.

La variable consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual, a pesar de no ser considerado un factor de riesgo, el consumo de alcohol y drogas es un hábito nocivo en los adolescentes por lo cual debe tener la atención respectiva por parte del Sector Salud.

En relación a la variable comunicación familiar como un factor de riesgo se recomienda que el Sector Salud coordine con las Municipalidades para brindar capacitación a los padres de familia para mejorar la función familiar y comunicación con sus hijos.

Con respecto a la variable actividad de tiempo libre de las adolescentes como un factor de riesgo se recomienda que las Municipalidades ofrezcan diversas actividades socioculturales dirigidas a los adolescentes.

Siendo la variable actividad laboral de los padres un factor de riesgo se sugiere que las Organizaciones No Gubernamentales establezcan una conexión directa con los Agentes Comunitarios de Salud para que enseñen a los padres de familia a organizar su tiempo laboral y cumplan su rol de padres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud “Desarrollo En Los Adolescentes” 2014 [fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], <Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs364/Es/>,2014.
2. Fernández M., “El embarazo adolescente: Un problema psicosocial que se mantiene vigente en el Perú”, Perú, Rev Cultura, 2015.
3. Hidalgo F. Y Quiroz N. “Conocimientos y Actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecatillo, Sector II, Sullana-2012”, Piura, Perú, Rev Cielo, 2016.
4. Marlom .R “Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el Periodo de febrero del 2016”, Tesis titulación, Lima, Perú, Universidad Nacional San Marcos, 2016.
5. Aguilar S., Zaguma, S., García M. y colaboradores “Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de Puerperio de un hospital Nacional de Lima”, Lima- Perú, Rev Enferm Herediana, 2014; 7(2):162-169.
6. Alejo .M Y Espinoza Y., “Relación entre las reacciones emocionales y estrategias de afrontamiento frente al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho -2014”, Tesis titulación, Lima, Perú, Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión, 2014.
7. Mendoza .W Y Subiría G. “El embarazo adolescente en el Perú: Situación implicaciones para las políticas públicas”, Lima-Perú, Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2013; 30(3):471-9.
8. Gamarra P. y Iannacone J. “Factores Asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima -2009”, Lima- Perú,Rev The Biologist, 2010; 8(1):54-72.

9. Mendoza .Claros D. Y Peñaranda C. “Actividad Sexual Temprana y Embarazo en la adolescencia: Estado del Arte”, Colombia, Rev Chil 2016; 81(3): 243 - 253
- 10.Ceballos G. y Rodríguez U. “Relación entre el consumo de Alcohol y Relaciones sexuales en adolescentes”, Colombia, Rev Duazary, 2016;13(2):76-78.
- 11.Gonzales A. Y Molina T “Características de la educación sexual escolar recibida y su Asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos”, Chile, Rev Chil Obstet Ginecol, 2015; 80(1): 24 –32.
- 12.Rojas H. y Quintero A. “El Embarazo a Temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes”2013, España, Red De Revistas Científicas, 2014; 44(1):222-237.
- 13.Gómez C. y Montoya L. “Factores Sociales, demográficas, familiares y económica relacionado con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”, Colombia, Rev. Salud Pública, 2014; 16 (3): 394-406
- 14.Díaz L., Espitia J., Prasca M. Y Colaboradores; “Prevalencia de Embarazo en Adolescentes Escolarizados y sus Factores Predisponentes: Cartagena 2011-2013”, Colombia, Rev Scielo, 2013;3(1):52-74.
- 15.Holguín P., Mendoza L., Esquivel C. y colaboradores “Factores Asociados al Inicio de la actividad sexual en Adolescentes de Tuluá .Colombia”, Colombia, Rev Chil Obstet Ginecol, 2013; 78(3): 209- 219.
- 16.Ruiz M., López C., Carlos S. y colaboradores “Familia, Amigos y otras fuentes de información asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador”, El Salvador, Rev Panam Salud Publica. 2012;31(1):54–61.
17. Gonzales A., Molina T., Montero A. y Colaboradores; “Factores Familiares Asociados al Inicio Sexual temprano en adolescentes consultantes en un Centro De Salud Sexual y Reproductivo en Santiago de Chile”, Chile, Rev Med Chile, 2013; 141: 313-319.

