

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**  
**SUPERIOR**



---

**FACTORES PERSONALES Y SOCIALES QUE DETERMINAN**  
**EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN**  
**ADOLESCENTES ESCOLARES HUÁNUCO**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA**  
**EDUCACIÓN**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN**  
**EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**  
**SUPERIOR**

**TESISTA: FONSECA LIVIAS JHENNY MARLENE**  
**ASESORA: DRA. PRADO JUSCAMAITA JUSTINA ISABEL**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios por su sabiduría.

A mis padres por su ejemplo.

A mi esposo, Samuel, por su amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por su ayuda constante aún más en los momentos difíciles.

A mis padres por estar presentes en cada eta de mi vida.

A mi asesora, Dra. Isabel Prado Juscamaita por su orientación, dedicación y consejos a lo largo del desarrollo de la presente tesis.

A mi hermano, Abner, por sus palabras y su ejemplo que me ayudan a dar lo mejor de mí.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, mi alma mater por contribuir a mi formación profesional.

## RESUMEN

**Objetivo.** Analizar los factores personales y sociales que determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco, 2020. **Método.** Investigación observacional, prospectiva, transversal y analítica; con un diseño no experimental transeccional correlacional en una muestra de 127 adolescentes escolares de las I.E. Marano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca. **Resultados.** Con un valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $-0,638$  se puede afirmar que los factores personales y sociales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco, 2020. **Conclusiones.** La relación entre los factores personales y sociales con el inicio de las relaciones sexuales es directa, considerando las dimensiones del inicio de las relaciones sexuales: vincular, erótica, corporal, ética, cognitiva; que significa que un mal factor personal o social determina una dimensión vincular, erótica, corporal, ética o cognitiva inadecuada; así mismo un buen factor personal o social determina una dimensión vincular, erótica, corporal, ética o cognitiva adecuada. El inicio de relaciones sexuales de los adolescentes escolares, en un  $80,3\%$  fue no precoz y un  $19,7\%$  fue precoz.

**Palabras clave:** Adolescentes, factores personales, factores sociales y relaciones sexuales.

## ABSTRACT

**Objective.** Analyze the personal and social factors that determine the onset of sexual relations in teenagers at Mariano Dámaso Beraún School, in Amarilis and Mario Vargas Llosa School, in Pillcomarca, Huánuco, 2020. **Method.** Observational, prospective, cross-sectional and analytical research; with a non-experimental, cross-sectional and correlational research in a sample of 127 teenagers at Mariano Dámaso Beraún School, in Amarilis and Mario Vargas Llosa, in Pillcomarca. **Results.** With a  $P=0,000$  value, less than 0,01 and the Rho correlation coefficient of Spearman= -0,638 it can be said that personal and social factors determine the onset of sexual relations in teenagers at Mariano Damaso School in Amarilis and Mario Vargas Llosa, in Pillcomarca, Huánuco, 2020. **Conclusions.** The relationship between personal factors and the onset of sexual relations is direct, according to the dimensions of the beginning so sexual relations: bonding, erotic, corporal, ethical, cognitive; that means that a bad personal or social factor determines an inadequate bonding, erotic, corporal, ethical or cognitive dimension; likewise, a good personal or social factor determines an appropriate bonding, erotic, corporal, ethical or cognitive dimension. The onset of sexual relations in school teenagers in 80.3% was no early and 19.7% was early.

**Keywords:** Teenagers, personal factors, social factors and sexual relations.

## INTRODUCCIÓN

La importancia de abordar el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes y los factores relacionados, es el punto de partida para entender el pensamiento y las motivaciones que tiene el adolescente al ejercer su sexualidad. La sexualidad humana es un constructo que depende de factores personales y sociales que el ser humano va adquiriendo, desarrollando y fortaleciendo con el paso de los años; entenderlos permitirá actuar de manera precisa para contribuir en el buen ejercicio de la sexualidad, con un comportamiento responsable e informado. En la adolescencia, debido al proceso de desarrollo, se aspira a que se sienten las bases para la toma de decisiones que ayudará al adolescente a evaluar las situaciones de riesgo y a tomar una decisión informada en todos los aspectos de su vida.

Para una mejor explicación y entendimiento, esta investigación se dividió en 5 capítulos:

En el primer capítulo se realizó la fundamentación, justificación, importancia y formulación del problema de investigación. En el segundo capítulo se formuló la hipótesis general y específicas, además se operacionalizó y se definió las variables.

En el tercer capítulo se presentó los antecedentes, bases teóricas y bases conceptuales del tema. El cuarto capítulo concierne sobre la metodología, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos aplicados en todo el proceso de la investigación,

En el quinto capítulo se presentan los resultados, la discusión y los aportes de la investigación. Seguidamente se hace mención de las conclusiones y recomendaciones pertinentes de acuerdo a los resultados encontrados, finalizando con las referencias bibliográficas y los anexos.

Con la esperanza de que el trabajo de investigación realizado aporte a entender la temática y contribuya a fortalecer competencias en los adolescentes, asumo con responsabilidad y bien al recibir sugerencias, observaciones y críticas que contribuyan a mejorar la educación para el cambio social.

**La autora.**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	vi
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>12</b>
1.1. Fundamentación del problema .....	12
1.2. Justificación e importancia de la investigación .....	14
1.3. Viabilidad de la investigación .....	15
1.4. Formulación del problema.....	15
1.4.1. Problema general .....	15
1.4.2. Problemas específicos.....	15
1.5. Formulación de objetivos .....	16
1.5.1. Objetivo general.....	16
1.5.2. Objetivos específicos .....	16
<b>CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS</b> .....	<b>18</b>
2.1. Formulación de las hipótesis .....	18
2.1.1. Hipótesis general.....	18
2.1.2. Hipótesis específicas.....	18
2.2. Operacionalización de variables.....	21
2.3. Definición operacional de las variables.....	23
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>24</b>
3.1. Antecedentes de investigación.....	24
3.2. Bases teóricas .....	31
3.3. Bases conceptuales .....	52
<b>CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>53</b>
4.1. Ámbito.....	53
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	54
4.3. Población y muestra .....	54

4.3.1. Descripción de la población.....	54
4.3.2. Muestra y método de muestreo .....	55
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	57
4.4. Diseño de investigación.....	57
4.5. Técnicas e instrumentos .....	58
4.5.1. Técnicas .....	58
4.5.2. Instrumentos.....	58
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos.....	60
4.7. Aspectos éticos .....	61
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>62</b>
5.1. Análisis descriptivo .....	62
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis. ....	78
5.2.1. Análisis inferencial. ....	78
5.2.2. Contrastación de hipótesis .....	79
5.3. Discusión de resultados .....	90
5.4. Aporte científico de la investigación .....	93
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>96</b>
<b>SUGERENCIAS .....</b>	<b>97</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>107</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas y económicas de los adolescentes escolares de las I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	62
Tabla 2: Factores personales de los adolescentes escolares según I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	64
Tabla 3: Factores sociales de los adolescentes escolares según I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	66
Tabla 4: Factores personales y sociales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	68
Tabla 5: Valoración de los factores personales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	69
Tabla 6: Valoración de los factores sociales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	70
Tabla 7: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	71
Tabla 8: Dimensión vincular del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	72
Tabla 9: Dimensión erótica del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	73
Tabla 10: Dimensión corporal del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	74
Tabla 11: Dimensión ética del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	75

Tabla 12: Dimensión cognitiva del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020 .....	76
Tabla 13: Tabla de contingencia inicio de relaciones sexuales* factores personales y sociales de los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	77
Tabla 14: Correlación de Rho de Spearman de la variable factores personales y sociales y la variable inicio de relaciones sexuales. ....	79
Tabla 15: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión vincular.....	80
Tabla 16: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión erótica. ....	81
Tabla 17: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión corporal.....	82
Tabla 18: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión ética.....	83
Tabla 19: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión cognitiva. ....	84
Tabla 20: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión vincular.....	85
Tabla 21: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión erótica. ....	86
Tabla 22: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión corporal.....	87
Tabla 23: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión ética.....	88
Tabla 24: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión vincular.....	89

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Factores personales de los adolescentes escolares según I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	65
Figura 2: Factores personales y sociales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	68
Figura 3: Valoración de los factores personales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	69
Figura 4: Valoración de los factores sociales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	70
Figura 5: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.....	71
Figura 6: Dimensión vincular del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	72
Figura 7: Dimensión erótica del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	73
Figura 8: Dimensión corporal del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	74
Figura 9: Dimensión ética del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	75
Figura 10: Dimensión cognitiva del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020. ....	76

## **CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Fundamentación del problema**

Una de las etapas de impacto en el desarrollo del ser humano, es la adolescencia, ésta viene acompañada de cambios físicos, psicológicos y sociales, que determinarán el desarrollo pleno, tan anhelado, del ser humano como adulto. Uno de los cambios, más significativos y determinantes, es el del cerebro que, después de la infancia seguirá cambiando, esta vez comandado por las hormonas y la información que reciba del mundo externo (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020).

El desarrollo del cerebro no se detiene a lo largo de la vida, después de la infancia; las investigaciones demuestran que, las áreas prefrontales continúan desarrollándose, más aún durante la adolescencia (Marina, 2014).

La plasticidad, propiedad del tejido nervioso, hace que el cerebro del adolescente incremente sus capacidades de aprendizaje y su consolidación; sin tamizar si éste sea bueno o malo para el (Marina, 2014, pág. 6).

La sociedad, los medios de comunicación y las TICs, en el cerebro adolescente, influyen en el comportamiento y la toma de decisiones. Así mismo, la familia ejerce influencia en el plano social; más aún por los cambios que ha ocurrido en el esquema de familia del siglo XXI y que ha sido generador de escenarios problemáticos tales como: familias monoparentales, deficiente comunicación familiar frente al incremento del uso de medios tecnológicos y la soledad del adolescente en el hogar. Un estilo de crianza permisivo y la falta de autoridad de los padres condiciona la desorientación y falta de acompañamiento de los adolescentes (Durand, 2018).

Según Lucía Antolín y Alfredo Oliva, de la Universidad de Sevilla, el componente psicológico del adolescente influye en la toma de decisiones y la

responsabilidad que asume, por ello es característico que corra riesgos, que no evalúe las consecuencias de sus actos y se deja llevar por sus más recientes sentimientos. Las evaluaciones del cerebro adolescente mediante resonancia magnética, además muestra que, debido a los cambios de esta etapa, los adolescentes tienen poca autorregulación y demasiada excitabilidad (Durand, 2018, pág. 88).

La situación de salud en el ámbito sexual y reproductivo, de este grupo poblacional, según el documento técnico del MINSA del año 2017 nos muestra que: 19.7 por ciento de escolares de educación secundaria manifestaron que ya tuvieron relaciones sexuales, un 46.7 por ciento lo tuvo a los 14 años por primera vez, siendo los varones los que iniciaron antes de los 14 en mayor porcentaje. Durante el período 2000-2015, las mujeres que iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años se incrementaron en casi 2 puntos porcentuales (MINSA, 2017).

El 2017, se realizó la “Encuesta sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Perú”, detectándose que los principales problemas que refirieron los encuestados fueron: embarazo no planificado (64%), maternidad temprana (42%) y aborto clandestino (34%). Un aspecto en que todos los entrevistados coincidieron fue que los servicios de salud sexual y reproductiva, y la educación sexual integral en las instituciones educativas deben ser accesibles para los adolescentes. En cuanto a si los padres de familia están preparados para hablar sobre temas de sexualidad, solo un 33% respondió que sí (MINSA, 2017).

Según Save the Children, un problema de salud pública del Perú que tiene impacto en el desarrollo integral de los adolescentes es el embarazo y la consecuente maternidad, esta situación está ligada a la pobreza, la exclusión, y la inequidad, además, es una muestra la violación de derechos humanos. El impacto es en la educación, la salud, la autonomía lo cual limita la posibilidad de desarrollar un proyecto de vida pleno, un empleo digno y estimula la repetición de las situaciones de exclusión y pobreza (Save the Children, 2016).

En Perú se encuentra un escenario deficiente para la prevención del embarazo, atribuido a la falta de información sobre las formas de prevenir un embarazo y el uso de los anticonceptivos, según el “Plan multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del MINSA” (Save the Children, 2016, pág. 16).

Es urgente que las estrategias de prevención del embarazo en adolescentes, y por ende no deseado, se enfoque en los factores que predisponen el inicio de las relaciones sexuales y la educación sexual contextualizada a nuestra región, ya que los adolescentes tienen ciertas particularidades de acuerdo a la región donde viven y sus necesidades varían.

Por la preocupación de satisfacer las necesidades de las y los adolescentes, por la motivación de darles alternativas para desarrollar su proyecto de vida y construir la resiliencia es que propuse esta situación problemática: ¿Los factores personales y sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

El trabajo de investigación tiene utilidad práctica y teórica, pues se buscó contribuir al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 que es Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades, en relacionado a la población adolescente que en cuanto a fecundidad en los últimos años no ha variado, ya que el 10% ha tenido hijos y el 2% está gestando (UNFPA-Plan Internacional, 2021).

Mediante la investigación se desarrolló un instrumento que permitió evaluar una situación similar en diferente contexto.

Es necesario conocer la forma de pensar de los adolescentes para analizar sus motivaciones e identificar aspectos que fortalecer para asegurar una adecuada salud reproductiva y sexual del adolescente.

### **1.3. Viabilidad de la investigación**

La viabilidad de esta investigación fue posible debido a que se tuvo contacto con la población en estudio mediante sus docentes, a pesar de la coyuntura de salud que se vive, ellos siguieron estudiando y posibilitó la recolección de los datos suficientes para desarrollar este trabajo.

### **1.4. Formulación del problema**

#### **1.4.1. Problema general**

¿Los factores personales y sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco 2020?

#### **1.4.2. Problemas específicos**

**PE<sub>1</sub>:** ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares?

**PE<sub>2</sub>:** ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares-?

**PE<sub>3</sub>:** ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares?

**PE<sub>4</sub>:** ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares?

**PE<sub>5</sub>:** ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares?

**PE<sub>6</sub>:** ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares?

**PE7:** ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares?

**PE8:** ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares?

**PE9:** ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares?

**PE10:** ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares?

**PE11:** ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares?

**PE12:** ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares?

## **1.5. Formulación de objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Analizar los factores personales y sociales que determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco, 2020.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

**OE1:** Identificar la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares.

**OE2:** Reconocer la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares.

**OE3:** Distinguir la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.

**OE4:** Precisar la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.

**OE5:** Identificar la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.

**OE6:** Reconocer la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.

**OE7:** Distinguir la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.

**OE8:** Precisar la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.

**OE9:** Identificar la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.

**OE10:** Reconocer la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.

**OE11:** Distinguir la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.

**OE12:** Precisar la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.

## CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 2.1. Formulación de las hipótesis

#### 2.1.1 Hipótesis general

**Hi.** Los factores personales y sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares.

**Ho.** Los factores personales y sociales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares.

#### 2.1.2 Hipótesis específicas

**Hi<sub>1</sub>:** Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares.

**Ho<sub>1</sub>:** Los factores personales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares.

**Hi<sub>2</sub>:** Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares.

**Ho<sub>2</sub>:** Los factores sociales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares.

**Hi<sub>3</sub>:** Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.

**Ho<sub>3</sub>:** Los factores personales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.

**Hi<sub>4</sub>:** Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.

**H<sub>04</sub>:** Los factores personales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.

**H<sub>i5</sub>:** Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.

**H<sub>05</sub>:** Los factores personales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.

**H<sub>i6</sub>:** Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.

**H<sub>06</sub>:** Los factores personales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.

**H<sub>i7</sub>:** Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.

**H<sub>07</sub>:** Los factores personales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.

**H<sub>i8</sub>:** Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.

**H<sub>08</sub>:** Los factores sociales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.

**H<sub>i9</sub>:** Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.

**H<sub>09</sub>:** Los factores sociales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.

**H<sub>i10</sub>**: Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.

**H<sub>o10</sub>**: Los factores sociales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.

**H<sub>i11</sub>**: Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.

**H<sub>o11</sub>**: Los factores sociales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ético de los adolescentes escolares.

**H<sub>i12</sub>**: Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.

**H<sub>o12</sub>**: Los factores sociales no determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.

## 2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
VARIABLE 1	<b>FACTORES PERSONALES Y SOCIALES:</b> son las características relacionadas las personas desde que nacen, crecen, viven, trabajan, se relacionan y envejecen.	<b>FACTORES PERSONALES</b> Son las características propias del adolescente que le permiten ejercer su sexualidad con libertad.	Datos sociodemográficos: Edad, género, religión, domicilio, estado socioeconómico.	1,2,3,4,5,7,8
			Acceso a información sobre sexualidad.	9, 10, 11.
			Ejercicio de su sexualidad.	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
			Grado de autoestima.	23, 24, 27, 28, 29
		<b>FACTORES SOCIALES</b> Circunstancias del contexto social que pueden influir en los pensamientos, sentimientos, percepciones, juicios, opiniones, actitudes y acciones de los adolescentes.	Tipo de familia.	6
			Relación con amigos.	25, 26
			Uso de redes sociales.	30, 31, 32, 33
VARIABLE 2	<b>INICIO DE RELACIONES SEXUALES:</b> conjunto de acciones que producen excitación, placer erótico y gratificación del deseo	<b>DIMENSIÓN VINCULAR</b> Es la forma como la persona se relaciona con ella misma y con los demás	Relaciones interpersonales: Comunicación asertiva. Relaciones intrapersonales: Autoconocimiento	1,2,3,4
		<b>DIMENSIÓN ERÓTICA</b> Son aspectos relacionados con el desarrollo de afectos, sentimientos amorosos y de seducción a través del cuerpo y de los sentidos con la finalidad de satisfacer el deseo sexual.	Desarrollo de afectos, sentimientos y seducción en la búsqueda del placer. Deseo sexual	1,2,3,4,5

		<p><b>DIMENSIÓN CORPORAL</b> Son los procesos fisiológicos que se dan en el cuerpo, que sirven de base para la expresión y vivencia de la sexualidad en su sentido más amplio.</p>	<p>Autovaloración corporal y psicológica Autoaceptación corporal y emocional Respuesta sexual humana</p>	1,2,3,4,5
		<p><b>DIMENSIÓN ÉTICA</b> Comprende la puesta en práctica de la responsabilidad y el respeto hacia los demás y a sí mismo.</p>	<p>Responsabilidad de su conducta sexual: prevenir contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazo no deseado. Respeto de los valores y deseos propios y de los demás.</p>	1,2,3,4,5
		<p><b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b> Son los procesos de pensamiento y reflexión que se generan en el ser humano frente a la sexualidad.</p>	<p>Procesos del pensamiento y reflexión frente a la sexualidad: Pensamiento concreto (no cuestiona y obedece sin preguntar) y pensamiento abstracto (reflexiona, integra y generaliza).</p>	1,2,3,4,5

### 2.3. Definición operacional de las variables

**Dimensión cognitiva:** referido a los procesos de pensamiento y reflexión que el ser humano tiene en relación a la sexualidad, pasando de un pensamiento concreto a un pensamiento más abstracto, capaz de generalizar, reflexionar e integrar.

**Dimensión corporal:** comprende los eventos fisiológicos que se dan en el ser humano, que son el fundamento para expresar y vivir la sexualidad en forma plena.

**Dimensión erótica:** referido al desarrollo de afectos, sentimientos amorosos y de seducción a través de las reacciones físicas (corporales) y de los sentidos (sensoriales) con la finalidad de satisfacer el deseo sexual.

**Dimensión ética:** Comprende la puesta en práctica de la responsabilidad y el respeto hacia los demás y a sí mismo.

**Dimensión vincular:** Es la forma como la persona se relaciona con ella misma y con los demás.

**Factores personales:** Son las características propias del adolescente que le permiten ejercer su sexualidad con libertad.

**Factores sociales:** Son circunstancias del contexto social que pueden influir en los pensamientos, sentimientos, percepciones, juicios, opiniones, actitudes y acciones de los adolescentes.

## CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Antecedentes de investigación

#### 3.1.1 Antecedentes internacionales

En Chile 2019, Gonzales y Molina (Gonzales, 2019) en su artículo titulado “Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes”, desarrollo una investigación analítica transversal en adolescentes de ambos sexos. Se hizo un comparativo entre adolescentes que iniciaron la actividad sexual en un contexto de sexo casual y los que lo hicieron en un contexto romántico. Las variables asociadas fueron: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, método anticonceptivo en uso y variables personales y familiares. Los adolescentes encuestados fueron 3565, cuyo común denominador fue que iniciaron la actividad sexual. Sus conclusiones fueron: el inicio de la actividad sexual en un contexto de sexo casual expone a mayores riesgos en sus comportamientos en relación a la salud sexual y reproductiva, comparado con aquellos que lo hicieron en un contexto de amor romántico.