18. Mendoza .L, Arias M., Pedroza M. y Colaboradores “Actividades Sexual en Adolescencia Temprana .Problema de salud Publica en una ciudad de Colombia”, Colombia, REV Chil Obstet Ginecol, 2012; 77(4): 271 – 279.
19. Gómez Mercado.C y colaboradores “Factores Sociales, demográficas, familiares y económica relacionado con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”, Colombia, Rev. Salud Pública, 2014; Pg. 4-6.
20. Organización Mundial de la Salud, “Adolescencia“,2016,[fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es.
21. Puerta A., Caicedo R., Ariza E. Y Colaboradores, “Factores socioculturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes”, Perú Rev. Cienc. Cuidad. 2014;11(1):35-46.
22. Holguin M. y Paulin Y.; “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá”, Colombia. Rev. Chil Obstet. Ginecol, 2013; 78(3): 209-19.
23. Instituto Nacional De Estadísticas E Informática,” Población Femenina De 12 Y Más Años De Edad, Por Número De Hijos Nacidos Vivos, Según Departamento, Provincia, Distrito, Área Urbana Y Rural, Nivel Educativo Alcanzado Y Grupos Quinquenales De Edad”,2007,[fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], http://ineidw.inei.gob.pe/ineidw/gmCuadroEstadisticoConsultaConCedulaCensal.jsp;jsessionid=A5302CBDE07FA118BBF02FBE31B4D875?estructura_tematica=178&cod=69&idFuente=1.
24. Organización Mundial DE la Salud “Desarrollo En Los Adolescentes”, 2014,[fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], <Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs364/Es/>.

25. Martínez E., “Crecimiento Y Desarrollo Del Adolescente”,2016, [fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/cambios-fisicos-pubertad-adolescencia.shtml>.
26. American Academy of Pediatrics, “Etapas de la adolescencia”,2016, [fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], <https://www.healthychildren.org/Spanish/agesstages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
27. Organización Mundial de la salud “El Embarazo en la Adolescencia”, 2016,[fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática “Embarazo Adolescente”, 2016,[fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>.
29. Cruz M.; “Embarazo de adolescentes y comunicación familiar”, 2013, [fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], <https://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf>.
30. Alegre Y.; “Instrumentó de atención a la familia “,Panamá Bol Of Sanit Panam,2011; 98(2).
31. Velázquez S.; “Sexualidad Responsable “, 2013, [fecha de acceso: 22 de septiembre del 2016], <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/sexualidad/sexualidad-saludable-responsable>.
32. Paris J.,” El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo de la psicología social”, España, 2009,[fecha de acceso:29 de septiembre del 2016], <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>.

33. Popkewitz, T. "Escolaridad y exclusividad social", Argentina, 2006, [fecha de acceso: 29 de septiembre del 2016], http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/anales/numero04/ArchivosParaDescargar/8_popkewitz.pdf.
34. El fondo para las naciones unidas para la infancia "comunicación familiar", 2016, [fecha de acceso: 29 de septiembre del 2016], http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf.
35. Bargas M., "Sexualidad, educación sexual y sexo", España, 2013, [fecha de acceso: 29 de septiembre del 2016], <http://educagenero.org/ESJunta/Secundaria/tomo%20I%20general.pdf>.
36. Pellegos C.; "La educación de la sexualidad: el sexo y el género en los libros de texto de educación primaria", Argentina, Revista de Educación, 2012, pp. 399-427.
37. Cano, P. "Definición de profesión y ocupación", 2016, [fecha de acceso: 29 de septiembre del 2016], <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>.
38. Oscar A., "Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora", Tesis de titulación, Lima-Perú, Universidad Nacional San Marcos, 2013.
39. Organización Mundial de la Salud, "Definiendo la salud sexual: una descripción descriptiva", Ginebra, Archivos de comportamiento sexual, 2011;33(3):189-195.

40. Asociación Peruana de empresas de investigación de mercados y opiniones del público, “Niveles socioeconómicos en Lima Metropolitana y Callao”, Perú,2013,[fecha de acceso: 29 de septiembre del 2016], <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2016.pdf>.
41. Wuillian C., Rosa R.; “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”, Tesis de especialidad, España, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, 2014.
- 42.El Personal De Healthwise; “Consumo de alcohol y drogas en adolescentes”; 2018,[fecha de acceso: 12 de enero del 2018], <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=tp17749&Lang=es-us>.