En Colombia 2018, Cabrera, Docal, Manrique, Cortez, Tobón (Cabrera-García, Docal-Millán, Manrique Mora, Cortés Piraquive, & Tobón Aguilar, 2018) realizaron una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, con corte explicativo, transversal, titulada “Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos”, la población estuvo conformada por 522 adolescentes (varones y mujeres) de 12 a 18 años, de dos colegios de educación diferenciada y uno de mixta de las ciudades: de Cali y Bogotá; sus resultados fueron: el tipo de educación de los estudiantes fue educación mixta y educación diferenciada; la mayoría de adolescentes forman parte de familia biparental (papá, mamá y hermanos), un grupo menor forma parte de: una familia monoparental (uno de los dos padres y hermanos); familias reconstituidas (mamá, padrastro y hermanos o papá,

madrastra y hermanos) y familia extensa (mamá y/o papá e hijos y otros familiares como tío, abuelos o primos).

De acuerdo al tipo de educación y la edad se encontraron significativas diferencias en relación al inicio de la actividad sexual. De acuerdo al tipo de familia no hubo diferencias. En cuanto a la supervisión por los padres, los de educación mixta son más supervisados. Se encontró una relación significativa con respecto a mayor edad del adolescente y el incremento de tener relaciones sexuales en esta etapa, además, los adolescentes de educación mixta iniciaron su actividad sexual en mayor proporción.

En Colombia 2015, Cardona, Ariza, Gaona, Medina (Cardona Duque, Ariza Gerena, Gaona Restrepo, & Medina Pérez, 2015) en su investigación “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia”, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva transversal, estudiaron a 196 adolescentes estudiantes del grado 11°. Sus resultados fueron: ya tuvo relaciones sexuales 1 vez el 66,6 por ciento; la edad más frecuente fue a los 16 años, la edad promedio fue 15 años (con una desviación estándar de 1,6), las edades de inicio de la actividad sexual oscilaron entre los 6 y 20 años. Se encontró una diferencia marcada por sexo, ya que el 73,4 por ciento de varones ya tuvo su primera relación, frente al 62,1 por ciento de las mujeres; así mismo en cuanto a la edad promedio: 14,1 años en varones y 15,4 años en mujeres. En cuanto al conocimiento sobre sexualidad en su gran mayoría (81 por ciento) presentaron puntuaciones bajas.

### **3.1.2.- Antecedentes nacionales**

En Lima (2021) la Defensoría del Pueblo, con el apoyo técnico y financiero de la Oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y en el marco del “Plan de Trabajo 2020”, en un estudio producto de una supervisión a: 70 instituciones educativas y 57 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a nivel de todo el Perú (Adjuntía para la Niñez y

la Adolescencia de la Defensoría del pueblo, 2021). Con el objetivo de “fortalecer los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en los establecimientos de salud, enfatizando en la prevención del embarazo en adolescentes, y fortalecer la implementación de la educación sexual integral en las instituciones públicas cercanas a dichos establecimientos de salud”, llegaron a las siguientes conclusiones:

De la supervisión a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):

- El 19 por ciento de IPRESS supervisadas no brindan atención integral de salud para las y los adolescentes, los que sí, lo hacen en horario regular de atención incumpliendo así la actual Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes.
- Un 81 por ciento indicó que: las normas establecen la obligatoriedad de los servicios de salud, de ofrecer información y orientación o consejería en salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes, sin el consentimiento de padres, madres o tutores.
- Un 72 por ciento indicó que las normas vigentes establecen que las IPRESS están en la obligación de entregar métodos anticonceptivos modernos a las y los adolescentes que lo requieran, de acuerdo con sus necesidades, sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as. El 10 % desconoce esta obligación y el 18 % respondió que las normas no lo señalan.
- Un 75 por ciento saben que brindar seguimiento a la/el usuario adolescente que usa un método anticonceptivo es obligatorio.
- Un 12 por ciento del personal señaló que desconoce el marco normativo que hace énfasis al derecho de las/los adolescentes a recibir atención en salud sexual y reproductiva, incluido, los métodos anticonceptivos modernos.
- Un 18 por ciento recibieron capacitaciones en la atención integral de la salud de adolescentes; mientras que el 23 por ciento no recibieron

capacitación en ninguna de estas áreas y/o enfoques.

- Un 79 por ciento de IPRESS supervisados indicaron que brindan orientación/consejería a la población adolescente, sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as. Las atenciones de mayor frecuencia en Planificación Familiar son: entrega de preservativos (84 %), entrega de DIU (35 %), sin el consentimiento de los padres, madres o tutores/as.
- Un 68 por ciento de las IPRESS no cuentan con presupuesto asignado para desarrollar actividades preventivo-promocionales enfocadas en la prevención de embarazo no planificado en este grupo.
- Un 88 por ciento del personal que labora en las IPRESS identificaron barreras que imposibilitan que los adolescentes acudan al centro de salud para recibir orientación/consejería. Entre ellas: “el temor a que sus padres, madres o tutores se enteren, los mitos y prejuicios sobre la sexualidad y la vergüenza”.
- Un 37 por ciento de las IPRESS, brinda sus servicios sin considerar la opinión de los adolescentes sobre la prevención del embarazo no planificado, siendo importante escucharlos para satisfacer sus necesidades; además que no cuentan con un plan de trabajo en coordinación con las instituciones educativas.

De la supervisión a instituciones educativas

- Un 35 por ciento han recibido capacitación sobre Educación Sexual Integral (ESI), aunque el 65 por ciento refiere que carecen de capacitación en el tema.
- Un 68 por ciento de los docentes, mencionaron que no cuentan con lineamientos sobre la ESI. Sin embargo, un 32 por ciento mencionó que sí.
- Un 60 por ciento mencionaron que los docentes de las instituciones educativas no contaron con material educativo para desarrollar la ESI. Un 70 por ciento de los estudiantes tampoco contaron con materiales para el desarrollo de esta temática.
- Un 77 por ciento mencionaron que la implementación de la ESI ha

tenido dificultades.

- En Lima (2020) en el estudio “Retos e impactos del manejo de higiene menstrual para niñas y adolescentes en el contexto escolar” (Ames, 2020), tuvo como objetivo abordar las experiencias, impactos y desafíos que enfrentan las niñas y adolescentes respecto a la vivencia de la menstruación en el entorno de la escuela, llevado a cabo en: Ucayali, Loreto, Huancavelica y Lima (Carabayllo). Investigación cualitativa, que tuvo a 277 participantes entre: adolescentes de 10 y 17 años (112), adolescentes varones (66), directores de instituciones educativas (11), madres de familia, líderes y/o autoridades locales y personal de salud de las IPRESS más cercanos de los cuatro departamentos. Los datos fueron recolectados aplicando entrevistas colectivas e individuales, fichas de observación a las instalaciones sanitarias de las instituciones educativas y las comunidades evaluadas. Las conclusiones a las que llegaron se dividieron en cuatro áreas, debido a nuestro tema de investigación mencionaremos las más relevantes:
- Sobre los adolescentes: Las y los adolescentes escolares carecen de información suficiente, adecuada y oportuna sobre la pubertad, la menstruación, los cambios que experimentan en la adolescencia y formas de anticoncepción haciéndolas más vulnerables a los embarazos no deseados; sin embargo, muestran curiosidad y un gran deseo por saber más. Las adolescentes manifiestan sentimientos de vergüenza y temor asociados a la menstruación y tampoco conoce su periodo fértil, formándose un círculo vicioso por desinformación en el cual el temor y la vergüenza impiden más y más el conocimiento requerido. No hay evidencia de un igualitarismo entre varones y mujeres para el acceso a oportunidades educativas, paralelamente la sexualidad de las adolescentes es calificada y clasificada y se les atribuye toda la responsabilidad de los casos de embarazo no deseado.
- Sobre las familias: Las primeras fuentes de información sobre temas de

salud sexual y reproductiva son las madres de familia, ellas desean asegurar que sus hijas tengan una mejor experiencia en materia de sexualidad. Para ello se basan en su propia experiencia como casi única fuente, esto incrementa las restricciones o temores para hablar de temas complejos y el embarazo no deseado.

- Sobre los servicios educativos: La información que se ofrece en los servicios de educación resulta escasa e insuficiente, desde una perspectiva biomédica, evitando las “complejidades” de la sexualidad, que son justamente las que mayor orientación requieren para los adolescentes.
- Sobre los servicios de salud: A nivel nacional se considera importante la estrategia de etapa de vida adolescente para brindar atención de calidad a los adolescentes, sin embargo, las atenciones no están llegando a la población objetivo, haciendo que el acceso a la información y las acciones de prevención no sean suficientes; además que es insuficiente la articulación con otros sectores que podrían colaborar para mejorar el trabajo con los adolescentes.

En Lima (2018) Apaza, Vega (Apaza y Vega, 2018) en la investigación titulada “Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa”, estudio observacional correlacional transversal, donde participaron 136 estudiantes de 3° a 5° de educación secundaria, seleccionados aleatoriamente; uno de sus resultados fue que el 27,2 por ciento de adolescentes manifiestan haber iniciado relaciones coitales.

“Los factores personales con asociación significativa fueron los siguientes: haber tenido más de 3 parejas ( $p= 0,004$ ), permisividad del adolescente con las relaciones sexuales ( $p= 0,001$ ), valoración de las relaciones sexuales ( $p= 0,021$ ) y haber repetido o suspendido alguna vez el curso escolar ( $p= 0,000$ ). Respecto a los factores sociales, fueron significativos el hecho de acudir a fiestas de moda ( $p= 0,000$ ) y haber consumido algún tipo de bebida

alcohólica ( $p= 0,003$ )” (Apaza y Vega, 2018) Por lo que se concluye con las siguientes afirmaciones: existe asociación entre los factores personales y sociales con el inicio de la actividad sexual de los/las adolescentes, en especial aquellos que favorecen las experiencias sexuales con sus parejas o amistades cercanas y aquellos que los predisponen a adoptar conductas de riesgo.

En Lima (Carmona, 2017) en su investigación “Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos”, estudio cuantitativo, donde participaron adolescentes entre 18 - 19 años (33 mujeres y 23 varones) convocados a través de Facebook; para la selección de la muestra se realizó una encuesta, luego se aplicaron entrevistas donde se abordó el tema a profundidad. Entre sus resultados más relevantes se encontró que: la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre 14 – 16 años, las principales razones del inicio sexual en los varones fue el deseo sexual, en las mujeres fue la presión de “su enamorado”; la persona con la que iniciaron fue una pareja ocasional en los varones y “su enamorado” en las mujeres. Las barreras individuales identificadas fueron: Relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos, la estabilidad en la pareja, la responsabilidad de la mujer al usar anticonceptivos, limitada capacidad de negociación y temor al abandono del varón por exigir su uso y la reducción de la sensibilidad generada por el uso del condón.

### **3.1.3 Antecedentes locales**

En Huánuco (Noya, 2017) realizó una investigación con la finalidad de “Determinar la relación entre el clima social familiar y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Alejo Huarauya Palomino, Pachabamba”. El estudio fue observacional; prospectivo, transversal, analítico y con un diseño correlacional. Sus resultados fueron que al investigar la relación entre el clima social familiar y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes se comprobó que no existe significancia, pues

se obtuvo un  $p= 0,075$  de tal modo se afirma que entre ambas variables no existe ninguna correlación.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende el período entre 10 a 19 años, 11 meses y 29 días de edad; ésta etapa viene caracterizada por el desarrollo de: los caracteres sexuales secundarios, la identidad del adulto y en el área socioeconómica, el logro de la independencia de los progenitores (OMS, 2019).

La palabra adolescente proviene del latín “adolescere” que significa crecer o madurar, y dependiendo de la manera cómo transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y, en consecuencia, el capital social al que un país apuesta (OPS, 2019).

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores. Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales, de verlo todo claro para, al instante siguiente, verse inmerso en la confusión mental más absoluta; de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos; de revolución personal para, poco a poco, ir reconstruyendo el propio yo fragmentado (Bras, 2018).

José Marina dice “la adolescencia es un fenómeno social, que la Sociología debe estudiar con sus métodos propios. Pero es también el proceso a través del cual un niño se integra en un mundo adulto, lo que la convierte en un tema educativo de primera magnitud”. La adolescencia es una creación

biológica y cultural, y eso implica que hay algunos elementos biológicos comunes en todas las culturas, sobre los que se asientan distintos modelos sociales. Se pueden ver las distintas concepciones de la adolescencia en la actualidad en distintas áreas culturales en el libro *The World's Youth*, de B. Brandsford Brown, Reed W. Larson y T. S. Saraswati (Rodríguez y Arroyo, 2015).

El ministerio de salud (MINSA) considera que la población adolescente es la que tiene de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días de edad, esto de acuerdo a lo que figura en la convención de los derechos del niño y el código del niño y del adolescente vigente en el Perú; además, se consideran 2 subgrupos: de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días (1ra Fase) y los de 15 a 17 años 11 meses y 29 días de edad (2da fase) (MINSA, 2017).

En la adolescencia las personas asumen nuevas responsabilidades, se van haciendo progresivamente más independientes, defendiendo quienes son, cuál es su papel en la sociedad, poniendo en práctica los valores y las habilidades aprendidas en el seno de las familias y de la sociedad a la que pertenecen, siendo el contexto sociocultural en el que viven, determinante para su desarrollo y su capacidad de generar y alcanzar su proyecto de vida (MINSA, 2017).

**3.2.1.1. Etapas de la adolescencia.** Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considerando las áreas de desarrollo integral es necesario considerar la adolescencia como una serie de etapas y no una sola, además cada una diferente de la siguiente. Por ello se ha dividido en 3:

- **Adolescencia temprana (10 – 13 años).** Preocupación por los cambios físicos, pensamiento abstracto concreto, incremento de las habilidades cognitivas como la fantasía, frecuentes fantasías sexuales y autoerotismo, fluctuaciones en el ánimo y autoestima, irritabilidad, intensa amistad con adolescentes del mismo sexo, menor interés en los

padres (OPS, 2019).

- **Adolescencia media (14 – 16 años).** Desarrollo y cambio corporal, auge del pensamiento abstracto, enamoramiento con compromiso afectivo, se despierta el interés por lo sexual, sensación de invulnerabilidad que moviliza a experimentar conductas de riesgo, existe mayor interacción con sus pares, las situaciones de conflicto con sus progenitores se incrementan (OPS, 2019).
- **Adolescencia tardía (17 – 19 años).** Desarrollo completo de los caracteres sexuales secundarios, afianzamiento del pensamiento abstracto, la capacidad de intimar y el establecimiento de relaciones de pareja estables, muestran un retorno a la cercanía emocional con sus progenitores, existe aceptación de su imagen corporal, ha construido su escala de valores propios, ha determinado sus proyectos y metas más cercanas a la realidad, sabe quién es. (OPS, 2019)

**3.2.1.2. Maduración psicológica.** Es una de las transformaciones más anheladas que implica un desarrollo de la personalidad, del conocimiento y de las emociones, que se hacen visibles cuando el adolescente toma sus propias decisiones motivadas por adquirir hábitos saludables, conductas socialmente y sexualmente aceptadas (Leliwa et al, 2016).

Aquello que compete al desarrollo de la personalidad, lo cognitivo y lo emocional se mencionó en las etapas de la adolescencia, entre las que predominan están: el ajuste a su nueva imagen, la adaptación a sus habilidades intelectuales, el ajuste al pensamiento abstracto demandante de alguna materias de educación básica, pensamiento hipotético y el uso de la lógica, el desarrollo de habilidades verbales nuevas, el reconocimiento de su individualidad, la elección de metas profesionales y como lo logrará, lograr la independencia emocional y psicológica de sus progenitores, manejar su sexualidad, el desarrollo de relaciones de pares, adoptar un sistema personal de los valores, control de impulsos, la capacidad de tener autoconfianza y respeto por sí mismo (Leliwa et al, 2016).

**3.2.1.3 Maduración social.** La conducta adolescente, se explica, además de los cambios psicológicos, emocionales y cognitivos, por el ambiente social que lo rodea. La perspectiva que el adolescente desarrolla de la sociedad se verá influenciado por la cultura, los valores de la familia, las amistades, las redes sociales y las normas sociales; influyendo en su desarrollo y por ende en su conducta (Crone, 2019).

**3.2.1.4 Estado de salud en la adolescencia.** A nivel mundial, la población adolescente sobrepasa los mil millones. La proporción de adolescentes entre 15 a 24 años es una de cada cinco personas (López, 2014).

El 85% de la población joven viven en países en vía de desarrollo, de ellos un 23% se encuentra en América Latina, El Caribe y África. Para el año 2025, el número de jóvenes que vivirán en países en vías de desarrollo crecerá en un 89.5%. Por consiguiente, es necesario contemplar asuntos de juventud en las políticas y en la agenda de desarrollo en cada país (ONU, 2019).

En el Perú viven cerca de diez millones de niñas, niños y adolescentes, que representan el 31% de la población total (INEI, 2017). Debido a la proporción de la población que representan los adolescentes, trabajar en la prevención de enfermedades y el desarrollo de hábito saludables es una muy buena estrategia de salud pública, esta labor debería de continuarse para visualizar los efectos a largo plazo en temas de violencia, malnutrición, prevención de enfermedades (OMS, 2014).

Para alcanzar la ODS 3, el enfoque en la atención por ciclos de vida, es necesario. Esto implica que se debe de considerar como muy importante identificar los problemas que afectan directamente a este grupo poblacional. Por ejemplo, para reducir la mortalidad materna y mejorar la supervivencia infantil es indispensable que disminuyan aún más las tasas de embarazo en adolescentes: cuanto más joven es la madre, más alta es la tasa de mortalidad entre los recién nacidos (OMS, Salud para Adolescentes del Mundo, 2014).

Por lo mencionado anteriormente se puede considerar que la población joven seguirá en crecimiento, razón suficiente para poner mayor énfasis en la prevención de enfermedades, la consecuencia será asegurar una población sana que contribuya al desarrollo de la sociedad (OMS, 2014).

Es necesario recalcar las grandes prioridades, retos y responsabilidades de la Salud Pública en el Perú que son: propiciar una cultura de prevención y protección de la salud, incrementar la satisfacción de los usuarios de los diferentes servicios de salud, brindar servicios de calidad, tener mayor alcance de la población necesitada mediante el aseguramiento universal, acortar las brechas en salud, incrementar las coberturas de atención, mejorar la salud de la población (MINSA, 2017).

### **3.2.2. Sexualidad Humana**

Es definida como las diferentes formas de expresión y experimentación como seres sexuales. Parte importante es el autoconocimiento y la capacidad para responder y experimentar los estímulos eróticos. Es parte esencial del ser humano (Rathus, 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual".

Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (EcuRed, 2019).

**3.2.2.1. Dimensiones de la sexualidad humana.** Según estudios de las ciencias sociales, para entender de que se compone la sexualidad se ha identificado 5 ejes: el vincular, el erótico, el corporal, el ético y el cognitivo; que es meritorio distinguirlos para comprender que aspectos se relacionan a cada uno (UNFPA-UPEL, 2016).

**a) Dimensión vincular.** El vínculo es aquella forma de relación consigo mismo y con los demás. Implica que la persona identifica sus necesidades y deseos, a su vez comprende los de las otras personas, para desarrollar espacios donde comunique sus emociones y sus logros; lo que desarrollará el autoconocimiento y una comunicación efectiva de sus pensamientos, sentimientos y deseos (UNFPA-UPEL, 2016).

**b) Dimensión erótica.** relacionado con obtener y dar placer, el surgimiento de afectos, sentimientos de amor y la puesta en práctica de actividades de seducción a través de su cuerpo y de los sentidos. Va de la mano con la libertad para disfrutar sin sentimientos de vergüenza o culpa, los ámbitos de disfrute se amplían a actividades como la danza, la música, el dibujo y no solo el ámbito sexual o coital (UNFPA-UPEL, 2016).

**c) Dimensión corporal.** relacionado con las características anatómicas y fisiológicas manifestadas en el cuerpo de la persona y que servirá para que exprese su sexualidad con plenitud. Implica la autoaceptación y el autoconocimiento para fortalecer la autoestima, base fundamental para expresar el respeto por el cuerpo de otra persona (UNFPA-UPEL, 2016).

**d) Dimensión ética.** Formada por los valores y actitudes aprendidas por la persona en relación a la sexualidad y el respeto por ellas, tanto en su accionar y en el de las otras personas. Implica la comprensión de

los riesgos y las consecuencias que conlleva el no cumplirlos o no aplicarlos (UNFPA-UPEL, 2016).

- e) **Dimensión cognitiva.** formado por los pensamientos generados a partir de la sexualidad, sabiendo que estos atraviesan por etapas según la maduración de la persona, partiendo de aquellos que son concretos, que no cuestionan hasta un pensamiento abstracto, reflexivo, integrador, cuestionador y crítico en relación a su vida sexual (UNFPA-UPEL, 2016).