ANEXOS



Anexo N°1: Operacionalización de variables
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ALUMNO: AGUILAR CHUQUIMBALQUI LIRA CRISTINA

ASESOR: DR. VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CARACTERISTICAS ASOCIADAS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL EN EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2016-LIMA-PERÚ.

VARIABLE DEPENDIENTE : INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS			
INDICADORES	ITEM	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
ANALIZAR LAS CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS	NOMINAL	ENCUESTA

VARIABLE INDEPENDIENTE : CARACTERITICAS ASOCIADAS			
EDAD INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO

EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	EDAD DE 10-19 AÑOS	CONTINUA	ENCUESTA
VARIABLE : CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS	SI O NO	NOMINAL	ENCUESTA
VARIABLE : CARACTERÍSTICAS FAMILIARES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
COMUNICACIÓN FAMILIAR	SI O NO	NOMINAL	ENCUESTA
TIPO DE FAMILIA	NUCLEAR SEPARADA MONOPARENTAL EXTENSARECONSTITUIDA	NOMINAL	ENCUESTA
APGAR FAMILIAR	BUENA FUNCIÓN FAMILIAR (18-20) DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE(14-17)	ORDINAL	ENCUESTA

	DISFUNCIÓN FAMILIAR MODERADA (10-13) DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA(9 O MENOS		
VARIABLE : CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES			
GRADO DE EDUCACIÓN DE LA ADOLESCENTE	EDUCACIÓN PRIMARIA (6-11 AÑOS) EDUCACIÓN SECUNDARIA (12-16 AÑOS) EDUCACIÓN SUPERIOR	ORDINAL	ENCUESTA
MOTIVO DE LA ADOLESCENTE PARA TENER SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	AMOR,CURIOSIDAD,PRESIÓN DE LOS AMIGOS,POR ACUERDO DE LOS DOS Y SE DIO LA OCASIÓN	NOMINAL	ENCUESTA
ACTIVIDAD QUE REALIZAN LOS ADOLESCENTES EN SU TIEMPO LIBRE	VER TELEVISIÓN, IR A FIESTAS, ESCUCHAR MÚSICA, JUEGOS DE MESA, JUEGOS ELECTRÓNICOS, PRACTICAR DEPORTES, LEER Y REUNIRSE CON LOS AMIGOS.	NOMINAL	ENCUESTA
CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	SI O NO	NOMINAL	ENCUESTA
VARIABLE : CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICOS			
NIVEL SOCIOECONÓMICO POR LA ESCALA DE GRAFFAR-MÉNDEZ	4-6:I:ALTA 7-9:II:MEDIA	ORDINAL	ENCUESTA

	10-12:III: BAJA 13-16:IV: BAJA INF 17-20:V:MARGINAL		
OCUPACIÓN DE LOS PADRES ATREVES DEL TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE REALIZAN.	DEPENDIENTE INDEPENDIENTE	NOMINAL	ENCUESTA

74

VARIABLE INTERVINIENTE : EDAD			
INDICADORES	ITEM	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	EDAD DE 10-19 AÑOS	CONTINUA	ENCUESTA



Anexo 2-A: Instrumento

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ENCUESTA

El presente cuestionario se realizó con el objetivo de determinar y validar las diversas Características asociadas al inicio de la actividad sexual en los adolescentes embarazados. La cual será anónima y realizada en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

1. Edad:

1.2 ¿A qué edad tuviste tu primera pareja Sexual?

2. ¿Tu primera actividad sexual estuvo acompañada de alcohol y drogas?

Si () No ()

3.1. ¿Compartes con tus padres tus dificultades o las cosas buenas o malas de tu vida?

Si () No ()

Si la respuesta anterior es NO:

¿Por qué razón no compartes tus dificultades con tus Padres?

Te gritan ()

No están en casa ()

No hay confianza ()

3.2 ¿Con quién vives?

Madre () Padre () Hermanos () Abuelos () Madrastra ()

Padrastro () Tíos () Primos ()

3 APGAR Familiar

FUNCIÓN	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface como mi familias acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa efectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor					
Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos. b) Los espacios en la casa. c) El dinero					

Puntaje:

4 ¿Qué Grado de Educación tienes?