Desde otra perspectiva, la OPS (2012) considera que los aspectos que componen la sexualidad humana son denominados:

- a) **Orientación sexual.** referido a la atracción que una persona tiene hacia otra, puede ser hacia una del sexo opuesto, hacia el mismo sexo o hacia ambos sexos. La adolescencia es la etapa en la que toman conciencia al respecto, es parte de la búsqueda de su identidad y no se considera peligroso (OPS, 2012).
- b) **Identidad sexual.** Se manifiesta con la afirmación de cómo, la persona, identifica su orientación sexual; vendrá posterior a la atracción y el comportamiento que surgió a partir de lo experimentado por el adolescente (OPS, 2012).
- c) **Creencias y sentimientos.** Los estereotipos sexuales son constructos sociales, estos se relacionan con formas de pensamiento y creencias sobre la sexualidad que caracterizan a los varones o a las mujeres, pensamientos como la virilidad, la virginidad, etc. Los adolescentes buscan afirmar estas formas de pensar en el comportamiento de sus pares y el entorno que favorezca sus ideas. Las creencias pueden ser muy absolutistas y condenatorias sin

pensar en el tránsito que los adolescentes atraviesan para afirmar su identidad (OPS, 2012).

Un factor que más influye en el desarrollo de la sexualidad son las actitudes y valores con las cuales el adolescente se ha familiarizado porque los ha aprendido de sus vivencias en familia, la cultura a la que pertenece e inclusive a la sub-cultura. Una muestra de ello es que ciertas partes del cuerpo relacionadas con la sexualidad son descritas con eufemismos tales como: “la cosita”, “el asunto”, “lo de abajo”; a diferencia de otras partes que sin ningún inconveniente son llamados por su nombre anatómico(OPS, 2012).

- a) **Conocimiento sexual:** referido a la información veraz y precisa sobre la sexualidad, que aborda temas de anatomía, fisiología y psicología que aporte información para el mejoramiento de la conducta sexual. En la actualidad, los adolescentes buscan la información posterior al contacto sexual y no antes (OPS, 2012).
- b) **Comportamiento sexual:** La atracción como sentimiento, se ha desarrollado en la adolescencia temprana (OPS, 2012). Para que el adolescente decida hacer algo o no hacerlo dependerá de su forma de pensar; comportamientos tales como: tomarse de las manos, darse un beso, masturbarse, el acto sexual; no son determinados automáticamente al inicio de la atracción sexual, entra a tallar lo que el adolescente ha escuchado, ha visto, ha leído o está familiarizado (OPS, 2012).

### 3.2.3. Diferencias entre sexo y género

**3.2.3.1 Definición de sexo.** Cuando hablamos de “sexo”, generalmente estamos hablando de las características biológicas que diferencian al hombre de la mujer. Por ejemplo, nacimos con algunos elementos que nos distinguen como son: los cromosomas, ovarios y testículos con sus hormonas respectivas

y el pene o la vagina. Por esta razón el sexo es universal y, generalmente, no cambia (Social, 2012).

**3.2.3.2 Definición de género:** El género se refiere a las diferencias que existen entre los hombres y las mujeres en cuanto a ideas, costumbres, valores y modos de actuar. Estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones sociales que determinan lo que, en cada sociedad, significa ser hombre y mujer. Cuando hablamos de construcción social nos referimos a las expectativas que una sociedad otorga a características y comportamientos masculinos y femeninos. Por ejemplo, la manera de vestir de una niña se diferencia de la de un niño o los juegos que atribuimos a cada uno de ellos (Social, 2012).

**3.2.3.3 Roles de género.** Aquellos comportamientos que son definidos por la sociedad como masculinos o femeninos también se les denomina roles de género. El aprendizaje de los comportamientos o roles de género comúnmente (Social, 2012).

#### **3.2.4. Significado de la sexualidad en la adolescencia**

Los adolescentes por sus propias características de tránsito, desconocimiento de la información, miedo, inestabilidad emocional, deseo por experimentar cosas nuevas, falta de competencia para tomar decisiones y en algunos casos combinado con baja autoestima, están propensos a manifestar conductas precoces, tal como iniciar el coito a temprana edad (Banda, 2012).

El inicio temprano del ejercicio de la sexualidad sin tomar las debidas precauciones, conduce a embarazos no planeados, limitando el desarrollo de sus capacidades educativas y laborales, cancelando su proyecto de vida y reproduciendo condiciones de pobreza (Banda, 2012).

### **3.2.5. Salud sexual**

Con la finalidad de promover la salud sexual, el Consejo de Información Sexual y Educación de Estados Unidos (SIECUS), los señalamientos que la OMS y la OPS suscriben las características de una persona adulta sexualmente sana (Montis, 2008): es la que valora su cuerpo, desarrolla hábitos saludables, se informa sobre sexualidad porque considera importante el desarrollo sexual, se interrelaciona con las personas de forma correcta, respetando la orientación sexual de los demás y reconociendo la suya, sabe expresar su amor, inicia y mantiene relaciones amorosas y amicales, no permite relaciones donde haya manipulación o explotación, muestra congruencia en su vida sexual con sus propios valores, practica la tolerancia frente a personas que no tengan sus mismos valores, disfruta su sexualidad en las diferentes etapas de su vida, previene el embarazo no planificado haciendo uso de los métodos anticonceptivos eficaces, se informa para prevenir el contagio con infecciones de transmisión sexual, se realiza chequeos médicos con regularidad, examina los mensajes recibidos por los diferentes medios de comunicación en relación a la sexualidad, promueve a que las personas reciban información confiable sobre temas de sexualidad, se responsabiliza por sus actos, sabe decidir, desarrolla habilidades que le permiten comunicación eficaz con su pareja, sus familiares y su entorno, considera sus valores y los respeta.

### **3.2.6 Salud sexual y reproductiva**

En 1994 se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), donde 179 países aprobaron un novedoso y revolucionario Programa de Acción, para propiciar el empoderamiento de la mujer y el logro del bienestar en su vida, que afirmaba “la plena participación de la mujer en condiciones de igualdad, en la vida civil, cultural, económica, política y social a nivel nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación por motivos de sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional” (UNFPA, 2019). La base del Programa de Acción fue el reconocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva como pilar importante para el ejercicio sano, informado y libre de la sexualidad.

**3.2.6.1. Derechos sexuales y reproductivos.** En el marco de los derechos humanos, el derecho a la salud enfocado en la salud sexual y reproductiva hace posible que:

“...las personas vivan una sexualidad sana, placentera y sin riesgos, libre de discriminación, coacción o violencia” (Adolescencia, Manual Clínico. Pp 74).

En el Perú, el Ministerio de Salud reconoce el enfoque de derechos humanos y el enfoque de género, a su vez los derechos sexuales y reproductivos son tratados con especial consideración dentro de los primeros (MINSA, 2017). Con detalle se menciona que “toda persona tiene derecho a” (Villena, 2010):

- Disfrutar de la sexualidad, decidir sin coacción y con libertad cuantos hijos y cuando tenerlos, para ello debe contar con información, educación y medios necesarios.
- Acceder a los servicios de atención en salud sexual y reproductiva y planificación familiar en condición de igualdad, sin discriminación por edad, orientación sexual, edad o estado civil.
- Acceder a métodos anticonceptivos de amplia gama y elegirlos voluntaria y libremente.
- Acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

**3.2.6.2 Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.** Los adolescentes en todo el mundo, sin discriminación por “sexo, religión color de piel, orientación sexual, habilidad física o mental”, son sujetos de derecho por ser seres sexuales (México, 2012). Sus derechos abarcan las siguientes áreas de su vida:

- Tienen derecho a ser él o ella, a decidir con libertad, a expresar lo que piensa, a disfrutar de su sexualidad, a sentirse segura(o), a decidir casarse o no y a planificar una familia.

- Tienen derecho a informarse sobre sus derechos sexuales, su sexualidad, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA.
- Tienen derecho a protegerse de violencia sexual, ITS, VIH/SIDA.
- Tienen derecho a recibir atención en salud de calidad, accesible, confidenciales y respetuosos.
- Tienen derecho a ser parte de la planificación de programas juveniles, a agruparse para influir en sus gobiernos (México, 2012).

**3.2.6.3. Promoción de la sexualidad saludable durante la adolescencia.** Cuando se alcanza la maduración cognoscitiva y psicosocial se puede ejercer una sexualidad saludable, al ser un proceso que requiere de habilidades y competencias, se puede construir a partir de la educación sexual (OPS, 2018). Dependiendo de la etapa en que el adolescente se encuentre se podrá observar características de una sexualidad saludable cuando el adolescente perciba de forma saludable su cuerpo, practique el autocuidado y muestre respeto a las personas que lo rodean.

### **3.2.7. Comportamientos sexuales saludables**

Los comportamientos sexuales saludables deben tener dos características puntuales: la expresión de la sexualidad de manera coherente con sus valores y que tenga en cuenta las consecuencias de sus actos en el plano sexual. Por ende, el adolescente iniciará las relaciones sexuales cuando se sienta emocionalmente preparado, además de contar con información fidedigna, tendrá la capacidad de aplicarla para la prevención de embarazo no planificado y el contagio de ITS/VIH-SIDA (UNESCO, 2018).

La expresión del comportamiento sexual saludable incluye también que: varones y mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades amorosas y sexuales, el respeto se extiende a aquellos cuyos valores sexuales son diferentes (OPS, 2018).

Los proveedores de salud son pilares fundamentales para que el comportamiento sexual saludable se entienda, principalmente en la primera atención que reciba el adolescente. La información que disponga debe ser la más actualizada y completa, la forma como lo exprese debe ser con naturalidad y sin tabúes, abordando los temas según las necesidades.

El personal de salud debe promover un comportamiento sexual saludable, partiendo de dar el ejemplo en el momento de la atención, contribuir a que valoren y entiendan su propio cuerpo, favoreciendo el desarrollo de la autoestima. Para lograrlo, es importante que estén informados/as sobre los cambios que ocurren en este periodo de sus vidas (físicos, emocionales y cognitivos), conozcan sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, prevención de embarazos precoces y no planificados, prevención de violencia basada en género y autocuidado (OPS, 2018). Cuando la adolescente lleva una vida sexual activa de más de un año o tiene múltiples parejas se recomienda realizarse la prueba de Papanicolaou o toma citológica (Adolescencia, Manual Clínico. Pp 78).

### **3.2.8. La desigualdad, y la salud y los derechos sexuales y reproductivos**

En 1994 en la CIPD, por acuerdo de 179 gobiernos se dispuso que, es un derecho universal del ser humano manejar información, tener la capacidad y los recursos para decidir libremente el embarazo, la frecuencia y la planificación del mismo (UNFPA, 2017).

Hasta la actualidad, ningún país ha logrado en su totalidad ser un gobierno inclusivo en la que este derecho se ejerce con plenitud, se han realizado esfuerzos para que más personas accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2017).

La población objetivo y la más necesitada de estos servicios son las mujeres, la inequidad y las barreras para el acceso a servicios de salud sexual

y reproductiva de calidad, afectan el ejercicio de los derechos sexuales, trayendo consigo más pobreza que no contribuye al logro de una sociedad justa y estable (MINSa, 2018).

### **3.2.9. Relaciones sexuales**

El ser humano es un ser sexuado, nos relacionamos a partir de esa condición (Rathus, 2005). Las relaciones sexuales abarcan más que el solo contacto físico, genital o coito (Arango de Montis, 2008).

Desde un punto de vista holístico, enfocado en la dimensión biológica, las relaciones sexuales son parte de las relaciones interpersonales y en general de las relaciones sociales, trascendiendo la esfera del poder, donde existen dominantes y sumisos (Rathus, 2005). Debido a la estructura patriarcal que impera aún en la sociedad, esta forma de pensamiento está sutilmente inmerso en las relaciones sexuales, tergiversando el verdadero sentido de esa relación (Rathus, 2005).

La sexología define a la relación sexual como:

“...el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos” (Arango de Montis, 2008).

“...en el sentido práctico abarca varias actividades o formas de relación y no solo coito o penetración” (Arango de Montis, 2008).

**3.2.9.1. Formas posibles de relación sexual.** La relación sexual implica contacto que provoca excitación con o sin orgasmo, entre las formas como se pueden manifestar se encuentran: Caricias (abrazos, masajes, besos en el cuerpo, excepto los genitales), caricias en los genitales, sexo oral, contacto con penetración en la vagina (Rathus, 2005).

### 3.2.9.2. Factores determinantes para el inicio de las relaciones sexuales.

#### A) Factor:

- Según la RAE, es el elemento o causa que actúan junto con otros (RAE, 2018).
- Otra definición: es un elemento o concausa; cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto (Definicion, 2008 - 2019).

#### B) Determinante:

Proviene del término en latín “determinare”, traducido como “expresar con precisión una idea”. La estructura de este vocablo distingue un prefijo: “de” que significa “dirección de algo, de arriba hacia abajo”; y un verbo “terminare” que significa “poner un límite”. Determinar indica fijar los términos de algo, identificar algo para encontrar el efecto, también es sinónimo de distinguir o discernir (Definicion.de, 2008 - 2019).

En un proceso en el que hay un hecho (llamado A), la determinación abre posibilidades para que se produzca otro hecho (llamado B). Para que acontezca el hecho B dependerá de las condiciones y la dinámica de éstas, al que pertenece B, en una realidad específica (Lip et al, 2005).

**Determinantes sociales de la salud (DDS).** Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (OMS, 2019). Abarca desde el comportamiento, estilos de vida, capacidad adquisitiva, posición social, nivel educativo, tipo de trabajo y condiciones en las que labora, acceso a servicios de salud de calidad, hasta el ambiente físico que rodea a las personas. El accionar de todos estos crean condiciones de vida que impactan en la salud de las personas. Las intervenciones en salud están direccionadas a modificar las condiciones y los estilos de vida (OMS, 2019).

En 1974, Lalonde, construyó un marco conceptual en relación a los factores que podrían determinar las condiciones de salud: estilo de vida, ambiente, biología humana y servicios de salud (Lalonde, 1981).

La evidencia al respecto muestra que la intervención de la medicina y las atenciones de salud son limitadas, otras estrategias como el incremento del gasto en las atenciones, tampoco mejora la salud de la población. Para lograr una población saludable son muy importantes mejorar las condiciones de trabajo y de vida (Moiso et al, 2007).

Los DSS son las condiciones sociales en las que viven y trabajan, las personas, o en la frase de Tarlov “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”. Los DSS apuntan tanto a los rasgos específicos del contexto social que afecta la salud como a los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud (Moiso et al, 2007). Según Nancy Krieger, las intervenciones mejoran la salud, previenen el sufrimiento y eliminan las inequidades (Arias-Valencia, 2017).

El término “determinantes” se puede definir como “factores esenciales” que propician algo sin ejercer un “determinismo fatalista” (Moiso et al, 2007).

Para establecer una relación de determinación, en el caso de un problema social, los factores considerados como determinantes no se consideran como causales, sino como explicaciones del efecto (problema) mediante una relación de determinación (Lip et al, 2005).

Son tres los significados asociados al término “determinación”, la primera: propiedad o característica; la segunda: como sinónimo de conexión necesaria; la tercera: modo de devenir (Lip et al, 2005).

La determinación general se refiere a los componentes “necesarios y suficientes” para que se desencadene un hecho, es indispensable que para

establecer la determinación se cumplan dos principios: el principio genético “nada puede surgir de la nada ni convertirse en nada”; y el principio de legalidad “nada sucede en forma incondicional, de modo legal o arbitrario” (Lip et al, 2005).

La dinámica existente entre los componentes son los que determinaran la salud. Esta dinámica hace referencia a los procesos en las que el ser humano se desenvuelve dentro de la sociedad, los que pueden tener propiedades protectoras/benéficas/saludables o propiedades destructivas / deteriorantes / insanos (Moiso et al, 2007). La cualidad de benéfico, es debido a que brinda soporte, defensa y motiva favorablemente a la vida humana individual y/o colectiva. Muy opuesto al que es destructivo, pues provocará deterioro, privación de la vida humana individual o colectiva (Moiso et al, 2007). La operación en uno u otro sentido puede tener, asimismo, carácter permanente y no modificarse hasta que el modo de vida no sufra una transformación de fondo, o puede tener un carácter contingente o incluso intermitente, cuando haya momentos en que su proyección sea de una o de otra naturaleza (Moiso et al, 2007).

#### **Características de los determinantes sociales.**

- **Ingreso y estatus social:** se refiere a la posición social de una persona en relación con las otras. Afecta a la salud determinando el grado de control que la gente tiene sobre las circunstancias de la vida. Afecta su capacidad para actuar y hacer elecciones por sí mismos. La posición social alta y el ingreso, de algún modo actúan como un escudo contra la enfermedad (Lip et al, 2005). Las personas que ganan los salarios más altos, son más saludables que las de ingresos medios. Las personas con ingresos medios, a su vez, son más saludables que las personas con ingresos bajos. Las personas más pobres viven menos y están enfermas con más frecuencia que las ricas (Lip et al, 2005). Con un ingreso alto, uno tiene la capacidad para: adquirir vivienda adecuada, alimentos y otras necesidades básicas, hacer más elecciones y

sentirse más en control sobre las decisiones en la vida. Este sentimiento de estar en control es básico para una buena salud (Lip et al, 2005).

- **Empleo y desempleo: Condiciones de trabajo.** Las personas con más control sobre las circunstancias de su trabajo y sin demandas estresantes son más saludables y viven más que aquellas con un trabajo más riesgoso o estresante (Lip et al, 2005). Los riesgos y lesiones en el ambiente laboral son causa significativa de problemas de salud (Lip et al, 2005). El impacto del desempleo en la salud se traduce en muerte temprana, tasas más altas de suicidio y enfermedad coronaria en los que han estado desempleados por una cantidad significativa de tiempo; problemas emocionales de las esposas e hijos, especialmente en los adolescentes; recuperación incompleta y lenta de la salud física y mental después del desempleo (Lip et al, 2005).

- **Redes sociales de apoyo:** El significado de una red de apoyo es: tener amigos y familia cercana en tiempos de dificultad, sentirse valioso para brindar apoyo a los que están en necesidad (Lip et al, 2005). Constituye una relación de contención y cuidado que parece actuar como buffer. Puede afectar: la salud psicológica (emocional), la salud física, la percepción de salud y la manera en que individuos y familias manejan la enfermedad y la dolencia (Moiso et al, 2007). Los lugares de trabajo, escuelas, familias, amigos e iglesias dan y reciben apoyo social en la comunidad. Las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, un riesgo mayor de complicaciones en el embarazo, y de invalidez en las enfermedades crónicas (Moiso et al, 2007). La cohesión social –definida como la calidad de las relaciones sociales y la existencia de confianza, obligaciones mutuas, y el respeto en las comunidades o en la sociedad– ayuda a proteger a las personas y su salud (Moiso et al, 2007).

- **Desarrollo infantil saludable:** Los niños nacidos en familias de bajos recursos son más propensos a tener bajo peso al nacer, comer menos alimentos nutritivos y tener dificultades sociales a lo largo de sus vidas (OPS, 2018). Desarrollo infantil saludable significa buena salud física, incluyendo buena nutrición, desarrollo físico, mental y social apropiado para la edad; capacidad de hacer conexiones sociales efectivas con otros; habilidades adaptativas incluyendo el manejo de estrés; control sobre las elecciones de la vida; sentimiento de pertenencia y autoestima(OPS, 2018). Un adulto sano es el resultado de una adolescencia e infancia saludables, es así que el retardo en el crecimiento, el escaso apoyo emocional durante estas etapas, reducirán el desempeño cognitivo y emocional del adulto (OPS, 2018).

- **Educación:** A mayor educación mayor posibilidades de tener empleo digno, de aspirar estatus social más alto e ingresos adecuados. En el ámbito de la salud, ayuda a prevenir las enfermedades y a practicar hábitos saludables (OPS, 2018).

- **Ambiente físico:** Su influencia puede ser a corto o a largo plazo. El ambiente físico saludable es el que cuenta con agua, aire y alimentos de calidad, libres de contaminación; además del logro de un ambiente sustentable (OPS, 2018).

- **Ambiente social:** Los valores y las normas determinadas en la sociedad contribuyen a la buena salud y la sensación de bienestar de los grupos colectivos y del individuo (OPS, 2018).

- **Práctica de salud personal y habilidades para cubrirse:** Las decisiones personales respecto a las conductas que afecta a la salud son de vital importancia para mantenerla. Si el ser humano, por sí solo, considera alguna práctica saludable y se motiva diariamente a mantenerlo, será un factor protector de su salud. Las decisiones, la motivación y la persistencia los

recursos internos que las personas pueden usar para prevenir enfermedades, para incrementar su autoprotección y mantenerse libre de influencias externas (OPS, 2018).

- **Biología y dotación genética:** La dotación genética puede predisponer a ciertas enfermedades, que unidas a los factores socio-económicos y los ambientales afectaran en gran manera la salud de las personas (OPS, 2018).

- **Servicios de salud:** El acceso a los servicios de salud puede prevenir las enfermedades y colaborar en su recuperación, por ello es importante la presencia de los servicios y la accesibilidad continua a estos (OPS, 2018).

- **Género:** Referido a los roles, las características de la personalidad, las actitudes, las conductas y los valores establecidos por la sociedad (OPS, 2018).