Educación primaria () Educación superior () Educación secundaria ()

5 ¿Qué tipo de actividad económica tienen tus padres?

Madre:

Dependiente () Independiente ()

Padre: Dependiente () Independiente ()

6 Escala de Graffar-Méndez:

Profesión del jefe del hogar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesión universitaria. 2. Profesión técnica y superior o medianos comerciantes o productores. 3. Empleados sin profesión universitaria. Bachiller técnico, pequeños comerciantes o productores propietarios. 4. Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (que no posean título profesional). 5. Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía
Nivel de instrucción de la esposa(o) o cónyuge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñanza universitaria o su equivalente. 2. Enseñanza secundaria completa. 3. Enseñanza secundaria incompleta. 4. Enseñanza primaria o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria). 5. Analfabetas.
Principal fuente de ingreso del hogar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortuna heredada o adquirida. 2. Ganancias, beneficios, honorarios profesionales. 3. Sueldo Mensual. 4. Salario semanal, por día. Entrada a destajo. 5. Donaciones de origen público o privado
Condiciones de alojamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientes de gran lujo y grandes espacios. 2. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo, sin exceso y suficientes espacios. 3. Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2. 4. Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias. 5. Rancho o vivienda con espacios insuficientes y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Puntaje:

7 ¿Participaste en un programa de educación sexual?

Si () No ()

8 ¿Qué te motivo a tener tu primera actividad sexual?

Amor () Presión de los amigos () Curiosidad ()

Por acuerdo de los dos () Se dio la ocasión ()

9 ¿Qué actividad realizas en tu tiempo libre?

Ver televisión () Ir a fiestas () Escuchar música ()

Juegos de mesa () Practicar deportes () Juegos electrónicos ()

Leer libros () Reunirse con los amigos ()



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

78

Meses	Nivel socioeconómico					Ocupación			Participación programa de educación sexual		Tu primera pareja sexual- Grado De Estudio			
	Alto 4-6	Medio 7-9	Bajo 10-12	Bajo Inf 113-16	Marginal 17-20	Madre		Padre		Si	No	E. Primaria	E.secuandaria	E. Superior
						I D		I D						
Agosto														
Septiembre														
Octubre														



Anexo N°3: Validez de instrumento-Consulta de expertos

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	INICIO DE ACTIVIDAD SEXUALES EN ADOLESCENTES							
1	¿A qué edad tuviste tu primera pareja Sexual y que edad tienes?	/		/		/		
2	¿Tu primera actividad sexual estuvo acompañada de alcohol y drogas?	/		/		/		
3	¿Compartes con tus padres tus dificultades o las cosas buenas o malas de tu vida? ¿con quién vives?	/		/		/		
4	¿Al Valorar El APGAR Familiar Que Tipo De Disfunción Tiene?	/		/		/		
5	¿Qué grado de educación tienes?	/		/		/		
6	¿Al valorar la Escala de Graffar-Méndez que nivel socioeconómico tiene?	/		/		/		
7	¿Qué tipo de actividad económica tienen tus padres?	/		/		/		
8	¿Participaste en un Programa De Educación Sexual?	/		/		/		

9	¿Cuál es el motivo que influencio a la adolescente a tener su primera relación sexual?						
10	¿Qué actividad realizas en tu tiempo libre?						

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable() Aplicable después de corregir() No aplicable()

Lima, 24 de 01 del 2019

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DEL EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION
 DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
 C.M.P. 20528 TENE. 032191
 Firma

Apellidos y nombres del juez evaluador: Francisco Valles DNI: 07406124

Especialidad del evaluador: Dr. Salud Pública



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	INICIO DE ACTIVIDAD SEXUALES EN ADOLESCENTES							
1	¿A qué edad tuviste tu primera pareja Sexual y que edad tienes?	✓		✓		✓		
2	¿Tu primera actividad sexual estuvo acompañada de alcohol y drogas?	✓		✓		✓		
3	¿Compartes con tus padres tus dificultades o las cosas buenas o malas de tu vida? ¿con quién vives?	✓		✓		✓		
4	¿Al Valorar El APGAR Familiar Que Tipo De Disfunción Tiene?	✓		✓		✓		
5	¿Qué grado de educación tienes?	✓		✓		✓		
6	¿Al valorar la Escala de Graffar-Méndez que nivel socioeconómico tiene?	✓		✓		✓		
7	¿Qué tipo de actividad económica tienen tus padres?	✓		✓		✓		
8	¿Participaste en un Programa De Educación Sexual?	✓		✓		✓		

9	¿Cuál es el motivo que influencio a la adolescente a tener su primera relación sexual?	✓		✓		✓	
10	¿Qué actividad realizas en tu tiempo libre?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable(✓) Aplicable después de corregir() No aplicable()

Lima, 14 de 01 del 2019



 Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444
 Firma

Apellidos y nombres del juez evaluador: Elsi Bazán Rodríguez DNI: _____

Especialidad del evaluador: _____



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	INICIO DE ACTIVIDAD SEXUALES EN ADOLESCENTES							
1	¿Cuál Es La Edad promedio ?	✓		✓		✓		
2	¿Hubo Consumo De Alcohol Y Drogas en la primera actividad sexual?	✓		✓		✓		
3	¿Tiene Comunicación Con sus Padres?	✓		✓		✓		
4	¿Al Valorar El APGAR Familiar Que Tipo De Disfunción Tiene?	✓		✓		✓		
5	¿En Qué Grado De educación tuvo su primera pareja sexual Las Adolescente?	✓		✓		✓		
6	¿Al valorar la Escala de Graffar-Mendez que nivel socioeconómico tiene?	✓		✓		✓		
7	¿Tus padres que tipo de actividad económica tienen?	✓		✓		✓		
8	¿Participaste en un Programa De Educación Sexual?	✓		✓		✓		

9	¿Cuál es el motivo que influencio a la adolescente a tener su primera relación sexual?	✓		✓		✓	
10	¿La actividad que realizan en su tiempo libre?	✓		✓		✓	

Observaciones(precisar si hay Suficiencia):

Opinion de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir() No aplicable()

Lima, 13 de 10 del 2016.

Apellidos y nombres del juez evaluador: Walther Mandamonto Trujillo DNI: 15745272

Especialidad del evaluador:

Dr. Walther Mandamonto Trujillo
 MEDICO GINECOLOGO
 CMP. 45614 RDE: 21190

Firma



Anexo N 4
Confiabilidad de instrumentos-Estudio piloto
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Al aplicar el instrumento de estudio a 10 pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del instituto materno perinatal el resultado fue favorable porque si respondieron adecuadamente a los 10 ítems incluidos en la encuesta.

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,9	5

Estadísticas de total de elementos

ITEMS	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	8,36	9,3	0,8	0,9
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite	8,2	9,2	0,8	0,9

ME satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	8,1	8,6	0,8	0,9
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor	8,1	8,9	0,8	0,9
Me satisface como compartimos en familia :a) el tiempo para estar juntos) los espacios en la casa,c)el dinero	8,0	8,8	0,7	0,9

INTERPRETACIÓN:

Al aplicar Alfa de Cronbach al ítem de APGAR familiar se obtuvo como resultado 0.9 siendo considerado confiable el instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,7	17

Estadísticas de total de elementos

ITEMS	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad de inicio de relaciones sexuales	55,4	84,4	0,3	0,5
Edad de la adolescente	54,0	85,4	0,3	0,5
Tipo de Familia de las adolescentes	69,3	103,3	-,3	0,6
Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual	69,6	93,6	0,3	0,5
Grado de educación de las adolescentes	68,7	92,0	0,2	0,5
Motivo para tener su primera relación sexual	67,3	93,4	0,1	0,5
Actividades de tiempo libre de los adolescentes	64,2	58,5	0,1	0,8
Actividad laboral de los padres	69,9	92,2	0,2	0,5

Edad de inicio de relaciones sexuales (agrupado)	68,5	93,3	0,4	0,5
Disfunción Familiar de las adolescentes	69,3	85,5	0,7	0,5

INTERPRETACIÓN:

El resultado del Alfa de Crombach por ítems es de 0.5 siendo considerado confiable el instrumentó.