- **Cultura y etnia:** Determinan la forma como las personas interactúan con los sistemas de salud, al ser producto de las vivencias personales, pueden ser barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud, las elecciones de estilos de vida y el entendimiento del proceso salud-enfermedad. Aquellos valores “dominantes” determinaran el riesgo de salud de quienes los practican (OPS, 2018)-

- **Estrés:** Las situaciones que generan ansiedad, preocupación y dificultad de superación frente a los problemas pueden condicionar a la aparición de enfermedades y ser causa de muerte prematura. La relación de la vulnerabilidad frente al estrés tiene que ver con el estatus social, a más bajo nivel socio-económico mayor estrés. Las enfermedades relacionadas con el estrés son: las infecciones, hipertensión, diabetes, accidentes cerebro vasculares, infarto al miocardio, depresión y muerte prematura (OPS, 2018).

- **Exclusión social:** Es el resultado de las transformaciones sociales experimentadas por las sociedades, producto de la globalización económica (Tamayo, 2018). Los escenarios de pobreza muestran las necesidades básicas insatisfechas, la falta de acceso a servicios de salud y educación de calidad, entre las más importantes, aunque la pobreza es multidimensional. La exclusión social incrementa la vulnerabilidad de la mujer embarazada, de los bebés, los niños, los ancianos y las personas con discapacidad a sufrir enfermedades y accidentes (OPS, 2018).

- **Adicciones:** El consumo de alcohol, drogas y el tabaco usado como vía de escape para “mitigar los problemas” se transforma en una condición que estimula a la dependencia y como consecuencia a la pérdida de la motivación para mantener un estado de salud óptimo (OPS, 2018).

- **Alimentación saludable:** Una alimentación saludable es un privilegio de las personas con mayor nivel socio-económico, la diferencia radica principalmente en la calidad y el costo de los nutrientes que consumen. Aspirar a una alimentación saludable se relaciona con un cambio en las políticas que regulan el mercado global de provisión de alimentos (OPS, 2018).

- **Transporte:** Se aspira que la persona promueva la salud mediante las caminatas, andar en bicicleta y uso del transporte público para trasladarse. Estas alternativas de transporte incrementan el ejercicio físico, disminuyen los accidentes de tránsito incrementa el contacto social y reducen la contaminación de la atmósfera (OPS, 2018).

**3.2.9.3. Modelo de Brunner, Marmot y Wilkinson: influencias múltiples a lo largo de la vida.** Este modelo se concibió con el fin de relacionar la perspectiva curativa con la preventiva. Posteriormente, se aplicó al proceso social que hace referencia a las inequidades de salud como un modelo de los factores sociales que generan la mala salud y contribuyen a

generar inequidades sanitarias. Este modelo es parte del informe elaborado por Acheson (Reino Unido), presentado para ilustrar de qué forma las inequidades de salud condicionadas por determinantes sociales, son el resultado de la exposición diferencial al riesgo (ambiental, psicológico y conductual) a lo largo de la vida de las personas. Según el modelo existe un vínculo entre la estructura social con la salud y la enfermedad a través de “vías materiales, psicosociales y conductuales”. Los factores genéticos, de la niñez y culturales constituyen importantes influencias adicionales para la salud de la población (Vega, 2019).

### 3.3. Bases conceptuales

- **Factor determinante:** son aspectos o características que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.
- **Relaciones sexuales:** conjunto de prácticas que producen excitación, placer erótico y gratificación del deseo, con o sin penetración.
- **Adolescencia:** es la etapa de transición de la niñez a la adultez. Comprende desde los 12 años hasta los 17 años 11 meses y 29 días.
- **Escolares:** persona que acude a una institución educativa para formarse en educación básica.
- **Dimensión:** Elemento que forma parte de un todo.

## CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

### 4.1. Ámbito

El estudio se llevó a cabo en dos instituciones educativas, una del distrito de Amarilis y otra del distrito de Pillcomarca.

- I.E. Mariano Dámaso Beraún, se encuentra ubicada en el centro del distrito de Amarilis, en el Jr. Sinchi Roca N°325. Fue creada el 14 de mayo de 1964, hasta la actualidad cuenta con 57 años de vida institucional, con una población escolar de aproximadamente 1200 alumnos, cuenta con los niveles: inicial, primaria y secundaria; y, con una plana docente de 58 docentes. Su infraestructura es moderna, cuenta con aula de innovación, aula de video, oficinas administrativas, un pabellón de 03 pisos con 09 aulas y 06 aulas para el nivel inicial; además cuenta con áreas verdes, 02 lozas deportivas, cerco perimétrico, servicio de telefonía, internet y tele cable. Desde el 2020, se viene laborando de manera remota en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19. Brinda educación a estudiantes de las localidades de Paucarbamba, Paucarbambilla y Zona Cero, pertenecientes al distrito de Amarilis. Los estudiantes provienen de familias que hablan la lengua castellana, de estrato económico D; se caracterizan por su diversidad cultural, para sustentar su situación económica, las familias se dedican a actividades comerciales y de servicios.

- I. E. Mario Vargas Llosa, se encuentra ubicada en la parte sur del distrito de Pillco Marca a 10 kilómetros de la ciudad de Huánuco. Ingresando por la Municipalidad de Pillco Marca dirigiéndonos a la vía de acceso de la carretera que conduce a la capital distrital de San Francisco de Cayrán, a dos minutos del recorrido se encuentra la localidad de Potracancha. Fue creada el 19 de junio de 1981 y en la actualidad cuenta con 40 años de vida institucional, cuenta con docentes destacados en el nivel inicial, primaria y secundaria brindando servicio a niños de 3, 4 y 5 años en el nivel inicial, primaria y secundaria completa. Con un total de 03 directivos, 30 docentes de los tres niveles y un personal administrativo y con un total de 730 alumnos. Su infraestructura es de material rústico, cuenta con 13 salones, 02 servicios

higiénicos y 02 oficinas administrativas, sin embargo, su infraestructura es deficiente y requiere mantenimiento constante. Desde el 2020, se viene laborando de manera remota en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19. Brinda educación a estudiantes del centro poblado de Potracancha. Los estudiantes migran de diferentes distritos, provincias y regiones (Yarowilca, Chaulán y Pasco), por motivos de trabajo, familiares y salud. Proviene de familias quechua hablantes y en su mayoría hablan la lengua castellana; se caracterizan por la diversidad cultural de su contexto, para sustentar su situación económica, las familias se dedican a actividades comerciales y de servicios; pertenecen a los estratos socioeconómicos D y E.

## **4.2. Tipo y nivel de investigación**

### **4.2.1 Tipo de estudio**

En cuanto al tipo de investigación, el estudio reunió las condiciones metodológicas de la investigación observacional, prospectivo, transversal y analítico.

### **4.2.2 Nivel de estudio**

De acuerdo a la naturaleza del estudio, según Roberto Hernández Sampieri (2014) reúne las características de un estudio correlacional.

## **4.3. Población y muestra**

### **4.3.1. Descripción de la población**

Estuvo formado por 552 alumnos de educación secundaria de ambas instituciones educativas, distribuido de la siguiente manera:

**Población de adolescentes escolares de la  
I.E. Mariano Dámaso Beraún**

<b>AULA</b>	<b>N° DE ALUMNOS</b>
1° A	39
1° B	38
2° A	31
2° B	29
3° A	30
3° B	34
4° A	31
4° B	36
5° A	30
5° B	31
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>

**Población de adolescentes escolares de la  
I.E. Mario Vargas Llosa**

<b>AULA</b>	<b>N° DE ALUMNOS</b>
1° A	27
1° B	27
2° A	27
2° B	27
3° A	27
3° B	25
4° A	34
5° A	29
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>

**4.3.2. Muestra y método de muestreo:**

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población conocida:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2pq}$$

N = Universo

n = Muestra

$p$  = Proporción de las unidades de análisis que poseen la característica objeto de estudio

$q$  = Proporción de las unidades de análisis que no poseen la característica objeto de estudio

$Z$  = Nivel de confianza

$e$  = Error probable

El tamaño de la muestra fue 127 alumnos, las unidades de la muestra fueron elegidas de forma aleatoria, considerando la muestra estratificada.

### **Muestra estratificada:**

Para mayor confiabilidad se usó la fórmula para muestra estratificada.

$$Nh = \frac{NH}{N} x n$$

### **Donde:**

$Nh$  = Muestra estratificada

$n$  = Muestra

$NH$  = Cantidad de alumnos por sección

$N$  = Población total

### **Población de adolescentes escolares de la I.E. Mariano Dámaso Beraún**

<b>AULA</b>	<b>NH</b>	<b>Nh</b>
1° A	35	10
1° B	33	9
2° A	27	8
2° B	24	6
3° A	25	6
3° B	29	8
4° A	26	6
4° B	31	9
5° A	25	6
5° B	26	6
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>74</b>

### Población de adolescentes escolares de la I.E. Mario Vargas Llosa

AULA	NH	Nh
1° A	27	6
1° B	27	6
2° A	27	6
2° B	27	6
3° A	27	6
3° B	25	5
4°	34	10
5°	29	8
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>53</b>

#### 4.3.3. Criterios de inclusión y exclusion

##### Criterios de inclusión

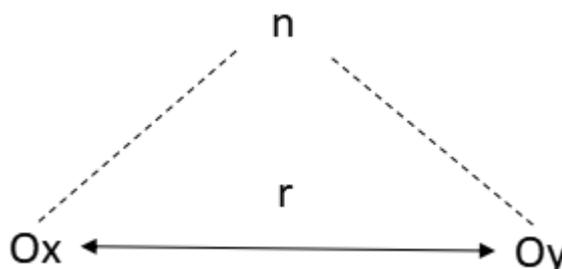
- Estudiantes asistentes regulares de 1ro a 5to grado de secundaria.
- Adolescentes que oscilan en el grupo de edad de 12 a 17 años que estén matriculados.

##### Criterios de exclusión

- Estudiantes que no desearon participar en la encuesta.

#### 4.4. Diseño de investigación

Según Roberto Hernández Sampieri (2014), el diseño de investigación corresponde al diseño no experimental transeccional correlacional.



Donde:

$n$  = Adolescente escolares de las I. E. MDB y MVLL

$Ox$  = Factores personales y sociales

Oy = Inicio de relaciones sexuales

r = Relación bidireccional de las variables

## 4.5. Técnicas e instrumentos

### 4.5.1. Técnicas

La técnica que se usó para el estudio fue la encuesta, porque nos sirvió para abstraer la información de los estudiantes de la muestra en estudio, de modo rápido y eficaz.

### 4.5.2. Instrumentos

**4.5.1.1 Cuestionario sobre factores personales y sociales.** Se hizo uso del cuestionario estructurado conformado por 33 preguntas cerradas, abiertas y de selección múltiple; las preguntas recolectaron información sobre: datos generales (edad, sexo, religión, procedencia), datos socioeconómicos, acceso a información sobre sexualidad, ejercicio de su sexualidad, autoestima, tipo de familia, relación con amigos y uso de redes sociales.

**4.5.1.2 Escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares.** La cual tuvo como objetivo evaluar las dimensiones vincular, erótica, corporal, ética y cognitivo que deben estar presentes en los adolescentes para que puedan decidir el inicio o postergación de las relaciones sexuales.

De acuerdo a los puntajes alcanzados en el instrumento, se establecieron las siguientes categorías:

- Dimensión vincular:
- Inadecuado: 4 - 7.                      Adecuado: 8 – 12.
- Dimensión erótica:
- Inadecuado: 5 – 11.                      Adecuado: 12 – 17.
- Dimensión corporal:
- Inadecuado: 5 – 12.                      Adecuado: 14 – 20.
- Dimensión ética:

- Inadecuado: 5 – 11.      Adecuado: 12 – 17.
- Dimensión cognitiva:
- Inadecuado: 4 – 9.      Adecuado: 10 - 15.

#### **Interpretación de puntajes:**

- **Inadecuado:** Significa que el adolescente no ha desarrollado aún las capacidades suficientes para tomar decisiones relacionadas a su sexualidad.
- **Adecuado:** Significa que el adolescente ha desarrollado las capacidades suficientes para tomar decisiones relacionadas a su sexualidad.

#### **4.5.3. Validación de los instrumentos para la recolección de datos:**

- **Validación por juicio de expertos**

El cuestionario fue validado mediante el juicio de 5 expertos para determinar su validez de contenido (ver anexo 4)

Dra. Leonor Argandoña Salazar.

Dra. Nancy Castañeda Eugenio.

Mg. Julio Colachagua Obando.

Dr. Abner A. Fonseca Livias.

Dr. Christian R. Mejía Álvarez.

#### **4.5.4. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos**

Fue determinada a través del alfa de Cronbach, cuyo valor estadístico fue de 0,802 el cual significa que es confiable.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,802	23

Así también, se realizó una prueba piloto con 23 escolares adolescentes que no formaron parte de la población.

#### **4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos**

La técnica de recojo de datos fue la encuesta.

- Para obtener la información de la presente investigación se realizó la gestión respectiva con los directores de las Instituciones Educativas.
- Se hizo coordinaciones con los docentes encargados para compartir el enlace del formulario de Google de la encuesta, debido a la coyuntura de pandemia en la que se desarrolló el año académico 2020.
- En el desarrollo de la encuesta se incluyó el asentimiento de menor de edad antes del cuestionario, para que, según la aceptación, continúe con la recolección de datos.
- Los datos recopilados se almacenaron en hojas de Excel enlazadas con el formulario online, luego se codificaron los datos para su procesamiento estadístico mediante el software SPSS versión 25.
- Para la presentación de los resultados se elaboró tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, análisis y la discusión según los objetivos planteados.
- Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y para el nivel de significancia el  $p < 0,05$  (p-valor)

#### 4.7. Aspectos éticos

- Los procedimientos que se realizaran en la investigación no atentaron contra la dignidad y confidencialidad de los adolescentes.
- En todo momento de la investigación se tomó en cuenta la práctica de los siguientes valores éticos:
  - A. **Respeto a la autonomía:** que consideró que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en el estudio. Además, tiene derecho a ser informado y tomar voluntariamente la decisión de participar en dicho estudio lo cual implica que el investigador describa detalladamente la naturaleza del mismo.
  - B. **Asentimiento informado:** Cuando los participantes del estudio se encontraron debidamente informados acerca de la naturaleza de éste y de los costos y beneficios potenciales que entrañan pudieron tomar la decisión razonada sobre su participación o no.
  - C. **Respeto a la privacidad:** Se respetó la privacidad a través del anonimato y se manifestó que los datos recolectados serán utilizados sólo para la finalidad del estudio.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1: Características sociodemográficas y económicas de los adolescentes escolares de las I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Nombre de la I. E.				Total	
		Mario Vargas Llosa		Mariano Damaso Beraún			
Características sociodemográficas y económicas		N°	%	N°	%	N°	%
<b>Género</b>	Femenino	31	29,2%	31	29,2%	62	58,4%
	Masculino	19	17,9%	25	23,7%	44	41,6%
<b>Grado que cursa</b>	Primero	12	11,3%	0	0,0%	12	11,3%
	Segundo	16	15,1%	0	0,0%	16	15,1%
	Tercero	11	10,4%	26	24,5%	37	34,9%
	Cuarto	5	4,7%	30	28,3%	35	33,0%
	Quinto	6	5,7%	0	0,0%	6	5,7%
<b>Edad</b>	12	3	2,8%	0	0,0%	3	2,8%
	13	11	10,4%	0	0,0%	11	10,4%
	14	20	18,9%	22	20,8%	42	39,6%
	15	4	3,8%	23	21,7%	27	25,5%
	16	9	8,5%	10	9,4%	19	17,9%
	17	3	2,8%	1	0,9%	4	3,8%
<b>Religión</b>	Católico	32	30,2%	36	33,9%	68	64,1%
	Evangélico	9	8,5%	11	10,4%	20	18,9%
	Ateo	6	5,7%	6	5,7%	12	11,4%
	Otro	3	2,8%	3	2,8%	6	5,6%
<b>Distrito</b>	Pillcomarca	32	30,2%	7	6,6%	39	36,8%
	Amarilis	1	0,9%	46	43,4%	47	44,3%
	Huánuco	17	16,0%	3	2,8%	20	18,9%
<b>Dinero que recibe por semana</b>	1 – 4 soles	5	4,7%	0	0,0%	5	4,7%
	5 – 9 soles	6	5,7%	3	2,8%	9	8,5%
	10 – 19 soles	34	32,1%	35	33,0%	69	65,1%
	20 – 29 soles	4	3,8%	13	12,3%	17	16,0%
	Más de 30 soles	1	0,9%	5	4,7%	6	5,7%
<b>Total</b>		50	47,2%	56	52,8%	106	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 1, sobre las características sociodemográficas y económicas de la muestra en estudio se aprecia que, más de la mitad 58,4% (62) pertenecen al género femenino y el 41,6% (44) al género masculino; referente al grado que cursan, el 34,9% (37) pertenecen al tercer grado, el 35% (33) al cuarto grado, el 15,1% (16) al segundo grado, el 11,3% (12) al primer grado y el 5,7% (6) al quinto grado.

En cuanto a la edad, se puede apreciar que, el 39,6% (42) tienen 14 años, el 25,5% (27) tienen 15 años, el 17,9% (19) tienen 16 años, el 10,4% (11) tienen 13 años, el 3,8% (4) tienen 17 años y el 2,8% (3) tienen 12 años.

En cuanto a la religión que profesan, el 64,1% (68) son católicos, el 18,9% (20) son evangélicos, el 11,4% (12) son ateos y el 5,6% (6) son mormones, testigos de Jehová.

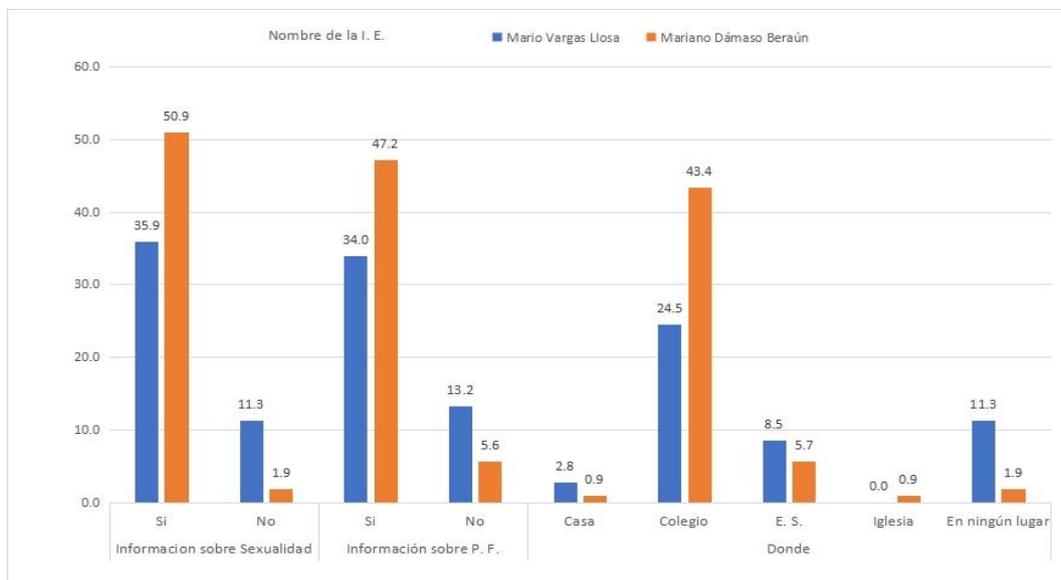
Según procedencia, el 44,3% (47) procede de Amarilis, el 36,8% (39) Pillcomarca y el 18,9% (20) de Huánuco; además, según el dinero que recibe por semana, el 65,1% (69) recibe entre 10 – 19 soles, el 16,0% (17) recibe 20 – 29 soles, el 8,5% (9) recibe entre 5 – 9 soles, el 5,7% (6) recibe más de 30 soles y el 4,7% (5) recibe entre 1 – 4 soles.

**Tabla 2: Factores personales de los adolescentes escolares según I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

Factores personales		Nombre de la I. E.				TOTAL	
		Mario Vargas Llosa		Mariano Damaso Beraun			
		N°	%	N°	%	N°	%
<b>Información sobre Sexualidad</b>	Si	38	35,9	54	5,9	92	86,8
	No	12	11,3	2	1,9	14	13,2
<b>Información sobre Planificación Familiar</b>	Si	36	34,0	50	47,2	86	81,2
	No	14	13,2	6	5,6	20	18,8
<b>Lugar</b>	Casa	3	2,8	1	0,9	4	3,7
	Colegio	26	24,5	46	43,4	72	67,9
	Establecimiento de salud	9	8,5	6	5,7	15	14,2
	Iglesia	0	0,0	1	0,9	1	0,9
	En ningún lugar	12	11,3	2	1,9	14	13,2
<b>Total</b>		50	47,2	56	52,8	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 1: Factores personales de los adolescentes escolares según I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**



### **Análisis e interpretación**

En la tabla 2 y figura 1, respecto a la dimensión acceso a información sobre sexualidad y planificación familiar de los adolescentes escolares, el 86,8% (92) refiere haber recibido información sobre sexualidad y el 13,2% (14) refiere que no recibió. Referente a la información sobre planificación familiar, el 81,2% (86) refiere que si recibió y el 18,8 (20) manifiesta que no recibió.

Sobre la fuente de la información recibida, el 67,9% (72) lo hizo en el colegio, el 14,2% (15) en un establecimiento de salud, el 13,2% (14) no recibió, el 3,7% (4) en casa y el 0,9% (1) recibió en la iglesia.

**Tabla 3: Factores sociales de los adolescentes escolares según I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

Factores Sociales	Nombre de la I. E				Total	
	Mario Vargas Llosa		Mariano Dámaso Beraún			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Tipo de familia</b>						
Familia ampliada	23	21,7%	26	24,5%	45	42,5%
Familia seminuclear	17	16,0%	22	20,7%	39	36,7%
Familia nuclear	10	9,4%	8	7,5%	18	17,0%
<b>Redes de su preferencia</b>						
WhatsApp – Facebook	28	26,4%	30	28,3%	58	54,7%
WhatsApp – Facebook – Youtube	18	17,0%	20	18,9%	38	35,9%
WhatsApp – Facebook – TikTok	4	3,8%	6	5,7%	10	9,4%
<b>Opinión sobre hacer amistad por redes</b>						
Es divertido	8	7,6%	4	3,8%	12	11,3%
Está bien	3	2,8%	5	4,7%	8	7,6%
Es inseguro y peligroso	11	10,4%	1	0,9%	12	11,3%
No me gusta, no estoy de acuerdo	27	25,5%	46	43,3%	73	68,9%
No lo sé	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
<b>Reacción frente a solicitud de amistad de desconocidos</b>						
No lo acepto	28	26,4%	50	47,2%	78	73,6%
Le aviso a una persona de confianza	14	13,2%	2	1,8%	16	15,1%
Lo acepto	7	6,6%	2	1,8%	9	8,5%
Averiguo si tenemos contactos en común	0	0,0%	2	1,8%	2	1,9%
No lo sé	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>47,2%</b>	<b>56</b>	<b>52,8%</b>	<b>106</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 3, sobre los factores sociales, el tipo de familia al que pertenecen los adolescentes escolares un 42,5% (45) pertenecen a una familia amplia, un 36,7% (39) a familia seminuclear y un 17,0% (18) a familia nuclear.

En cuanto a las redes sociales de su preferencia, el 54,7% (58) hace uso de WhatsApp y Facebook, el 35,9% (38) usa WhatsApp, Facebook y YouTube, y el 9,4% (10) hacen uso de WhatsApp, Facebook, YouTube y TikTok.

Respecto a que opinan sobre hacer amistad por redes, encontramos que, el 68,9% (73) no le gusta y/o no está de acuerdo, un 11,3% (12) es divertido, otro 11,3% (12) es inseguro y peligroso, el 7,6% (8) está bien y el 0,9% (1) no sabe.

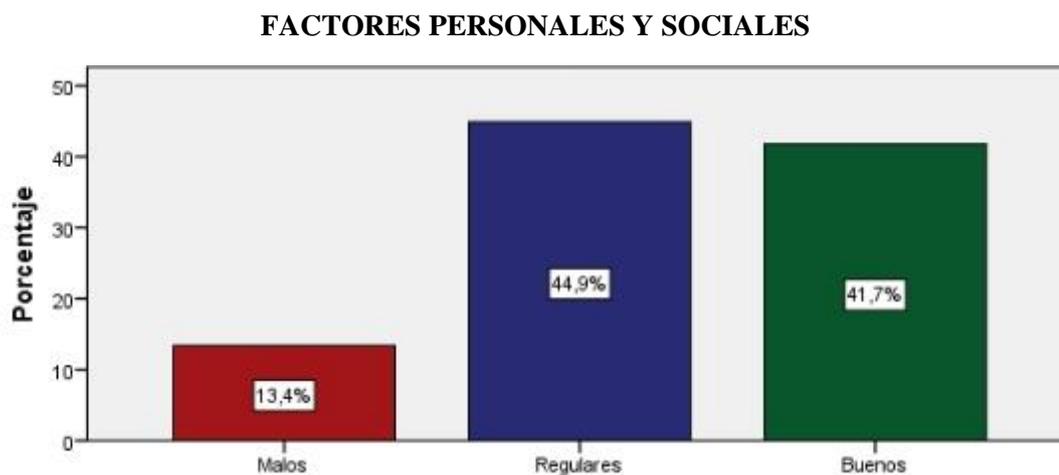
Respecto a la reacción frente a solicitud de amistad de desconocidos, el 73,6% (78) no acepta, un 15,1% (16) le avisa a una persona de confianza, el 8,5% (9) lo acepta, el 1,9% (2) averigua si tienen amigos en común y el 0,9% (1) no sabe.

**Tabla 4: Factores personales y sociales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malos	17	13,4
	Regulares	57	44,9
	Buenos	53	41,7
	Total	127	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 2: Factores personales y sociales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**



### **Análisis e interpretación**

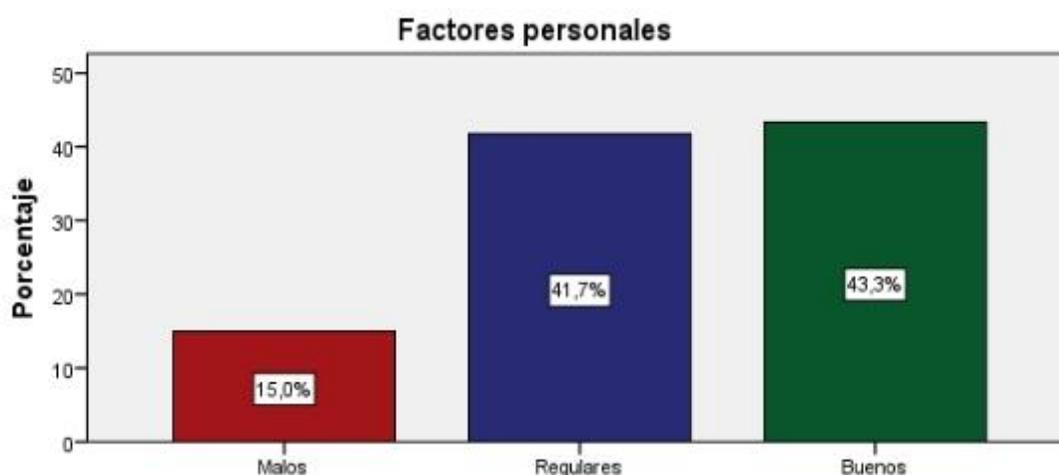
En la tabla 4 y figura 2, que corresponde a la variable factores personales y sociales, podemos observar que se obtuvo de los adolescentes, el 13,4% presentan malos factores personales y sociales, el 44,9% presentan regulares factores personales y sociales y el 41,7% presentan buenos factores personales y sociales.

**Tabla 5: Valoración de los factores personales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malos	19	15,0
	Regulares	53	41,7
	Buenos	55	43,3
	Total	127	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 3: Valoración de los factores personales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**



### **Análisis e interpretación**

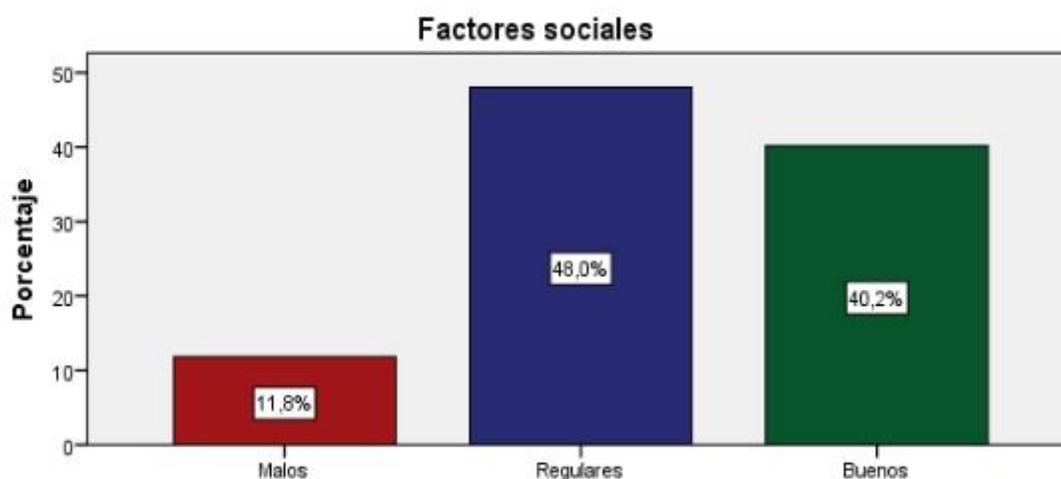
En la tabla 5 y figura 3, que corresponde a la valoración de los factores personales, podemos observar que se obtuvo de los adolescentes, el 15,0% presentan malos factores personales, el 41,7% presentan regulares factores personales y el 43,3% presentan buenos factores personales.

**Tabla 6: Valoración de los factores sociales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malos	15	11,8
	Regulares	61	48,0
	Buenos	51	40,2
	Total	127	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 4: Valoración de los factores sociales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**



### **Análisis e interpretación**

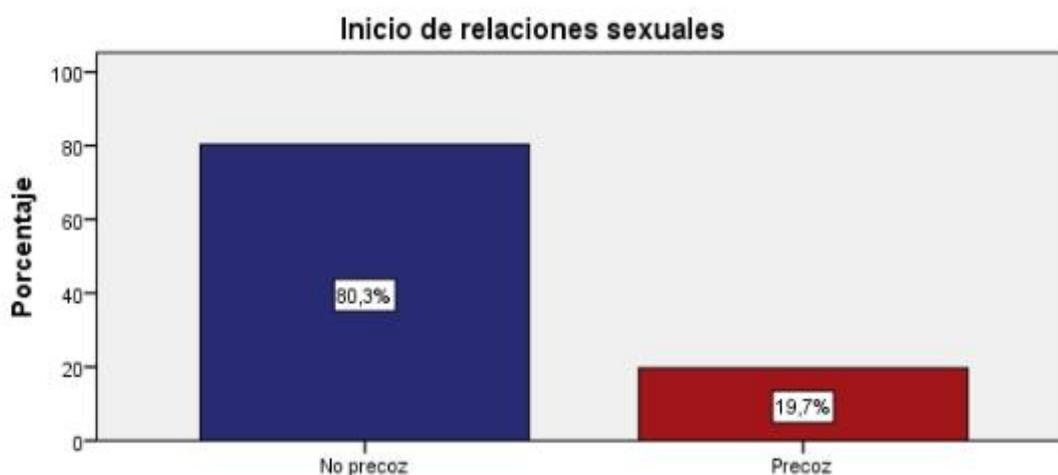
En la tabla 6 y figura 4, que corresponde a la dimensión factores sociales, podemos observar que se obtuvo de los adolescentes, el 11,8% presentan malos factores sociales, el 48,0% presentan regulares factores sociales y el 40,2% presentan buenos factores sociales.

**Tabla 7: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No precoz	102	80,3
	Precoz	25	19,7
	Total	127	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 5: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**



### **Análisis e interpretación**

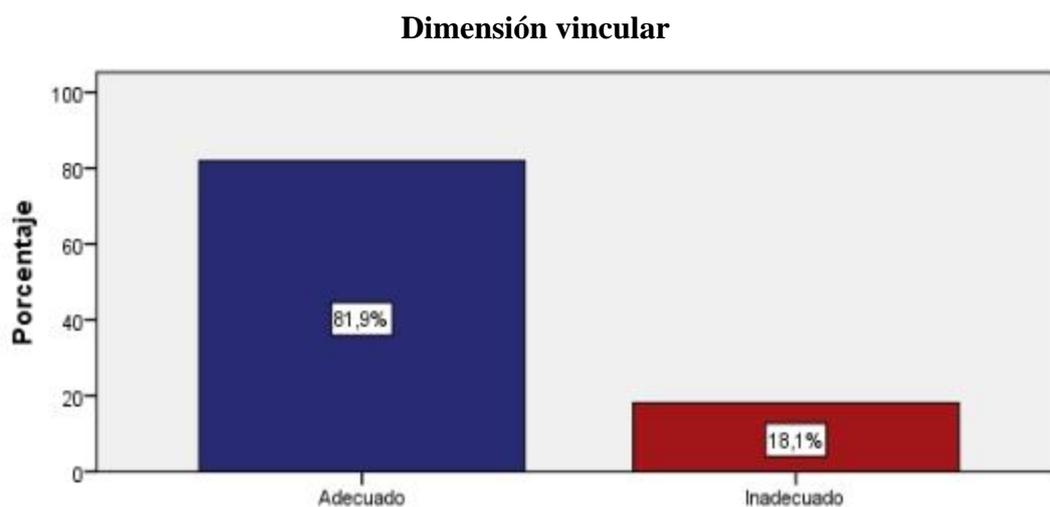
En la tabla 7 y figura 5, que corresponde a la variable inicio de relaciones sexuales, podemos observar que se obtuvo de los adolescentes, el 80,3% presentan inicio no precoz y el 19,7% presentan inicio de relaciones sexuales precoz.

**Tabla 8: Dimensión vincular del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Adecuado	104	81,9
	Inadecuado	23	18,1
	Total	127	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 6: Dimensión vincular del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**



### **Análisis e interpretación**

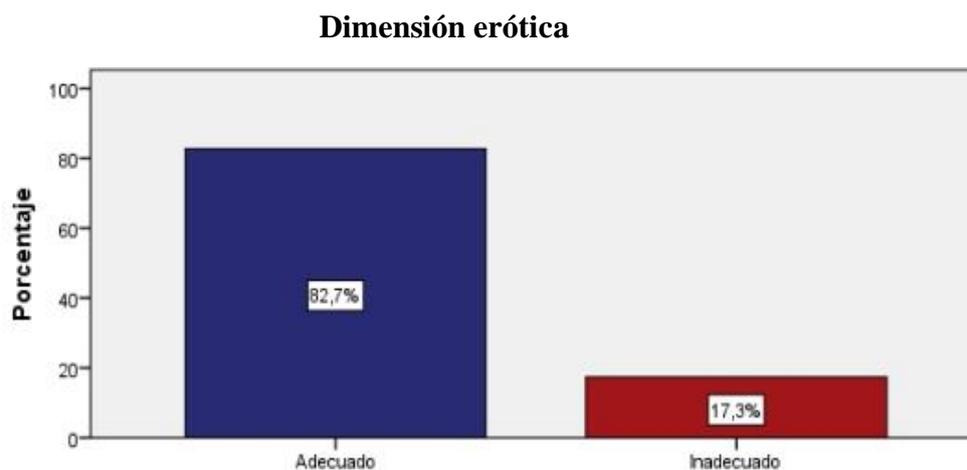
En la tabla 8 y figura 6, que corresponde a la dimensión componente vincular, podemos observar que se obtuvo de los adolescentes, el 81,9% presentan componente vincular adecuado y el 18,1% presentan componente vincular inadecuado.

**Tabla 9: Dimensión erótica del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Adecuado	105	82,7
	Inadecuado	22	17,3
	Total	127	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 7: Dimensión erótica del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**



### **Análisis e interpretación**

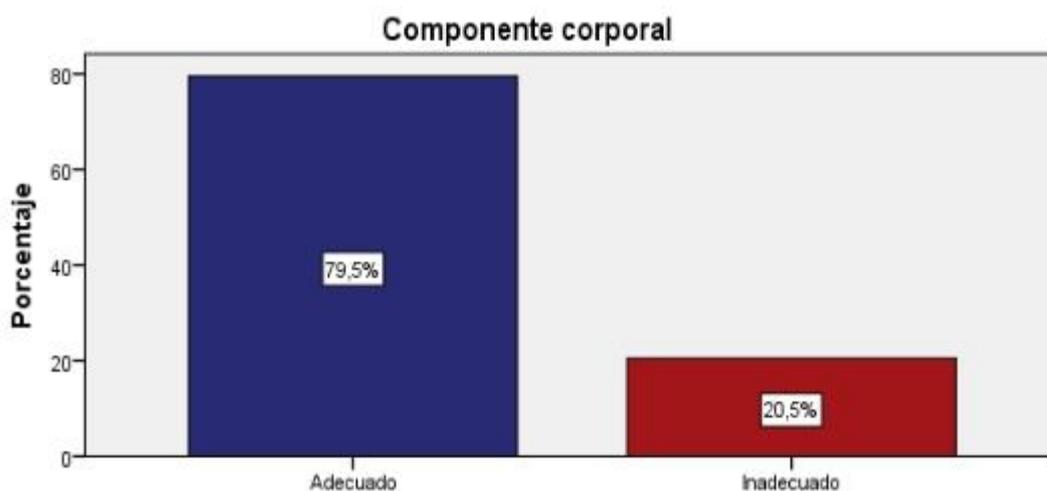
En la tabla 9 y figura 7, que corresponde a la dimensión erótica, podemos observar que se obtuvo de los adolescentes, el 82,7% presentan adecuado componente erótico y el 17,3% presentan inadecuado componente erótico.

**Tabla 10: Dimensión corporal del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Adecuado	101	79,5
	Inadecuado	26	20,5
	Total	127	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 8: Dimensión corporal del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**  
**Dimensión corporal**



### Análisis e interpretación

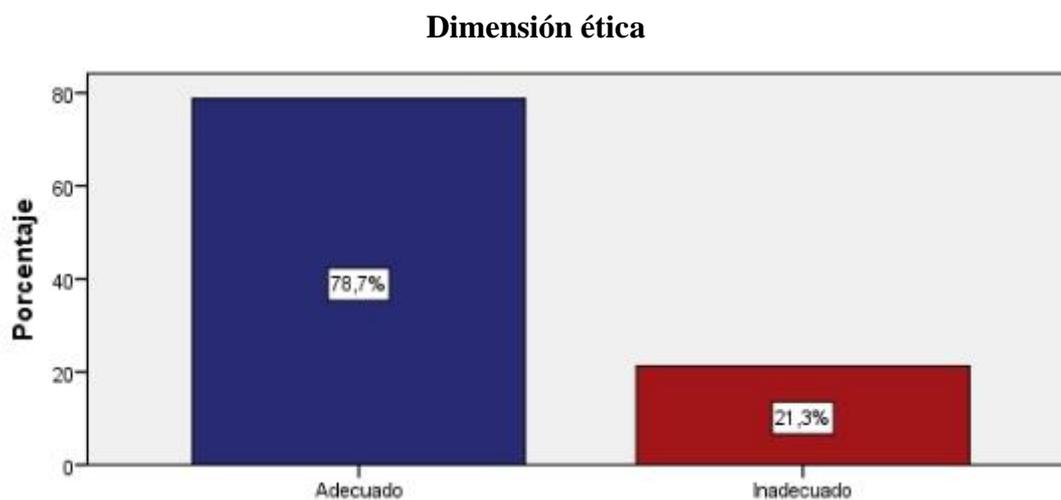
En la tabla 10 y figura 8, que corresponde a la dimensión corporal, podemos observar que se obtuvo de los adolescentes, el 79,5% presentan adecuado componente corporal y el 20,5% presentan inadecuado componente corporal.

**Tabla 11: Dimensión ética del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Adecuado	100	78,7
	Inadecuado	27	21,3
	Total	127	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 9: Dimensión ética del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**



### **Análisis e interpretación**

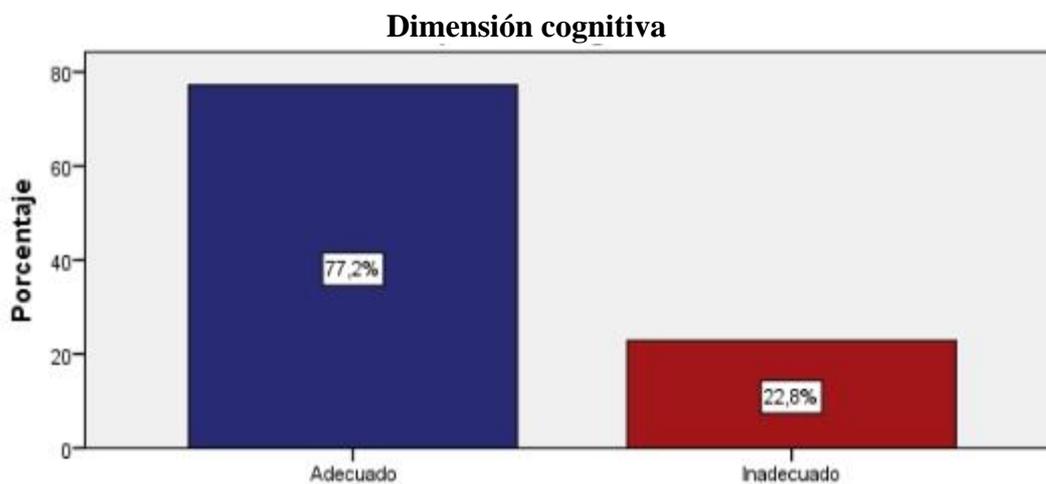
En la tabla 11 y figura 9, que corresponde a la dimensión ética, podemos observar que se obtuvo de los adolescentes, el 78,7% presentan adecuado componente ético y el 21,3% presentan inadecuado componente ético.

**Tabla 12: Dimensión cognitiva del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Adecuado	98	77,2
	Inadecuado	29	22,8
	Total	127	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

**Figura 10: Dimensión cognitiva del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**



### **Análisis e interpretación**

En la tabla 12 y figura 10, que corresponde a la dimensión cognitiva, podemos observar que se obtuvo de los adolescentes, el 77,2% presentan adecuado componente cognitivo y el 22,8% presentan inadecuado componente cognitivo.

**Tabla 13: Tabla de contingencia inicio de relaciones sexuales\* factores personales y sociales de los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca – Huánuco, 2020.**

		Factores personales y sociales						Total	
		Malos		Regulares		Buenos			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	deNo precoz	0	0,0%	49	38,6%	53	41,7%	102	80,3%
	Precoz	17	13,4%	8	6,3%	0	0,0%	25	19,7%
Total		17	13,4%	57	44,9%	53	41,7%	127	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de factores personales - sociales y escala de valoración del inicio de las relaciones sexuales.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 13, el 80,3% de los adolescentes escolares encuestados presentaron inicio de relaciones sexuales no precoz, este porcentaje es mayor en los que tuvieron factores personales y sociales buenos (41,7%). El 19,7% de los adolescentes encuestados presentaron un inicio de relaciones sexuales precoz, siendo el porcentaje mayor en los que tuvieron malos factores personales y sociales (13,4%). Por tanto, el inicio de las relaciones sexuales está relacionado con los factores personales y sociales en los adolescentes escolares.

## 5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis.

### 5.2.1. Análisis inferencial.

<b>Pruebas de normalidad</b>			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores personales y sociales	,268	127	,000
Inicio de relaciones sexuales	,492	127	,000
Factores personales	,276	127	,000
Factores sociales	,263	127	,000
Dimensión vincular	,499	127	,000
Dimensión erótica	,503	127	,000
Dimension corporal	,489	127	,000
Dimensión ética	,485	127	,000
Dimensión cognitiva	,478	127	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En nuestra muestra al ser mayor de 50 individuos se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>, obteniendo el valor sig. de 0,000 que significa que la muestra de la investigación es no paramétrica. Esto significa que para la contrastación de la hipótesis utilizaremos la prueba Rho de Spearman.

### 5.2.2. Contrastación de hipótesis

**Tabla 14: Correlación de Rho de Spearman de la variable factores personales y sociales y la variable inicio de relaciones sexuales.**

		Correlaciones		
			Factores personales y sociales	Inicio de relaciones sexuales
Rho de Spearman	Factores personales y sociales	Coefficiente de correlación	1,000	-,638**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Inicio de relaciones sexuales	Coefficiente de correlación	-,638**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores personales y sociales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,638 lo que significa que a un mal factor personal y social existe un inicio de relación sexual precoz. Por lo cual se acepta la *Hi: Los factores personales y sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares.*

**Tabla 15: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión vincular.**

Correlaciones				
			Factores personales	Dimensión vincular
Rho de	Factores personales	Coeficiente de correlación	1,000	-,667**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
Spearman	Dimensión vincular	Coeficiente de correlación	-,667**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores personales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,667 lo que significa que a un mal factor personal existe una dimensión vincular inadecuada. Por lo que se acepta *la Hi3: Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.*

**Tabla 16: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión erótica.**

		Correlaciones	
		Factores personales	Dimensión erótica
Rho de Spearman	Factores personales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	127
Spearman	Dimensión erótica	Coeficiente de correlación	-,668**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores personales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,668 lo que significa que a un mal factor personal existe una dimensión erótica inadecuada. Por lo que se acepta *la Hi4*: *Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.*

**Tabla 17: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión corporal.**

Correlaciones			
		Factores personales	Dimensión corporal
Rho de Spearman	Factores personales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,668**
		N	.
	Dimensión corporal	Coeficiente de correlación	127
		Sig. (bilateral)	-,668**
		N	1,000
		127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores personales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,668 lo que significa que a un mal factor personal existe una dimensión corporal inadecuada. Por lo que se acepta la *Hi5: Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.*

**Tabla 18: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión ética.**

<b>Correlaciones</b>				
			Factores personales	Dimensión ética
Rho de Spearman	Factores personales	Coeficiente de correlación	1,000	-,669**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Dimensión ética	Coeficiente de correlación	-,669**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores personales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,669 lo que significa que a un mal factor personal existe una dimensión ética inadecuada. Por lo que se acepta la *H<sub>1b</sub>*: *Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.*

**Tabla 19: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores personales y la dimensión cognitiva.**

Correlaciones				
			Factores personales	Dimensión cognitiva
Rho de Spearman	Factores personales	Coeficiente de correlación	1,000	-,672**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Dimensión cognitivo	Coeficiente de correlación	-,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores personales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,672 lo que significa que a un mal factor personal existe una dimensión cognitiva inadecuada. Por lo que se acepta *la Hi7: Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.*

**Tabla 20: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión vincular.**

<b>Correlaciones</b>			Factores sociales	Dimensión vincular
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	1,000	-,605**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
Rho de Spearman	Dimensión vincular	Coeficiente de correlación	-,605**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,605 lo que significa que a un mal factor social existe una dimensión vincular inadecuada. Por lo que se acepta *la H<sub>1</sub>*: *Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.*

**Tabla 21: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión erótica.**

		<b>Correlaciones</b>		
			Factores sociales	Dimensión erótica
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	1,000	-,604**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
Rho de Spearman	Dimensión erótica	Coeficiente de correlación	-,604**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores sociales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,604 lo que significa que a un mal factor social existe una dimensión erótica inadecuada. Por lo que se acepta la *H<sub>1</sub>*: *Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.*

**Tabla 22: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión corporal.**

Correlaciones				
			Factores sociales	Dimensión corporal
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	1,000	-,609**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Dimensión corporal	Coeficiente de correlación	-,609**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores sociales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,609 lo que significa que a un mal factor social existe una dimensión corporal inadecuada. Por lo que se acepta *la H<sub>i10</sub>: Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.*

**Tabla 23: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión ética.**

<b>Correlaciones</b>				
			Factores sociales	Dimensión ética
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	1,000	-,611**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Dimensión ética	Coeficiente de correlación	-,611**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores sociales determinan el inicio de relaciones sexuales en la dimensión ética en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,611 lo que significa que a un mal factor social existe una dimensión ética inadecuada. Por lo que se acepta *la H<sub>11</sub>: Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.*

**Tabla 24: Correlación de Rho de Spearman de la dimensión factores sociales y la dimensión vincular.**

Correlaciones				
			Factores sociales	Dimensión cognitiva
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	1,000	-,616**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Dimensión cognitivo	Coeficiente de correlación	-,616**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que los factores sociales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular en los adolescentes escolares, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,616 lo que significa que a un mal factor social existe una dimensión cognitiva inadecuada. Por lo que se acepta *la Hi12: Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.*

### 5.3. Discusión de resultados

Se logró desarrollar el objetivo planteado en la investigación de analizar los factores personales y sociales que determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco, 2020, ya que los factores personales y sociales *determinan* el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco, 2020. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $-0,638$ .

Los resultados de la investigación presentan similitud con lo investigado por Apaza y Vega, que afirma que los factores personales y sociales están asociados con el inicio de la actividad sexual de los/las adolescentes (Apaza y Vega, 2018).

La adolescencia es una etapa crucial porque el cerebro es capaz de ensayar la toma de decisiones relacionadas con su conducta, sus motivaciones por hacer algo, la capacidad de decidir es puesta a prueba, el ideal es que gracias a la información y las experiencias que tiene, decida bien y sin presión. Sin información, el adolescente es capaz de decidir por impulso y puede optar por conductas de riesgo que comprometan su salud (UNICEF, 2021).

Al contextualizar el perfil de una parte de los adolescentes huanuqueños, se identificó los factores personales y sociales que motivan el inicio de las relaciones sexuales. Los factores personales identificados fueron: 58,4% pertenecen al género femenino, el 39,6% tuvieron 14 años, el 34,9% cursaba el tercero de secundaria, el 64,1% son católicos, el 65,1% recibe entre S/10 a S/19 soles por semana para movilizarse y/o refrigerio.

Según los datos de los Censos Nacionales de Población y Vivienda (INEI, 2018) coincidimos en que el número de mujeres es mayor al número de varones y que el 68% de la población huanuqueña profesa la religión católica. Respecto al dinero

destinado para movilidad el 11% de la canasta básica familiar está destinada a este rubro (INEI, 2019) lo cual significa que de S/378.75, monto de la canasta básica familiar, S/41.66 está destinada al mes a movilidad, por semana sería S/10.41; datos que coinciden con nuestros resultados.

Los datos sobre acceso a información de salud: el 86,8% refieren haber recibido información sobre sexualidad, el 81,2% recibieron información sobre planificación familiar, la fuente de la información recibida en el 67,9% fue del colegio, el 44,3% se siente cómodo hablando de este tema con su madre y si tienen dudas sobre temas de sexualidad y planificación familiar recurren a su madre el 37,8%; lo que nos revela que la información recibida tiene como fuente principal la institución educativa a la que pertenecen y el adolescente se siente cómodo hablando de temas de sexualidad y planificación familiar con su madre. Estos resultados concuerdan con lo investigado por Ames, P. & Yon, C. (2020) donde hace mención que las primeras fuentes de información sobre temas de salud sexual y reproductiva son las madres de familia, sin embargo, las características de la información no son de calidad porque se basan en su propia experiencia como única fuente, incrementando las restricciones o temores para hablar de temas complejos y el embarazo no deseado. Además, sobre la información recibida en las instituciones educativas, menciona que es escasa e insuficiente y sobre el acceso a los servicios de salud, se muestra que los establecimientos de salud no están llegando de forma efectiva a la población adolescente, por tanto, no hay acceso a información y acciones de prevención. Reconoce que esta situación se puede mejorar con una mejor articulación con el sector educación y la comunidad.

La Defensoría del Pueblo (2021) menciona que la principal barrera es el temor a que sus padres, madres o tutores se enteren, los mitos y prejuicios sobre la sexualidad y la vergüenza, que dificulta el acceso de los adolescentes a los establecimientos de salud. Además, que los establecimientos de salud no consideran la participación de las y los adolescentes en la toma de decisiones sobre los servicios que brindan para la prevención del embarazo no planeado en dicha población y no cuenta con un plan de acción coordinado con instituciones educativas.

En relación al inicio de las relaciones sexuales un porcentaje alto, 80,3%, no iniciaron aún y solo el 19,7% presenta inicio precoz. En la investigación a cargo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por encargo de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2018) se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes fue de  $16.2 \pm 1.5$  años y Carmona (2017) menciona que es de 14 a 16 años. Se puede inferir que el intervalo de 13 – 17 años es de consideración importante para aplicar contenidos educativos de salud sexual y reproductiva pues los adolescentes inician el ejercicio de la sexualidad y lo ideal es que lo hagan informados para que esta decisión sea responsable y no traiga consigo un embarazo no planificado. Los factores sociales determinados fueron: tipo de familia al que pertenecen en un 42,5% es familia ampliada (padre, madre, hijos, abuelos, tío, tía, primos) resultado diferente al que obtuvo Cabrera-García, et. al (2018) en el que los estudiantes pertenecen a una familia biparental (mamá, papá y hermanos).

Sobre el uso de redes sociales de su preferencia el 54,7% usan WhatsApp y Facebook, el 68,9% no le gusta y/o no está de acuerdo en hacer amistad por redes. Según Cantor-Silva, et. al. (Cantor-Silva, 2018) los nativos digitales consideran de importancia a las redes sociales, pues es una extensión de sus vidas, sin embargo, mostraran en redes aquello que mejore su imagen personal y los haga auténticos. Además, encuentran atractivo el adquirir conocimientos, incrementando su creatividad e inventiva, transformándose en el espacio para dar rienda suelta a su imaginación. Las redes se han transformado en un espacio de comunicación y entretenimiento que les da la libertad de expresar sus opiniones.

Los resultados en relación a las dimensiones: vincular, erótico, corporal, ético y cognitivo, según lo propuesto en esta investigación, contribuyen en la decisión de iniciar la actividad sexualidad de los adolescentes escolares, existiendo una relación directa entre el desarrollo adecuado o inadecuado de estos y los factores personales y sociales. El adolescente es un ser humano multidimensional, la madurez implicará que desarrolle cada dimensión, el pasar de lo inadecuado a lo adecuado irá incrementándose según la información y las habilidades que desarrolle; para ello se hace necesaria el acompañamiento de un profesional de la salud experto en el tema e

idóneo para entablar una relación de cordialidad y de respeto; además, el desenvolvimiento del adolescente en un entorno donde se le motive a comunicar sus ideas, a preguntar sin temor y donde se informe con veracidad sobre los temas de sexualidad.

Según Sáez Sesma S. (Calero, 2017) hay que trabajar las actitudes, facilitar la percepción de riesgo, fomentar la autoestima, atacar con contundencia, desde lo emocional y no desde lo racional, entender la situación evolutiva de las adolescentes, ofrecer y adiestrar en habilidades sociales: capacidad de decir sí y no.

Por lo tanto, se confirma nuestra hipótesis ya que se concluye que los factores personales y sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco, 2020. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a 0,01 y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,638.

#### **5.4. Aporte científico de la investigación**

Los factores personales y sociales contribuyen al desarrollo del adolescente, ya que cimentan la base para la toma de decisiones, competencia importante para el ejercicio de la sexualidad responsable. Punto clave para que el adolescente decida cuando iniciar el coito, con quién, en qué circunstancias y teniendo en claro las consecuencias; para ello va formando su capacidad de decidir durante los primeros años de pubertad. En la adolescencia temprana irá entrenando esa capacidad y al finalizar se espera que sea competente, en el trayecto irá desarrollando habilidades que le permitirán decidir con libertad, con base en la información recibida y con coherencia a sus valores. El anhelo es que los adolescentes disfruten de cada proceso que implica el crecer, que tengan la habilidad para decidir sin presión, que se equivoquen sin embargo que tomen estas experiencias como aprendizaje para mejorar y ser competentes.

La información correcta, la consejería y el asesoramiento es la base para ayudar al adolescente a que sea competente en la toma de decisiones.

Por mucho años se ha esperado que los establecimientos de salud capten población adolescente, que las instituciones educativas impartan contenido de la Educación Sexual Integral; existe normatividad vigente que apoya el trabajo intersectorial entre educación y salud, pero queda solo en buenas intenciones, ya que el profesional de salud espera que el adolescente acuda al establecimiento y los adolescentes por miedo y por vergüenza no lo harán; entonces surge la posibilidad del acercamiento de los profesionales de salud, en especial Obstetra, llevando lo que ellos necesitan: información veraz, oportuna, y adecuada. Además, se puede propiciar el desarrollo del liderazgo adolescente con la finalidad de que adolescentes capacitados hablen con sus pares sobre temas de Educación Sexual, en sus propios términos; facilitando el acceso a la información y destruyendo las barreras en la comunicación.

La educación en prevención debe iniciar antes de la adolescencia, las acciones estratégicas que se deben tener en cuenta deben ser elaboradas de acuerdo a las características del adolescente, considerando la procedencia, condición socioeconómica, entorno familiar, los valores, uso de las TICs y redes sociales. El perfil del adolescente del Perú varía de acuerdo a la región donde vive, el nivel educativo y el estrato socioeconómico al que pertenecen, según Apaza y Vega (2018).

Garzón-Orjuela et. al. (2019) manifiesta que en diferentes programas de intervención en adolescentes se evidenció que la mayoría tienen como participantes a los padres y la comunidad, se basan en medios audiovisuales y talleres escolares, y tienen como énfasis la información y capacitación en la escuela.

Es decir, para realizar un trabajo preventivo promocional efectivo en salud dirigido a adolescentes, se debe realizar un trabajo que articule educación, salud y familia. Los representantes de educación: universidad, profesores, estudiantes; los de salud: Obstetras, Obstetras en formación, Psicólogos, y de la familia: padres o tutores.

Propuesta de intervención:

- Redes informativas creativas en I. E.: a cargo de adolescentes líderes dirigidos por profesionales de la salud (Obstetras, estudiantes de obstetricia).
- Talleres vivenciales enfocados en la persona, que contribuya al desarrollo de las habilidades sociales.
- Consejería especializada para adolescentes, accesible en los colegios, accesible en redes sociales, accesible a cualquier hora (Obstetras, Estudiantes de obstetricia que manejen redes sociales).
- Asesoramiento en Salud Sexual y Reproductiva y estilos de vida saludable, brindada por Obstetras con experiencia en el tema.

## CONCLUSIONES

1. La relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales es directa, así como lo demuestra la estadística inferencial, considerando las dimensiones del inicio de las relaciones sexuales: vincular con un Rho de Spearman = -0,667, erótica con un Rho de Spearman = -0,668, corporal con un Rho de Spearman calculado = -0,668, ética con un Rho de Spearman calculado = -0,669, cognitiva con un Rho de Spearman calculado = -0,672. Que significa que un mal factor personal determina una dimensión vincular, erótica, corporal, ética o cognitiva inadecuada, así como un buen factor personal determina una dimensión vincular, erótica, corporal, ética o cognitiva adecuada; en relación al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares.
2. La relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales es directa, demostrado por la estadística inferencial que en cuanto a las dimensiones del inicio de las relaciones sexuales: vincular presenta un Rho de Spearman = -0,605, erótica con un Rho de Spearman = -0,604, corporal con un Rho de Spearman calculado = -0,609, ética con un Rho de Spearman calculado = -0,611, cognitiva con un Rho de Spearman calculado = -0,616. Que significa que un mal factor social determina una dimensión vincular, erótica, corporal, ética o cognitiva inadecuada; así mismo un buen factor social determina una dimensión vincular, erótica, corporal, ética o cognitiva adecuada, en relación al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares.
3. El inicio de relaciones sexuales de los adolescentes escolares, en un 80,3% fue no precoz y un 19,7% fue precoz. El intervalo de 13 – 17 años es de consideración importante para aplicar contenidos educativos de salud sexual y reproductiva que contribuya al buen ejercicio de la sexualidad y la prevención de un embarazo no planificado; se debe hacer uso de las redes sociales para transmitir contenido de valor e informativo en la temática de educación sexual.

## SUGERENCIAS

### 1. Para las instituciones educativas

- Apelando al trabajo articulado y multisectorial, los directivos de las instituciones educativas deben solicitar profesionales de la salud que capaciten a sus docentes y a los alumnos en contenidos de Educación Sexual.
- La información sobre salud sexual y reproductiva que debe recibir el adolescente debe ser: clara, veráz, con lenguaje entendible, con una metodología creativa y deben recibirla en las intituciones educativas.
- Los docentes que trabajan en educación básica deben de capacitarse sobre la temática de Educación Sexual y neurodidáctica, para generar sesiones educativas atractivas al cerebro adolescente.
- Se deben generar espacios donde se motive el liderazgo, debates, foros y talleres vivenciales donde los adolescentes escolares sean los protagonistas.
- Se debe propiciar el desarrollo de habilidades sociales en los escolares que hacen el tránsito de la pubertad a la adolescencia.

### 2. Para los profesionales de salud

- Los profesionales de la salud que hagan contacto con las madres de familia deben indagar si los conocimientos que poseen, están de acorde a las evidencias científicas para mejorar el acceso a la información sobre sexualidad y planificación familiar, de sus hijos adolescentes.
- En las atenciones a usuarias de planificación familiar, se debe identificar quienes tienen hijos adolescentes para invitarles a que asistan a los centros de salud para recibir información sobre la salud en general.
- Los profesionales de salud en general deben de ser más empáticos con los adolescentes, por tanto, en el primer contacto que tengan con ellos, se debe propiciar la confianza, la privacidad y la libertad de expresión.

- Durante las atenciones a los adolescentes, se debe explicar los procedimientos a los cuales se someterá, con claridad y comprobando que el adolescente lo haya entendido. En todo momento se debe recordar que el primer contacto que los adolescentes tengan con los establecimientos de salud será determinante para los restantes.

### **3. Para los padres de familia y tutores**

- Los temas relacionados a Sexualidad Humana deben ser abordados en las conversaciones familiares, sin tabúes, con lenguaje sencillo y desterrando creencias y supuestos. Si los padres desconocen del tema, deben pedir información en los centros de salud.
- Como parte del cuidado de la salud integral de sus hijos, durante la pubertad y la adolescencia, los padres deben de llevar a sus hijos a los consultorios diferenciados para su respectiva atención.

### **4. Para las universidades**

- Las autoridades deben propiciar un trabajo articulado con las instituciones educativas para que haya un acercamiento constante de las facultades relacionadas a carreras de salud (Enfermería, Medicina, Psicología, Obstetricia) con la población adolescente.
- Se deben realizar investigaciones cualitativas que aporten al conocimiento de las motivaciones que tienen los adolescentes al iniciar una relación sexual.
- En las aulas universitarias se debe propiciar los programas de intervención que relacionen a los obstetras en formación con la población adolescente.
- Los obstetras en formación deber de recibir capacitaciones sobre comunicación efectiva y escucha activa que contribuirá a que cuando ejerzan la profesión, brinden una atención de calidad a los usuarios.

## REFERENCIAS

- Ames, P. & Yon, C. (2020). Retos e Impactos del Manejo de Higiene Menstrual para las Niñas y Adolescentes en el Contexto Escolar. *Investigación a cargo del Instituto de Estudios Peruanos IEP por encargo de UNICEF*, 12-83. Recuperado el 14 de Diciembre de 2021, de <https://www.unicef.org/peru/informes.>}
- Apaza Guzmán, L. C., & Vega Gonzáles, E. O. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual. *Matronas Profesion*, 19(2), 59 - 63. Recuperado el 19 de octubre de 2019, de [https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/07/Original-breve\\_Factores-personales.pdf](https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/07/Original-breve_Factores-personales.pdf)
- Arias Valencia, S. (2017). Epidemiología, equidad en salud y justicia social. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 35(2), 186–196. [https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a03.](https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a03)
- Banda Gonzales, O. L. (2012). El significado de la sexualidad en adolescentes de CD. Victoria, Tamaulipas. México. Tamaulipas, Tamaulipas, México. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de [https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63616.](https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63616)
- Bras Marquillas, J. (2018). *www.sietediasmedicos.com*. Recuperado el 19 de octubre de 2019, de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>
- Cabrera-García, V., Docal-Millán, M. d., Manrique Mora, L. M., Cortés Piraquive, J. M., & Tobón Aguilar, C. M. (2018). Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 279 - 285. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.60386>

- Calero Yera, Esmeralda, Rodríguez Roura, Sandra, & Trumbull Jorlen, Aniocha. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. Recuperado en 24 de enero de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es&tlng=pt).
- Cantor-Silva, M. I., Pérez-Suarez, E., & Carrillo-Sierra, S. M. (2018). Redes sociales e identidad social. *Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería*, 6(1), 70-77. [doi.org/10.15649/2346030X.477](https://doi.org/10.15649/2346030X.477)  
<https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1706>
- Cardona Duque, Deisy Viviana, Ariza-Gerena, Alejandra, Gaona-Restrepo, Cindy, & Medina-Pérez, Óscar Adolfo. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(6), 568-576. Recuperado en 18 de octubre de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000600003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003&lng=es&tlng=es).
- Crone, E. A. (2019). *El cerebro adolescente: Cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales* (Vol. 159). Narcea Ediciones. Disponible en: <https://bit.ly/3OwgxIK>
- Defensoría del Pueblo (2019, 24 de setiembre) *Alarmante situación: el embarazo en adolescente continúa siendo un problema de salud pública* [Comunicado de prensa]. <https://www.defensoria.gob.pe/alarmante-situacion-el-embarazo-adolescente-continua-siendo-un-problema-de-salud-publica>.
- Durand, Julio., Daura, Florencia., Sánchez, Carolina., Urrutia, María. (2018) *Neurociencias y su impacto en la Educación: VIII Jornadas Académicas - 1a ed.* Escuela de Educación, Universidad Austral. Pilar, Buenos Aires, República Argentina: 2018. Libro digital, EPUB © 2018. Archivo Digital: descarga ISBN 978-950-893-908-1.
- Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2020). *Salud mental en la infancia y la adolescencia en la era del COVID-19 (1ra ed.)*. Libro digital. Madrid

(España). Editorial Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.  
 Disponible en:  
[https://www.seypna.com/documentos/2020\\_InformeCOVID\\_final.pdf](https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf)

Garzón-Orjuela N, Samacá D, Moreno-Chaparro J, Ballesteros M, Eslava-Schmalbach J. (2019). PNS21 Efectividad de intervenciones de educación sexual en adolescentes: revisión de revisiones. *Value in Health Regional Issues*, (19), S66 – S67. DOI: 10.1016/J.VHRI.2019.08.369

González A, Electra, Molina G, Temístocles, Montero V, Adela, & Martínez, Vania. (2018). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(1), 4-13. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000100002>

González, E., & Molina, T. (2019). Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(1), 7-17. Recuperado el 13 de diciembre de 2021, de Google académico.

Iannacone, J., & Gamarra Tenorio, P. (Enero - Junio de 2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco - Santa Anita, Lima - Perú, 2009. *The Biologist*, 8(1), 54 - 72. Recuperado el 19 de octubre de 2019, de <https://biblat.unam.mx/es/revista/the-biologist/articulo/factores-asociados-que-influyen-en-el-inicio-de-actividad-sexual-en-adolescentes-escolares-de-villa-san-francisco-santa-anita-lima-peru-2009>

INEI. Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda, 22 de octubre del 2017, *Perú: Resultados Definitivos*. Lima, octubre de 2018. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/00TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/00TOMO_01.pdf)

INEI. *Informe Técnico sobre Variación de los Indicadores de Precios de la Economía*,  
 6 de junio 2019.

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/variacion-de-los-indicadores-de-precios-de-la-economia-junio2019.pdf>.

Lalonde, M. (April de 1981). A new perspective on the health of Canadians. Ottawa, Canada: Minister of Supply and Services Canada. Recuperado el 26 de Octubre de 2019, de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

Leliwa, S., Scangarello, J. I., & Ferreyra, Y. M. (2016). *Psicología y educación: Vol. Tercera edición ampliada y corregida*. Editorial Brujas. Disponible en: <https://bit.ly/3xl3gG2>

Lip Licham, C., Rocabado Quevedo, F. (2005) *Determinantes sociales de la salud en Perú*. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf)

López Sánchez, F. (2017) *La Sexualidad en la Adolescencia*. *Pediatría Integral*, XXI (4): 278–285. [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/06/n4-278-285\\_RB\\_Lopez.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/06/n4-278-285_RB_Lopez.pdf)

López Samaniego, L., Cibanal Luis, J. (2014) *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Libro digital, Madrid - España. Editorial Elsevier. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-84-9022-433-5.00064-9>.

Marina, J. A., Rodríguez de Castro, M. T., & Lorente Arroyo, M. (18 de Febrero de 2015). *Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*. Recuperado el 19 de Octubre de 2019, de [http://adolescenciayjuventud.org/que-hacemos/coleccion-documentos/ampliar.php/Id\\_contenido/112725/](http://adolescenciayjuventud.org/que-hacemos/coleccion-documentos/ampliar.php/Id_contenido/112725/)

MINSA. (2017). *Documento Técnico Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. Ministerio de Salud, Lima. Lima: SINCO Diseño E.I.R.L. Recuperado el 09 de Octubre de 2019, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

MINSA. (Diciembre de 2017). *Normas legales para la atención del adolescente*. Recuperado el 19 de Octubre de 2019, de <http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>.

MINSA. (Abril de 2017). *www.minsa.gob.pe*. (C. SIDEKICK, Ed.) Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

MINSA (2017) *Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva*. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

MINSA (2020) *Programa de entrenamiento en salud pública dirigido al personal de servicio militar voluntario*. Recuperado el 20 de Octubre de 2019 de [http://repositorio.ins.gob.pe:8083/xmlui/bitstream/handle/INS/1273/GP-Tomo\\_1.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.ins.gob.pe:8083/xmlui/bitstream/handle/INS/1273/GP-Tomo_1.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

Montis, I. A. (2008). *Sexualidad Humana*. (A. R. Filós, Ed.) México D.F., México, México: El Manual Moderno. Recuperado el 21 de Ooctubre de 2019, de <http://booksmedicos.org>

OMS. (2014). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de [https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf)

OMS (2018) *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

ONU. (2019). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas\\_frecuentes/](http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/)

ONU. (2018) *Desafíos y Prioridades: Políticas de adolescentes y jóvenes en el Perú*. Lima, setiembre 2018. [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Desafios\\_y\\_prioridades\\_politica\\_de\\_adolescencia\\_y\\_jovenes\\_Peru\\_-\\_ONU.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Desafios_y_prioridades_politica_de_adolescencia_y_jovenes_Peru_-_ONU.pdf)

- OPS. (2018). *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018 - 2030*. Disponibles en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-es.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
- OPS. (2019). *Adolescencia Manual Clínico - Manejo Integral de Adolescentes con enfoque de derechos*. Asunción, Asunción, Paraguay. Recuperado el 19 de Octubre de 2019, de [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253)
- Rathus, S. A., Nevid, J. S., Fichner-Rathus, L. (2005) *Sexualidad Humana*. 6<sup>ta</sup> edición. Pearson education, Madrid. (pag. 2). Disponible en: <https://booksmedicos.org/sexualidad-humana-rathus/>
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.2 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [25 de Octubre de 2019].
- Save the Children. (2016). *Embarazo y Maternidad Adolescente en el Perú*. Lima: Tiff Industria Gráfica S. A. C.
- Saldarriaga, V., Cueto, S., & Muñoz, I. (2011). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. En V. Saldarriaga, S. Cueto, & I. Muñoz, *Salud, interculturalidad y comportamiento de riesgo* (págs. 119 - 165). Lima: GRADE. Recuperado el 19 de Octubre de 2019, de [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223052104/30\\_cuet\\_o\\_saldarriag](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cuet_o_saldarriag)
- Social, M. d. (Octubre de 2012). Manejo integral de adolescentes con enfoque de derechos. En N. S. González (Ed.). Asunción, Asunción, Paraguay. Recuperado el 23 de Octubre de 2019.

- Tamayo, M. Besoain, A. Rebolledo, J. (2018) Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gaceta Sanitaria*, 32, 96-100. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>.
- Vázquez, J. C., & Constable, L. (2019). RNA-AP: Redes Neurales Artificiales con Aprendizaje Profundo. In *XXI Workshop de Investigadores en Ciencias de la Computación (WICC 2019, Universidad Nacional de San Juan)*. Disponible en [http://www.wicc2019.unsj.edu.ar/descargas/Libro\\_WICC2019.pdf](http://www.wicc2019.unsj.edu.ar/descargas/Libro_WICC2019.pdf)
- Villar Aguirre, Manuel. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241. Recuperado en 25 de octubre de 2019, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&tlng=es).
- Villena, J. L. (2019). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Perú. *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Perú Informe para el cumplimiento de la CEDAW*. Lima, Lima, Perú . Recuperado el 22 de Octubre de 2019, de [https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/2dd\\_doc\\_diagnostico\\_ddsr1.pdf](https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/2dd_doc_diagnostico_ddsr1.pdf)
- UNESCO. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*. Francia. Recuperado el 20 abril 2022. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- UNFPA - PLAN INTERNACIONAL. (2021) *Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú*. Recuperado el 28 abril 2022. <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
- UNFPA (2019) *Noticias: ¿Qué es la CIPD y por qué es importante?*. Recuperado el 28 abril 2020. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/que-es-la-cipd-y-por-que-es-importante>

UNFPA - UPEL (2016) *Manual para formación docente en educación integral de la sexualidad humana*. Caracas, diciembre de 2016. Disponible en <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual%20para%20la%20Formaci%C3%B3n%20Docente%20en%20EI%20de%20la%20Sexualidad%20Humana.pdf>

UNICEF (2021). *Neurodesarrollo*. Uruguay, Julio de 2021.

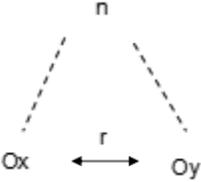
<https://www.unicef.org/uruguay/documents/adolescentes-neurodesarrollo>.

# ANEXOS

## ANEXO 01

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** FACTORES PERSONALES Y SOCIALES QUE DETERMINAN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES HUÁNUCO

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Formulación del problema</b> ¿Los factores personales y sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco 2020?</p> <p><b>Formulación de los problemas específicos.</b> <b>PE1:</b> ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares?</p> <p><b>PE2:</b>¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Analizar los factores personales y sociales que determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b> <b>OE1:</b> Identificar la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares.</p> <p><b>OE2:</b> Reconocer la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares.</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> Los factores personales y sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de I.E. Mariano Dámaso Beraún, Amarilis y Mario Vargas Llosa, Pillcomarca - Huánuco, 2020.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b> <b>HE1:</b> Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares.</p> <p><b>HE2:</b> Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolares.</p>	<p><b>V. Independiente:</b> Relaciones sexuales en adolescentes escolares</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones interpersonales: Comunicación asertiva.</li> <li>- Relaciones intrapersonales: Autoconocimiento</li> <li>- Desarrollo de afectos, sentimientos y seducción en la búsqueda del placer</li> <li>- Deseo sexual</li> <li>- Autovaloración corporal y psicológica</li> </ul>	<p><b>Nivel de investigación:</b> De acuerdo a la naturaleza del estudio, es un estudio correlacional.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Es una investigación observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p><b>Diseño:</b> Corresponde al diseño no experimental transeccional correlacional.</p> 	<p><b>Técnica:</b> - Entrevista</p> <p><b>Instrumento:</b> - Cuestionario estructurado - Escala de Likert</p>

<p><b>PE3:</b> ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares?</p> <p><b>PE5:</b> ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares?</p> <p><b>PE6:</b> ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares?</p> <p><b>PE7:</b> ¿Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares?</p>	<p><b>OE3:</b> Distinguir la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.</p> <p><b>OE4:</b> Precisar la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.</p> <p><b>OE5:</b> Identificar la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.</p> <p><b>OE6:</b> Reconocer la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.</p> <p><b>OE7:</b> Distinguir la relación entre los factores personales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.</p>	<p><b>HE3:</b> Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.</p> <p><b>HE4:</b> Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.</p> <p><b>HE5:</b> Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.</p> <p><b>HE6:</b> Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.</p> <p><b>HE7:</b> Los factores personales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoaceptación corporal y emocional</li> <li>- Respuesta sexual humana</li> <li>- Responsabilidad de su conducta sexual: prevenir contagio de ITS y embarazo no deseado.</li> <li>- Respeto de los valores y deseos propios y de los demás.</li> <li>- Procesos del pensamiento y reflexión frente a la sexualidad: Pensamiento concreto (no cuestiona y obedece sin preguntar) y pensamiento abstracto (reflexiona, integra y generaliza)</li> </ul> <p><b>V. Dependiente</b> Factores personales y sociales</p>	<p><b>Población:</b> Estará formado por 527 alumnos de educación secundaria que pertenecen a las instituciones educativas Mariano Dámaso Beraún (329) y Mario Vargas Llosa (223).</p> <p><b>Muestra:</b> El tamaño de la muestra será: 127 alumnos. Para seleccionarlos se hizo de forma aleatoria y estratificada.</p>	
--	---	---	--	---	--

<p><b>PE8:</b> ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares?</p> <p><b>PE9:</b> ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares?</p> <p><b>PE10:</b> ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares?</p> <p><b>PE11:</b> ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares?</p> <p><b>PE12:</b> ¿Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares?</p>	<p><b>OE8:</b> Precisar la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.</p> <p><b>OE9:</b> Identificar la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión componente erótico de los adolescentes escolares.</p> <p><b>OE10:</b> Reconocer la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión componente corporal de los adolescentes escolares.</p> <p><b>OE11:</b> Distinguir la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.</p> <p><b>OE12:</b> Precisar la relación entre los factores sociales y el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.</p>	<p><b>HE8:</b> Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión vincular de los adolescentes escolares.</p> <p><b>HE9:</b> Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión erótica de los adolescentes escolares.</p> <p><b>HE10:</b> Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión corporal de los adolescentes escolares.</p> <p><b>HE11:</b> Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión ética de los adolescentes escolares.</p> <p><b>HE12:</b> Los factores sociales determinan el inicio de las relaciones sexuales en la dimensión cognitiva de los adolescentes escolares.</p>	<p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad, sexo, estado socioeconómico, domicilio.</li> <li>- Información sobre sexualidad, acceso a servicios de salud.</li> <li>- Grado de autoestima, manejo de emociones.</li> <li>- Tipo de familia, estructura familiar.</li> <li>- Relación con amigos, información del internet, uso de redes sociales.</li> </ul>		
---	--	--	---	--	--



## ANEXO 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



**ID:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** / /

**TÍTULO:** FACTORES PERSONALES Y SOCIALES QUE DETERMINAN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES HUÁNUCO

**OBJETIVO:** Analizar los factores personales y sociales que determinan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares.

**INVESTIGADOR:** Jhenny Marlene Fonseca Livias.

#### **Consentimiento / Participación voluntaria**

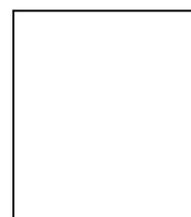
Acepto que mi menor hijo participe en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente la participación de mi menor hijo en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirar a mi menor hijo en cualquier momento de la investigación sin que me afecte de ninguna manera.

#### **Firmas del participante o responsable legal.**

Huella digital si la situación lo amerita

Firma del representante legal: \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_





## ANEXO 03

### ASENTIMIENTO DE MENOR DE EDAD



**Estimado estudiante:**

Vamos a realizar un estudio para obtener información sobre los “Factores personales y sociales que influyen el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares - Huánuco”.

- Te pedimos que respondas a todas las interrogantes que se harán en el documento. Tus respuestas permitirán conocer los factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales. Si aceptas participar en nuestro estudio, puedes hacer preguntas las veces que quieras en cualquier momento del estudio. Además, si decides que no quieres terminar el estudio, puedes parar cuando quieras. Nadie puede enojarse o enfadarse contigo si decides que no quieres continuar en el estudio. Recuerda, que no hay preguntas correctas (buenas) ni incorrectas (malas).
- Si firmas esta hoja quiere decir que lo leíste, o alguien te lo leyó y que quieres participar en el estudio. Si no quieres participar, no firmes. Recuerda que tú decides participar y no pasará nada si cambias de idea y te quieres retirar.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante del estudio

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Fecha \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## ANEXO 04

### CUESTIONARIO PARA CONOCER FACTORES PERSONALES Y SOCIALES

#### Introducción

Estimado estudiante el presente cuestionario ha sido elaborado para obtener información sobre los factores que influyen el inicio de relaciones sexuales, los resultados obtenidos generaran estrategias de orientación y prevención que contribuya al desarrollo pleno de los adolescentes y de su vida futura.

El presente cuestionario es ANÓNIMO, para lo cual esperamos que contesten todos los ítems con la mayor veracidad posible.

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan unas preguntas, se te sugiere leerlas cuidadosamente antes de responder y marcar con un aspa (x) la respuesta que consideras correcta.

GRADO Y SECCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL COLEGIO: \_\_\_\_\_

#### Factores personales

1. ¿Cuál es tu sexo?                      Varón ( )      Mujer ( )
2. ¿Qué edad tienes? \_\_\_\_\_ años
3. Ideología/religión/creencias:
  - A) Católica      ( )
  - B) Ateo            ( )
  - C) Evangélico (a) ( )
  - D) Otro. Especificar: \_\_\_\_\_
4. Lugar donde vive:
  - A) Huánuco      ( )
  - B) Amarilis      ( )
  - C) Pillcomarca ( )
  - D) Otro: \_\_\_\_\_

5. ¿Con quién vives?
- A) Papá ( )
- B) Mamá ( )
- C) Familiares ( )
- D) Solo ( )
6. ¿Cuánto dinero aproximado recibes por semana?
- A) 5 – 10 soles.
- B) 10 – 20 soles.
- C) 20 – 30 soles.
- D) 30 soles a más.
7. ¿Has recibido algún tipo de información sobre sexualidad?
- A) Si ( ) B) No ( )
8. ¿Has recibido algún tipo de información sobre planificación familiar?
- A) Si ( ) B) No ( )
9. Si tu respuesta fue: Si, ¿Dónde?:
- A) Hospital/Centro de salud ( )
- B) Colegio ( )
- C) Iglesia ( )
- D) Otro: \_\_\_\_\_
10. Si tienes alguna duda sobre sexualidad y/o planificación familiar. ¿A quién recurres?
- Especificar: \_\_\_\_\_
11. ¿A qué edad te enamoraste (gusto, ilusión) por primera vez? \_\_\_\_\_
12. ¿A qué edad diste tu primer beso? \_\_\_\_\_
13. Actualmente tienes enamorado(a) Si ( ) No ( )
14. Complete la frase: Cuando estoy con mi enamorada(o)
- A) Nos damos solo besos ( )
- B) Llegamos a caricias íntimas sin llegar a la penetración ( )
- C) Llegamos al coito/ penetración completa ( )
- D) Otro: especificar \_\_\_\_\_
15. ¿Has tenido relaciones sexuales?
- A) Si ( ) B) No ( )
16. Edad de la primera relación sexual: \_\_\_\_\_

17. ¿Cuál es tu pasatiempo favorito? \_\_\_\_\_

18. De acuerdo a tus habilidades completa la frase: “Soy bueno en ...”

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. De acuerdo a tus habilidades completa la frase: “Soy malo en ...”

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. Te consideras: (Puedes marcar más de uno)

A) Divertido.

B) Creativo.

C) Renegón.

D) Serio.

E) Tímido.

F) Aburrido.

21. ¿Con que frecuencia haces uso del internet?

\_\_\_\_\_

22. ¿Qué redes sociales usas? (Puedes marcar más de uno)

A) Facebook.

B) Youtube.

C) Whatsapp.

D) Instagram.

E) Tik -tok.

F) Otra: \_\_\_\_\_

23. ¿Qué opinas de hacer amigos por redes sociales?

\_\_\_\_\_

24. Si un desconocido te envía solicitud de amistad ¿qué haces?

\_\_\_\_\_

## ANEXO 05

### ESCALA DE VALORACIÓN DEL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES

#### INSTRUCCIONES

- A continuación, se presenta un test, se te sugiere leer cuidadosamente antes de responder y marcar con un aspa (x) la respuesta que consideras correcta.
- Considerar lo siguiente:
  - 1 = Completamente en desacuerdo
  - 2 = Bastante en desacuerdo
  - 3 = Opinión intermedia
  - 4 = Bastante de acuerdo
  - 5 = Completamente de acuerdo

ITEMS	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN VINCULAR:</b>					
1. En una reunión con amigos eres el más hablador.					
2. Soy tímido(a) para hablar frente a un público.					
3. En una discusión siempre digo lo que pienso.					
4. Al conocer a alguien por primera vez, no sé cómo iniciar la conversación.					
<b>DIMENSIÓN ERÓTICA</b>					
1. El varón es el que conquista a la mujer.					
2. La mujer que está interesada en tener relaciones sexuales se viste de forma sensual.					
3. Abrazar y besar a una persona del sexo opuesto es normal pues forma parte del desarrollo y crecimiento de los adolescentes.					
4. Las caricias son algo muy común en los enamorados.					
5. El varón es el que demuestra más deseo sexual.					
<b>DIMENSIÓN CORPORAL</b>					
1. Al mirarme frente al espejo me veo atractivo(a).					
2. Practicar ejercicios, comer saludable y dormir 7-8 hrs. Es parte de mi vida diaria.					

3. Las mujeres durante su período menstrual cambian de estado de ánimo.					
4. Los varones desarrollan en forma más lenta en la adolescencia.					
5. Las mujeres que ya han desarrollado caderas y senos ya tuvieron relaciones sexuales.					
<b>DIMENSIÓN ÉTICA</b>					
1. Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo son una conducta inmoral, al menos que sea con la persona que se está casado(a).					
2. Las relaciones sexuales entre adolescentes son aceptables para mí si hay afecto y si ambos están de acuerdo.					
3. Si uno se contagia con una ITS significa que es promiscuo(a).					
4. Si un adolescente decide iniciar sus relaciones sexuales debería disponer de información y consejo sobre anticoncepción.					
5. La primera vez que tienes relaciones sexuales es imposible que quedes embarazada.					
<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>					
1. Sentir deseos de estar a solas con una persona del sexo opuesto no es adecuado.					
2. No es adecuado que las chicas sugieran usar condón.					
3. Un adolescente no es consciente de sus actos cuando está excitado.					
4. Si me informo sobre salud sexual y métodos anticonceptivos estaré mejor preparado para tomar una buena decisión.					
<b>VALORACIÓN</b>					



**ANEXO 06**  
**UNIVERSIDAD NACIONALHERMILIO VALDIZÁN**



**ESCUELA DE POSGRADO**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO PARA CONOCER FACTORES PERSONALES Y SOCIALES**

**Nombre del experto:** Leonor Julia Argandoña Salazar

**Especialidad:** Doctora en Ciencias de la Salud

Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
Factores personales	Proporciona información explícita sobre: Edad, sexo, estado socioeconómico, domicilio	4	4	4	4
	Proporciona información implícita sobre sobre acceso a servicios de salud, planificación familiar y sexualidad	4	4	4	4
	Proporciona información sobre grado de autoestima y manejo de emociones	4	4	4	4
	Proporciona información sobre el tipo de familia y estructura familiar.	4	4	4	4

Factores sociales	Proporciona información sobre su relación con amigos, información del internet y uso de redes sociales.	4	4	4	4
-------------------	---	---	---	---	---

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si ( ) No (x) En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta?

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si (x) No ( )



**Leonor Julia Argandoña Salazar**  
Dra. Reg: 279 / COP: 4864



# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

## ESCUELA DE POSGRADO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



### ESCALA DE VALORACIÓN DEL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES

Nombre del experto: Leonor Julia Argandoña Salazar

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

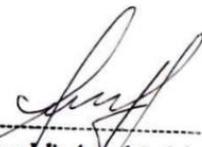
Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

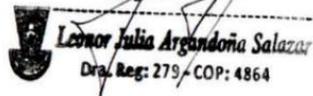
DIMENSIÓN	INDICADOR	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
COMPONENTE VINCULAR	Valora sus relaciones interpersonales (Comunicación asertiva) y las relaciones intrapersonales (Autoconocimiento)	4	3	4	4
COMPONENTE ERÓTICO	Evalúa su desarrollo de afectos, sentimientos y seducción en la búsqueda del placer y el deseo sexual	4	4	4	4
COMPONENTE CORPORAL	Evidencia autovaloración corporal y psicológica	4	4	4	4
	Muestra autoaceptación corporal y emocional	4	4	4	4

COMPONENTE ÉTICO	Evidencia responsabilidad de su conducta sexual: prevenir contagio de ITS y embarazo no deseado.	4	4	4	4
	Muestra respeto de los valores y deseos propios y de los demás.	4	4	4	4
COMPONENTE COGNITIVO	Evidencia procesos del pensamiento y reflexión frente a la sexualidad: Pensamiento concreto (no cuestiona y obedece sin preguntar) y pensamiento abstracto (reflexiona, integra y generaliza)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si ( ) No (x) En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta?

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si (x) No ( )



  
 Leonor Julia Argandoña Salazar  
 Dra. Reg: 279 / COP: 4864



# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

## ESCUELA DE POSGRADO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



### CUESTIONARIO PARA CONOCER FACTORES PERSONALES Y SOCIALES

Nombre del experto: Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores personales	Proporciona información explícita sobre: Edad, sexo, estado socioeconómico, domicilio	4	4	4	4
	Proporciona información implícita sobre sobre acceso a servicios de salud, planificación familiar y sexualidad	3	3	3	3
	Proporciona información sobre grado de autoestima y manejo de emociones	4	4	4	4
	Proporciona información sobre el tipo de familia y estructura familiar.	4	4	4	4

Factores sociales	Proporciona información sobre su relación con amigos, información del internet y uso de redes sociales.	3	3	3	3
-------------------	---	---	---	---	---

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si ( ) No (x) En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta?

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si (x) No ( )



**Dra. Nancy E. Castañeda Eugenio**  
DNI 22494508



# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

## ESCUELA DE POSGRADO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



### ESCALA DE VALORACIÓN DEL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES

Nombre del experto: Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
COMPONENTE VINCULAR	Valora sus relaciones interpersonales (Comunicación asertiva) y las relaciones intrapersonales (Autoconocimiento)	4	3	4	4
COMPONENTE ERÓTICO	Evalúa su desarrollo de afectos, sentimientos y seducción en la búsqueda del placer y el deseo sexual	4	3	3	3
COMPONENTE CORPORAL	Evidencia autovaloración corporal y psicológica	4	4	4	4
	Muestra autoaceptación corporal y emocional	4	4	4	3

COMPONENTE ÉTICO	Evidencia responsabilidad de su conducta sexual: prevenir contagio de ITS y embarazo no deseado.	4	4	4	3
	Muestra respeto de los valores y deseos propios y de los demás.	4	3	4	3
COMPONENTE COGNITIVO	Evidencia procesos del pensamiento y reflexión frente a la sexualidad: Pensamiento concreto (no cuestiona y obedece sin preguntar) y pensamiento abstracto (reflexiona, integra y generaliza)	3	3	4	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si ( ) No (x) En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta?

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si (x) No ( )



**Dra. Nancy E. Castañeda Eugenio**  
DNI 22494508



# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

## ESCUELA DE POSGRADO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



### CUESTIONARIO PARA CONOCER FACTORES PERSONALES Y SOCIALES

**Nombre del experto:** Mg. Julio César Colachagua Obando

**Especialidad:** Magíster en Docencia e Investigación en Educación Superior de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores personales	Proporciona información explícita sobre: Edad, sexo, estado socioeconómico, domicilio	4	4	4	4
	Proporciona información implícita sobre sobre acceso a servicios de salud, planificación familiar y sexualidad	4	4	4	4
	Proporciona información sobre grado de autoestima y manejo de emociones	4	4	4	4
		4	4	4	4

Factores sociales	Proporciona información sobre el tipo de familia y estructura familiar.				
	Proporciona información sobre su relación con amigos, información del internet y uso de redes sociales.	<i>No hay pregunta sobre este indicador</i>			

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si (  ) No (  )

En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta? [Información sobre relación con amigos, del internet y uso de redes sociales](#)

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si (  ) No (  ) SIEMPRE Y CUANDO INCLUYA EL INDICADOR QUE FALTA

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. Julio C. Colachagua Obando



# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

## ESCUELA DE POSGRADO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



### ESCALA DE VALORACIÓN DEL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES

**Nombre del experto:** Mg. Julio César Colachagua Obando

**Especialidad:** Magíster en Docencia e Investigación en Educación Superior de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
COMPONENTE VINCULAR	Valora sus relaciones interpersonales (Comunicación asertiva) y las relaciones intrapersonales (Autoconocimiento)	4	4	4	4
COMPONENTE ERÓTICO	Evalúa su desarrollo de afectos, sentimientos y seducción en la búsqueda del placer y el deseo sexual	4	4	4	4
COMPONENTE CORPORAL	Evidencia autovaloración corporal y psicológica	4	3	4	2
	Muestra autoaceptación corporal y emocional	4	3	4	2

COMPONENTE ÉTICO	Evidencia responsabilidad de su conducta sexual: prevenir contagio de ITS y embarazo no deseado.	4	4	4	3
	Muestra respeto de los valores y deseos propios y de los demás.	4	4	4	4
COMPONENTE COGNITIVO	Evidencia procesos del pensamiento y reflexión frente a la sexualidad: Pensamiento concreto (no cuestiona y obedece sin preguntar) y pensamiento abstracto (reflexiona, integra y generaliza)	4	4	4	2

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si ( ) No ( X )

En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta? [Mejorar claridad de los ítems 2 y 4 de componente corporal; ítem 3 del componente ético; 1 y 3 del componente cognitivo.](#)

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si ( X ) No ( )




---

Mg. Julio Colachagua Obando



# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



## ESCUELA DE POSGRADO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### CUESTIONARIO PARA CONOCER FACTORES PERSONALES Y SOCIALES

**Nombre del experto:** Dr. Abner A. Fonseca Livias

**Especialidad:** DOCTOR EN SALUD PUBLICA

Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores personales	Proporciona información explícita sobre: Edad, sexo, estado socioeconómico, domicilio	4	4	4	4
	Proporciona información implícita sobre sobre acceso a servicios de salud, planificación familiar y sexualidad	3	3	3	3
	Proporciona información sobre grado de autoestima y manejo de emociones	3	3	3	3
	Proporciona información sobre el tipo de familia y estructura familiar.	3	3	3	3

Factores sociales	Proporciona información sobre su relación con amigos, información del internet y uso de redes sociales.	4	4	4	4
-------------------	---	---	---	---	---

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si ( ) No (  ) En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta?

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si (  ) No ( )




---

**Dr. Abner A. Fonseca Livias**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO PARA CONOCER FACTORES PERSONALES Y SOCIALES**

**Nombre del experto:** Dr. Abner A. Fonseca Livias

**Especialidad:** DOCTOR EN SALUD PUBLICA

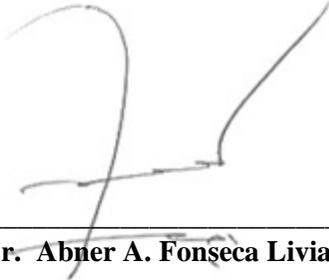
Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores personales	Proporciona información explícita sobre: Edad, sexo, estado socioeconómico, domicilio	4	4	4	4
	Proporciona información implícita sobre sobre acceso a servicios de salud, planificación familiar y sexualidad	3	3	3	3
	Proporciona información sobre grado de autoestima y manejo de emociones	3	3	3	3
	Proporciona información sobre el tipo de familia y estructura familiar.	3	3	3	3

Factores sociales	Proporciona información sobre su relación con amigos, información del internet y uso de redes sociales.	4	4	4	4
-------------------	---	---	---	---	---

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si ( ) No ( x ) En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta?

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si ( x ) No ( )




---

**Dr. Abner A. Fonseca Livias**



# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



## ESCUELA DE POSGRADO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### ESCALA DE VALORACIÓN DEL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES

**Nombre del experto:** Dr. Christian Richard Mejía Álvarez

**Especialidad:** DOCTOR EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y TRASLACIONAL.

Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
COMPONENTE VINCULAR	Valora sus relaciones interpersonales (Comunicación asertiva) y las relaciones intrapersonales (Autoconocimiento)	3	3	3	3
COMPONENTE ERÓTICO	Evalúa su desarrollo de afectos, sentimientos y seducción en la búsqueda del placer y el deseo sexual	3	3	3	3
COMPONENTE CORPORAL	Evidencia autovaloración corporal y psicológica	3	3	3	3
	Muestra autoaceptación corporal y emocional	3	3	3	3

COMPONENTE ÉTICO	Evidencia responsabilidad de su conducta sexual: prevenir contagio de ITS y embarazo no deseado.	3	3	3	3
	Muestra respeto de los valores y deseos propios y de los demás.	3	3	3	3
COMPONENTE COGNITIVO	Evidencia procesos del pensamiento y reflexión frente a la sexualidad: Pensamiento concreto (no cuestiona y obedece sin preguntar) y pensamiento abstracto (reflexiona, integra y generaliza)	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si ( ) No ( x ) En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta?

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si ( x ) No ( )



Dr. Christian R. Mejía Álvarez  
CMP 057497



# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

## ESCUELA DE POSGRADO



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### ESCALA DE VALORACIÓN DEL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES

**Nombre del experto:** Dr. Christian Richard Mejía Álvarez

**Especialidad:** DOCTOR EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y TRASLACIONAL

Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
COMPONENTE VINCULAR	Valora sus relaciones interpersonales (Comunicación asertiva) y las relaciones intrapersonales (Autoconocimiento)	3	3	3	3
COMPONENTE ERÓTICO	Evalúa su desarrollo de afectos, sentimientos y seducción en la búsqueda del placer y el deseo sexual	3	3	3	3
COMPONENTE CORPORAL	Evidencia autovaloración corporal y psicológica	3	3	3	3
	Muestra autoaceptación corporal y emocional	3	3	3	3

COMPONENTE ÉTICO	Evidencia responsabilidad de su conducta sexual: prevenir contagio de ITS y embarazo no deseado.	3	3	3	3
	Muestra respeto de los valores y deseos propios y de los demás.	3	3	3	3
COMPONENTE COGNITIVO	Evidencia procesos del pensamiento y reflexión frente a la sexualidad: Pensamiento concreto (no cuestiona y obedece sin preguntar) y pensamiento abstracto (reflexiona, integra y generaliza)	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si ( ) No ( x ) En caso que si ¿qué dimensión o ítem falta?

**Decisión del experto:** El instrumento debe ser aplicado Si ( x ) No ( )



Dr. Christian R. Mejía Álvarez  
CMP 057497

## NOTA BIOGRÁFICA

Jhenny Marlene Fonseca Livias, nació un 11 de junio del año 1978, en la ciudad de Pasco, quinta hija de 5 hermanos del matrimonio formado por Juvenal Fonseca Rosales y Esdras Livias Solís, creció en un hogar cristiano e influenciada por los principios y valores de su familia se inclinó por una carrera universitaria de servicio, cursó sus estudios primarios en la Escuela Primaria “Señor de los Milagros” y sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de Aplicación de la UNHEVAL.

En el año 1995 ingresó a la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, después de 5 años de estudio y un año de internado y externado en Obstetricia, se graduó como Obstetrix el año 2002

Realizó el SERUMS en el CLAS Moras del 2002 al 2003, el siguiente año entró a laborar como docente del curso de Anatomía en el CEPREVAL, en el que ejerció la docencia por un lapso de 7 años, desde ese momento se interesó en especializarse en el área de docencia, lo que la motivó a realizar sus estudios de Maestría en Educación con mención en Investigación y Docencia Superior. Laboró como docente desde el 2003 hasta el 2022 en educación básica, preuniversitario e institutos. Mostrando su pasión por la enseñanza, por el aprendizaje significativo y por hacer más comprensible los conocimientos del área de la salud. Ha desarrollado cursos de especialización en Educación Perinatal, Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, Coaching Educativo y Gestión del Talento, con la finalidad de unir su amor por la Obstetricia y su pasión por la Educación. En la actualidad ejerce el área asistencial y educativa de su carrera de forma privada.

# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna  
Teléfono 514760 -Pág. Web. [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)



## ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:30h**, del día **jueves 13 DE OCTUBRE DE 2022** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES	Presidenta
Dra. Clara FERNANDEZ PICON	Secretaria
Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON	Vocal

**Asesor (a) de tesis:** Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA (Resolución N° 01507-2019-UNHEVAL/EPG-D)

**La aspirante al Grado de Maestro en Educación, mención: Investigación y Docencia Superior, Doña Jhenny Marlene FONSECA LIVIAS.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **"FACTORES PERSONALES Y SOCIALES QUE DETERMINAN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES HUÁNUCO"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

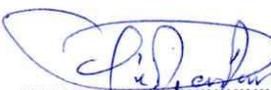
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

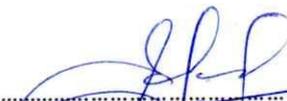
.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciocho (18 )  
Equivalente a Muy bueno, por lo que se declara Aprobado  
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 2.1 horas de 13 de octubre de 2022.

  
.....  
**PRESIDENTE**  
DNI N° 22475878

  
.....  
**SECRETARIO**  
DNI N° 00118817

  
.....  
**VOCAL**  
DNI N° 72980882

Legenda:  
19 a 20: ExcelenteS  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02917-2022-UNHEVAL/EPG)



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

*El que suscribe:*

**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**

### **HACE CONSTAR:**

Que, la tesis titulada: **“FACTORES PERSONALES Y SOCIALES QUE DETERMINAN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES HUÁNUCO”**, realizado por la Maestría en Educación, mención: Investigación y Docencia Superior, **Jhenny Marlene FONSECA LIVIAS**, cuenta con un **índice de similitud del 16%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 28 de setiembre de 2022.



**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES PERSONALES Y SOCIALES  
QUE DETERMINAN EL INICIO DE LAS R  
ELACIONES SEXUALES EN ADOLESCEN  
TES ESCOLARES HUÁNUCO**

AUTOR

**JHENNY MARLENE FONSECA LIVIAS**

RECUENTO DE PALABRAS

**19028 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**102944 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**100 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**720.5KB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 28, 2022 4:07 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 28, 2022 4:09 PM GMT-5****● 16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Doctorado
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	
<b>Escuela Profesional</b>	
<b>Carrera Profesional</b>	
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	
<b>Nombre del programa</b>	
<b>Título que Otorga</b>	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR
<b>Grado que otorga</b>	MAESTRO EN EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	FONSECA LIVIAS JHENNY MARLENE						
<b>Tipo de Documento:</b>	<input type="checkbox"/> DNI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	<b>Nro. de Celular:</b>	934412258	
<b>Nro. de Documento:</b>	22527452				<b>Correo Electrónico:</b>	Jhenny110678@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	<b>Nro. de Celular:</b>		
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	<b>Nro. de Celular:</b>		
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)					<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO
<b>Apellidos y Nombres:</b>	PRADO JUSCAMAITA JUSTINA ISABEL				<b>ORCID ID:</b>	0000-0002-6558-4233	
<b>Tipo de Documento:</b>	<input type="checkbox"/> DNI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	<b>Nro. de documento:</b>	22515074	

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	QUIÑONEZ FLORES MITSU MARLENI
<b>Secretario:</b>	FERNANDEZ PICON CLARA
<b>Vocal:</b>	JARAMILLO FALCON ENNIS SEGUNDO
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	

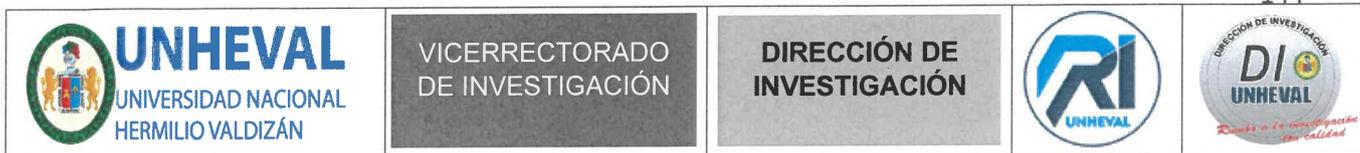

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
FACTORES PERSONALES Y SOCIALES QUE DETERMINAN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES HUÁNUCO
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico o Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)		
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ADOLESCENTES		FACTORES PERSONALES		FACTORES SOCIALES
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI		NO	X	
Información de la Agencia Patrocinadora:					

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	FONSECA LIVIAS JHENNY MARLENE		Huella Digital
DNI:	22527452		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 04/08/2023			

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.