Anexo N°5: Matriz de consistencia

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ALUMNO: AGUILAR CHUQUIMBALQUI LIRA CRISTINA

ASESOR: DR. VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CARACTERISTICAS ASOCIADAS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL EN EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2016-LIMA-PERÚ.

96

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General PG: ¿Cuáles son las características asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?</p>	<p>General OG: Determinar las características asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto A Octubre del año 2016.</p>	<p>General HG: Es estudio de tipo descriptivo por lo tanto no se realiza hipótesis.</p>	<p>Variable dependiente Inicio de la actividad sexual en adolescentes embarazadas</p> <p>Indicador Identificar las características asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes embarazadas</p>

<p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la edad promedio del inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?</p> <p>PE: 2: ¿Cuáles son las características individuales asociada al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las características familiares asociadas al inicio de la actividad</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Indicar la edad promedio del inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto A Octubre del año 2016.</p> <p>OE2: Identificar las características individuales asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.</p> <p>OE3: Identificar las características familiares asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.</p>		<p>Variable independiente Características asociadas</p> <p>Indicador:</p> <p>Edad de inicio de actividad sexual.</p> <p>Características individuales</p> <p>Consumo de alcohol y drogas en la primera relación sexual.</p> <p>Características Familiares</p> <p>Si existe o no comunicación familiar.</p> <p>Disfunción familia aplicando APGAR familiar.</p>
--	--	--	---

<p>sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?</p> <p>PE 4: ¿Cuáles son las características socioculturales asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?</p> <p>PE 5: ¿Cuáles son las características socioeconómicas asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas de inicio temprano y tardío atendidas en el servicio de</p>	<p>OE 4: Establecer las características socioculturales asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.</p> <p>OE 5: Establecer las características socioeconómicas asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016.</p>		<p>Características Socioculturales Grado de educación. Conocimientos sobre sexualidad (Recibió programas de educación sexual). Motivo de la adolescente para tener su primera relación sexual. Actividad en su tiempo libre.</p> <p>Características Socioeconómicas Nivel socioeconómico Actividad laboral de los padres</p>
---	---	--	--

Gineco-Obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016?			Variable Interviniente Edad actual de la adolescente
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, Transversal y Prospectivo.</p>	<p>Población: Todas las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016. N = :150</p> <p>Tamaño de muestra: Se utilizó una población finita y se aplicó la formula teniendo como resultado 107 adolescentes embarazadas.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>	<p>Técnica: Análisis de encuestas.</p> <p>Instrumentos: Encuesta</p>	



Anexo N° 6: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Yo, _____, de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en una investigación sobre “ **Características asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016**” , que será realizada por la estudiante de Medicina Humana Lira Cristina Aguilar Chuquimbalqui para optar el título profesional de Médico Cirujano. La aplicación de los instrumentos se realizará como parte de una investigación para identificar características que se asocian al inicio de la actividad sexual. Durante este proceso se considerarán los siguientes criterios:

- Se realizara una encuesta que se le aplicara a la adolescente embarazada.
- La información obtenida será confidencial porque la encuesta es anónima
- Se contribuirá a que las instituciones correspondientes respondan satisfactoriamente a las necesidades de esta población de adolescentes en cuanto a su comportamiento sexual.

Lima, _____ de _____ del 2016

Firma del tutor

Nombre:

DNI:



Anexo N° 7: Asentimiento informado

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Yo, _____, de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en una investigación sobre **“Características asociadas al inicio de la actividad sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia en el Instituto Materno Perinatal en el periodo de Agosto a Octubre del año 2016”**. Que será realizada por la estudiante de Medicina Humana Lira Cristina Aguilar Chuquimbalqui para optar el título profesional de Médico Cirujano La aplicación de los instrumentos se realizará como parte de una investigación para identificar características que se asocian al inicio de la actividad sexual. Durante este proceso se considerarán los siguientes criterios:

- Se realizara una encuesta que se le aplicara a la adolescente embarazada.
- La información obtenida será confidencial porque la encuesta es anónima
- Se contribuirá a que las instituciones correspondientes respondan satisfactoriamente a las necesidades de esta población de adolescentes en cuanto a su comportamiento sexual.

Lima, _____ de _____ del 2016

Firma de la Participante

Nombre:

DNI: