

“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE MEDICINA

E.P. DE MEDICINA HUMANA



REDES SOCIALES, VIOLENCIA DE GÉNERO Y NIVEL DE AUTOESTIMA
RELACIONADO AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN
ADOLESCENTES ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MILAGRO DE FÁTIMA”, MORAS- HUÁNUCO 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

MORALES CASTAÑEDA, LINCON ELVIS

VALDEZ LUNA, GABRIEL MOISES

ASESOR:

MED. JORGE LUIS PAREDES ROJAS

HUÁNUCO, PERÚ

2019

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al director y a los docentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima por permitir la realización del estudio de investigación de manera ordenada y organizada, así mismo agradecer la participación de los estudiantes del colegio en mención.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios y a nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindaron hasta el término de nuestra profesión, y a nuestros docentes por sus enseñanzas en este grandioso mundo de la Medicina.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las redes sociales, la violencia de género y el nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Moras, Huánuco 2017.

Material y métodos: El estudio fue de tipo observacional, analítico, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 266 adolescentes de primer a quinto año de secundaria, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados obtenidos se analizaron mediante la estadística descriptiva e inferencial (Prueba de Chi Cuadrado) mediante el Programa Estadístico SPSS Versión 15.0 para Windows.

Resultados: En el estudio se incluyeron 266 adolescentes; de los cuales el 50% (133) fueron del género masculino y femenino en igual proporción; con una edad promedio de 14,48 años (12 a 18 años). Respecto a la relación entre variables, se encontró que el uso de redes sociales, el 92,1% utiliza las redes sociales; que no se relacionó con el inicio temprano de relaciones sexuales ($p = 0,126$). En cuanto a la violencia de género, el 19,2% fue víctima de violencia física; que se relacionó con el inicio temprano de relaciones sexuales ($p = 0,023$). Y en relación al nivel de autoestima, el 47,0% tuvo autoestima alta; que no se relacionó con el inicio temprano de relaciones sexuales ($p = 0,943$)

Conclusión: El inicio temprano de relaciones sexuales tiene relación con la violencia física en los adolescentes escolares del nivel secundario de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”.

Palabras claves: Redes sociales, Violencia de género, nivel de autoestima, adolescente (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between social networks, gender violence and the level of self-esteem with the early start of sexual relations in adolescents at the secondary level of the Educational Institution "Miracle of Fatima" Moras, Huánuco 2017.

Material and methods: The study was of observational, analytical, cross-sectional type; the sample consisted of 266 adolescents from the first to fifth year of secondary school, using a questionnaire in the data collection. The results obtained were analyzed by means of descriptive and inferential statistics (Chi square test, U of Mann Whitney) by means of the Statistical Program SPSS Version 15.0 for Windows.

Results: The study included 266 adolescents; of which 50% (133) were male and female in equal proportion; with an average age of 14.48 years (12 to 18 years). Regarding the relationship between variables, it was found that the use of social networks, 92, 1% use social networks; that was not related to the early onset of sexual intercourse ($p = 0.126$). Regarding gender violence, 19.2% were victims of physical violence; which was related to the early onset of sexual intercourse ($p = 0.023$). And in relation to the level of self-esteem, 47.0% had high self-esteem; which was not related to the early onset of sexual intercourse ($p = 0.943$)

Conclusion: The early initiation of sexual relations is related to physical violence in school adolescents of the secondary level of the Educational Institution "Miracle of Fatima".

Keywords: Social networks, Gender violence, Self-esteem level, adolescents (DeCS)

ÍNDICE

CAPITULO I: MARCO TEORICO	10
1.1. Situacion problematica	10
1.2. Formulacion del problema	12
1.3. Objetivo general y especificos	12
1.4. Justificación	13
1.5. Limitaciones.....	15
1.6. Antecedentes.....	17
1.7. Marco conceptual.....	23
1.8. Definición de términos básicos.....	35
1.9. Hipótesis de investigación.....	37
1.10 Sistema de variables.....	38
CAPITULO II MARCO METODOLÓGICO.....	41
2.1. Tipo de investigación.....	41
2.2. Diseño de investigación	41
2.3. población y muestra.....	41
2.3.1. Determinación de la Población. Marco de muestreo. Unidad de análisis.	42
2.3.2. Tamaño de muestra. Selección de la muestra	42
2.3.3. Criterios de selección.....	43
2.4. técnicas de recoleccion y tratamiento de datos.	44

2.4.1. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	44
2.4.2. Procesamiento y presentación de datos.	45
2.4.3. Validación de instrumentos.	46
2.4.4. Aspectos éticos.....	47
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
3.1. Resultados.	49
3.2 .Discusión.....	51
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	61

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se define como la etapa de transición en el ciclo vital humano donde el niño se transforma en adulto. Biopsicosocialmente se identifica por la aparición de la pubertad (menarquia y la primera eyaculación), por el inicio de la toma de decisiones (autonomía) y por la búsqueda de pareja (aceptación de pares). Cronológicamente comienza alrededor de los 10 años a 12 años y su final hacia los 19 a 20¹.

Hay que distinguir entre adolescencia y pubertad, ya que muchas veces son usadas como sinónimos, no lo son. La pubertad es un proceso biológico, mientras que la adolescencia es un periodo de cambio dinámico que representa la transición de la niñez a la edad adulta y se caracteriza por maduración emocional, física y sexual¹.

Tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo se ha demostrado la influencia de factores como la navegación en las redes sociales, la violencia de género que ocurre en el seno familiar y el nivel de autoestima, sobre la actividad sexual de los adolescentes³.

Las redes sociales como formas de interacción social, consisten en un intercambio dinámico entre personas, cuyas funciones se enmarcan en la comunicación, comunidad y cooperación que podrían ser aprovechables en el proceso educativo³.

El bajo nivel de autoestima; en diversos estudios ha mostrado ser un factor de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales en el adolescente, y muchas veces este comportamiento se traduce en el embarazo en la adolescente, infecciones de transmisión sexual y por ende en deserción escolar. Varios estudios informan que la curiosidad por experimentar el placer y la vivencia sexual, juega en los adolescentes varones un rol preponderante para su inicio sexual, argumento que también puede estar presente en las mujeres, pero en mucha menor medida⁸.

En nuestro país, de las diversas investigaciones realizadas y de los documentos oficiales del MINSA – Perú, Ley de protección frente a la violencia familiar N° 30364, Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES – INEI, del observatorio

de criminalidad del Ministerio Público del Perú etc. En base a estas premisas antes mencionadas, se contrasta con la realidad de nuestro país en relación a la problemática de violencia de género y el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes peruanos en el ámbito estudiantil.

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Situación problemática

En la actualidad, la primera relación sexual ocurre cada vez en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican, incluyendo mayor riesgo de embarazos e infecciones de transmisión sexual ^{1, 2, 3}.

La práctica de la sexualidad en los adolescentes está determinada no solo por la cuestión hormonal que caracteriza esta etapa de vida, sino que involucra aspectos culturales, de género, éticos o religiosos que inciden sobre las expresiones de sexualidad, junto a los condicionamientos familiares. Es decir, los comportamientos sexuales están influenciados por el contexto espacial, histórico, económico y sociocultural en el que se desenvuelven los adolescentes^{4, 5}.

Uno de los factores individuales relacionados al comportamiento sexual entre los adolescentes lo constituye la autoestima, la cual es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Así mismo es definida como la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos ^{5,6, 7}.

Generalmente, se ha considerado a la autoestima global como un rasgo bastante estable a lo largo del tiempo y a la experiencia momentánea de autoestima fluctuando en torno a ese nivel. Cuando se ha investigado la trayectoria de la autoestima global para ambos sexos, se encuentran niveles relativamente altos en la infancia que disminuyen al comienzo de la adolescencia y a lo largo de ésta. Estos niveles se incrementan de nuevo

desde el comienzo de la vida adulta y vuelven a decaer desde las edades medias de la vida adulta hasta la vejez. Si bien en la infancia los niveles son similares en ambos sexos, en la adolescencia emerge un “vacío” entre ellos, presentando los varones una autoestima más elevada que las mujeres ⁸.

Es importante señalar que la violencia psicológica, física o sexual es perpetrada en su mayoría por hombres contra mujeres, adolescentes y niñas. Aproximadamente el 20% de las mujeres y el 5%-10% de los hombres refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia. La violencia entre los jóvenes, que incluye también la violencia psicológica, es otro gran problema ⁸.

ENDES 2015 señala que las encuestas recientes a nivel nacional señalan que un 49% de chicos y chicas reciben golpizas por parte de los padres, siendo considerada esta práctica por los propios chicos como un método natural de disciplina y educación. Se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar y que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11-14 años, son producto de incesto o violación.

El problema de la precocidad sexual, se relaciona con otras prácticas sexuales de riesgo. Los adolescentes que se inician a edades muy tempranas refieren con mayor frecuencia tener una infección de transmisión sexual, un mayor número de parejas sexuales y un menor uso del preservativo ⁹. Otro de los riesgos relacionado a la precocidad sexual es el embarazo no deseado¹⁰.

Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (2015) describe que una vez que las adolescentes inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo, sobre todo si esas relaciones son desprotegidas. El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años se incrementó en la década del

2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009).

El inicio temprano de la actividad sexual en la población huanuqueña, presenta muchos factores de riesgo que conllevan a que el adolescente escolar modifique su conducta sexual; provocando en la población adolescente problemas de carácter psicosocial, en especial en la población de las Moras, donde el inicio temprano de relaciones sexuales y el embarazo en adolescentes es un problema actual que aqueja a la población, presentando el 50 % de embarazos en adolescentes seguido de Aparicio Pomares con un 47 % según Diresa Huánuco-2017.

1.2 Formulación del problema

¿Están relacionados las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, ¿Moras- Huánuco 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación entre las redes sociales y el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario

de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.

- b) Estimar la relación entre violencia de género y el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.
- c) Estimar la relación entre el nivel de autoestima y el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.
- d) Conocer la edad de inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.
- e) Identificar el inicio temprano de las relaciones sexuales según el género (sexo) en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.

1.4 Justificación.

El presente estudio encontró su fundamento, en la necesidad de conocer la influencia que existe o no, entre las redes sociales, nivel de autoestima, violencia de género; con el inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes escolares.

Se consideró una investigación relevante a nivel disciplinario debido a que la adolescencia es un periodo en el cual las personas se encuentran

inmersas en un sin fin de factores y conductas de riesgo, relacionadas al uso de sustancias ilícitas, el uso inadecuado de las redes sociales, el deterioro del nivel de autoestima, violencia de género, ausentismo escolar, robos, sexo precoz y sin protección entre otros, dando énfasis en las conductas de riesgo para el inicio temprano de sus relaciones sexuales al que están expuesto los adolescentes escolares, lo cual es causa del pobre conocimiento que tienen los adolescentes sobre estos temas.

Es así, que el desarrollo del adolescente, es un proceso complejo donde interactúan los distintos factores; como individuales, familiares, sociales y culturales entre sí en forma dinámica.

Estas conductas de riesgo en la sexualidad se dan por la ausencia de una adecuada información sexual y la escasa comunicación existente por parte de sus padres, lo cual en la actualidad aumenta con el uso de internet y la exposición a diversos materiales inapropiados para los adolescentes escolares respecto a sexualidad.

Junto a esto se destaca la relevancia metodológica que tuvo la presente investigación, ya que tanto las redes sociales, la violencia de género y el nivel de autoestima como el inicio temprano de las relaciones sexuales son temas con variadas investigaciones, de las cuales las veces que se investiga por separado, generalmente se refiere a la influencia negativa que tienen en la salud de los adolescentes, el uso reiterado de tecnologías de información y de educación, influenciando conductas de riesgo.

Particularmente en nuestro ámbito (Región Huánuco) aún no se han realizado estudios que permitan saber cuáles son los comportamientos de riesgos relacionados al nivel de autoestima, violencia de género, uso de redes sociales y su relación con el inicio temprano de las relaciones sexuales. De esta necesidad surgió el deseo de obtener un perfil de la influencia de estos factores para el inicio temprano de las relaciones sexuales, específicamente cuándo se presentan y cuál es el momento donde resulta más efectivo actuar.

Asimismo, se identificó la influencia que existe o no de estos factores de riesgo para el inicio temprano de las relaciones sexuales, ya sea para modificarlos o para reforzarlos.

La identificación de estos problemas va a permitir a los padres y a las instituciones educativas, como principales escenarios de convivencia, tomar conciencia de las implicaciones que tienen las decisiones de los adolescentes escolares para su futuro. Y además la intervención de la sociedad a través de los sistemas y entidades organizados; tendrá la oportunidad de intervenir primariamente en los adolescentes escolares.

Por otro lado, es bien sabido que para intervenir o modificar algún problema, se necesita en primera instancia realizar un diagnóstico, y en base a ello elaborar los planes de intervención; el valor de la presente investigación radicó justo en ese punto, donde se propuso como un primer paso de los programas de intervención, el que se identifiquen los comportamientos de riesgo para así tener un referente que permita ser medido luego del programa en cuestión.

Esta investigación asimismo podrá ofrecer la posibilidad de contribuir a que, en acciones conjuntas (padres, profesores y jóvenes) se priorice y se intervenga ofreciendo así una mayor posibilidad al desarrollo pleno de los adolescentes, a través de la toma de decisiones donde se exponen a menos peligros.

Es por esto, que esta investigación es relevante en la actualidad ya que nos va a permitir promover la realización de nuevos estudios que abarquen múltiples dimensiones y consideren la participación de las y los sujetos afectados.

1.5 Limitaciones.

Dentro del proceso de investigación se observaron las siguientes limitaciones:

a. Limitación Informativa:

- El limitado acceso a la información de los documentos técnico pedagógicos de la institución educativa, reduciendo el acceso a información bibliográfica importante y necesaria para la presente investigación.
- Veracidad de información personal por parte de los mismos adolescentes escolares de la institución educativa en estudio.
- No se dispone de estudios internacionales, nacionales, ni regionales de problemas con redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima de manera conjunta, que puedan influenciar al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares.
- Dificultad en el procesamiento de datos estadísticos para la obtención de resultados

b. Limitación de Tiempo:

- Exceso y acumulación de responsabilidades extracurriculares, del hogar y otros aspectos.
- Limitado acceso a toda la población adolescente escolar de la institución educativa en estudio.

c. Limitación Económica:

- La baja remuneración del sector público, esto en algunas ocasiones retrasaría el cumplimiento del cronograma de trabajo.

1.6. Antecedentes

1.6.1. Antecedentes internacionales:

En Cuba (2006) Santana F, Verdeja O, Ovies G y Fleitas R. Desarrollaron el estudio “Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares”. Cuyo objetivo fue determinar la posible asociación de algunos factores psicosociales (grupo de pares, aspectos académicos y consumo de sustancias tóxicas) con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares en Ciudad de La Habana. Realizaron un estudio analítico-transversal en 1675 adolescentes entre los 15 y los 18 años de edad. Aplicaron un cuestionario auto administrado con el que exploraron una serie de variables para dar respuesta al objetivo. Obtuvieron como resultados que; el porcentaje de adolescentes que practicaban relaciones sexuales fue mayor de forma significativa (90,5 %) en los que tenían mayor comunicación con su grupo de pares, comparado con aquellos que no se comunicaban (86,5 %). El antecedente de haber repetido grados escolares se asoció con el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad (82,2 %) si se comparaba con los que no tuvieron dicho antecedente (69,4 %). Los adolescentes que consumieron bebidas alcohólicas tuvieron mayor tendencia al inicio temprano de las relaciones sexuales con relación a los que no tuvieron este hábito tóxico (82,3 vs 64,8 %). La mayor integración al grupo, el bajo rendimiento académico, así como el consumo de sustancias tóxicas se asoció a un inicio más temprano de las relaciones sexuales en la adolescencia¹¹.

En España (2015) Guzmán F. Realizó el estudio “Violencia de género en adolescentes, Análisis de las percepciones y de las acciones educativas propuestas por la junta de Andalucía” cuyo objetivo fue analizar las situaciones del alumnado adolescente de Andalucía en cuanto a la violencia de género, estudiando su percepción sobre esta situación y analizando intervenciones educativas y sociales que están propiciando su eliminación. Obteniendo como resultado que los adolescentes Andaluces

manifiestan posiciones contrarias a los estereotipos patriarcales tradicionales. En concreto se declaran en contra de que los sentimientos y las emociones sean cosas unidas principalmente en las mujeres como habitualmente se viene remarcando con una característica propia de ellas, mientras que a los hombres se les atribuye otras relacionadas con la valentía y el coraje, opinión de la que tampoco participan las personas encuestadas. Con respecto a las posiciones ante el maltrato en la pareja, se considera maltrato en la pareja o ex pareja los insultos, humillaciones y los desprecios de una forma mayoritaria. Este tipo de violencia de carácter psicológico parece ser rechazada, pero faltan datos para poder concluir que no existan otras razones que lleven a su perpetración. Las amenazas y las coacciones también son rechazadas mayoritariamente. Se observa, a la luz de estos datos, que de la violencia no física, psicológica, se tiene un alto grado de conciencia¹².

En Chile (2013) González A Electra, Molina G. Temístocles, Montero V. Adela, Martínez N. Vania. Realizaron el estudio "Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio - bajo de la Región Metropolitana Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA) " cuyo objetivo fue determinar las variables que están asociadas al inicio de la actividad sexual en una población de adolescentes de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Obteniendo como resultado que el 92,6% son mujeres y el 7,4% hombres, por otra parte, el 84,2% había iniciado su actividad sexual, en tanto que el 15,8% aún no. El análisis determinó que el inicio sexual estuvo vinculado con la carencia de trabajo, bajas aspiraciones académicas (completar solo educación secundaria), y la repitencia para hombres y mujeres. Así mismo la no participación social, afiliación religiosa y no asistencia a servicios religiosos. De otro lado se determinó que las adolescentes que conversan temas de sexualidad sólo con sus pololos, están 2,24 veces más en riesgo de inicio sexual que las que conversan con otras personas¹³.

En México (2012) Rivera-Rivera Leonor, Margarita de los Santos Lilia, Leyva-López Ahidée, et al. Realizaron el estudio “Inicio de relaciones sexuales con penetración (IRSP) y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos” con el objetivo de precisar la edad promedio en la que se inician las relaciones sexuales con penetración y los factores familiares e individuales determinantes en jóvenes de 14-19 años escolarizados, cuyos resultados demuestran que la edad promedio de IRSP fue de 16 años. En los chicos, la media de edad al IRSP fue de 15 años y en las chicas de 16 años y los factores asociados son diferentes en los chicos y las chicas. Los factores asociados a IRSP en chicos son: nivel socioeconómico desfavorable, vivir con los padres, comunicación ofensiva entre padres/madres e hijos/as, autoestima social alta. Los factores asociados a IRSP en chicas: están determinados por las creencias de género tradicionales, sintomatología depresiva alta y autoestima familiar alta¹⁴.

1.6.2. Antecedentes nacionales:

En Lima-Perú (2016) Miranda S. Realizó el estudio “Violencia de género asociado al inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes adolescentes de la institución educativa María Parado de Bellido, Santoyo, el Agustino” cuyo objetivo fue determinar la asociación de la violencia de género y el inicio de las relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de la institución educativa María Parado de Bellido. Santoyo. El Agustino. Se utilizó estudio es analítico, transversal de tipo prospectivo, relacional, método cuantitativo, donde se analizaron 198 estudiantes adolescentes según sexo, obteniendo resultados, donde el 25% de varones y el 20.5% de mujeres presentaban violencia de género, asimismo los estudiantes que iniciaron su relación sexual tienen (IC= 95%, OR= 6.8) veces la probabilidad de presentar el riesgo de violencia de género. Según el análisis el 22.7% de adolescentes que iniciaron su relación sexual tuvieron la probabilidad de presentar el riesgo de violencia de género según tipo: en primer lugar la violencia familiar (IC=95%, OR=5,48), seguida de la violencia sexual (IC=95%, OR=3.73) en tercer lugar la violencia psicológica (IC=95%, OR=2.41), la

violencia física (IC=95%, OR= 1.88). Concluyendo que el 46.4% de adolescentes que inician sus relaciones sexuales tiene la probabilidad de riesgo y está asociado a la violencia de género de acuerdo al resultado del valor de $P= 0.000$ y OR en los estudiantes adolescentes de la institución educativa María Parado de Bellido. Santoyo. El tipo de violencia de género como mayor factor de riesgo y alta significancia fue la violencia familiar¹⁵.

En Trujillo-Perú (2015) Loza P. realizó el estudio “Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N^o 81002 Javier Heraud- Trujillo” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes. Realizándose un estudio transeccional en el cual se entrevistó una muestra aleatoria de 65 adolescentes mujeres matriculadas en el colegio N^o 81002 Javier Heraud de Trujillo. Cada adolescente tuvo que responder una ficha de recolección de datos que comprende un test de autoestima e indicadores del comportamiento sexual. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P<0.05$. Obteniendo como resultado que el 64.6% de las adolescentes presentaron nivel de autoestima alto. El grado de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en el 83.1% de las adolescentes y alto en el 16.9%. Los indicadores de comportamiento sexual de riesgo fueron: inicio coital (21.5%), promiscuidad (4.6%), y no uso del preservativo (7.7%). De los cuales el inicio coital y la promiscuidad se relacionaron significativamente al nivel de la autoestima ($P<0.05$). Concluyendo que el nivel de autoestima se relacionó significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres¹⁶.

En Ica-Perú (2014) Rengifo-Venegas Sofía, Uribe-Godoy Viviana, Yporra- Quijandría Katherine realizaron el estudio “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. La población de estudio fue 682 estudiantes del tercer al

quinto año de secundaria de dos colegios nacionales en el 2014. Los resultados fueron: 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los $14,38 \pm 0,13$ años en los hombres en tanto que 11 (4,87%) en las mujeres. Del total 114 (25,00%) ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos 10 (41,67%); 20 (16,00%) adolescentes que no vivían con sus madres; 56 (44,80%) que no vivían con sus papás, y 61 (48,80%) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70 (36,08%) de los consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes ($p=0,000$) y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos¹⁷.

En Lima-Perú (2010) Gamarra Tenorio Patricia, Iannacone José. Realizaron el estudio "Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa San Francisco-Santa Anita" cuyo objetivo fue determinar los factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita. Obteniéndose como resultados que el promedio de edad de las mujeres fue de 15,88 años y de los varones 15,82 años. Los factores que determinaron el inicio de actividad sexual en los adolescentes fueron: a nivel individual la repetición del año escolar, una actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima baja, a nivel familiar la estructura y la función familiar disfuncional y una mala comunicación entre padres e hijos. Concluyéndose que los adolescentes con actividad sexual obtuvieron un nivel de conocimientos sobre sexualidad entre regular y malo es decir mayor proporción (82,8%) en tanto que los adolescentes sin relación sexual obtuvieron un nivel de conocimiento regular y bueno (95%).³³ El familiar que cumple la función de madre, adquiere una gran importancia en el inicio de actividad sexual de los adolescentes, pues se observa que el 22,8% de los que ya iniciaron su actividad sexual son criados por "otra mujer de la familia" o "nadie", en comparación con los que aún no inician su

actividad, obteniéndose una diferencia estadísticamente significativa y sociocultural¹⁸.

1.6.3. Antecedentes regionales:

En Huánuco-Perú (2017) Cotrina K. realizó el estudio “Determinantes socioculturales que influyen en el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes de una institución pública de Huánuco”. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes que influyen en el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes. El estudio fue de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal; con diseño correccional y de nivel explicativo. La muestra estuvo constituida 76 alumnos estudiantes, seleccionados por un muestreo probabilístico. Donde los resultados revelaron que existe diferencia significativa en que la tenencia de pareja influye en el inicio precoz de la actividad sexual donde ($X_2 = 11,65$ P-valor = 0.00), la pertenencia a algunos grupos social si influye en el inicio precoz de la actividad sexual, siendo ($X_4 = 4.639$ P-valor = 0.03). Concluyendo que los resultados nos sirvan como referencia para realizar otros estudios que aporten en el mayor conocimiento de la sexualidad en los adolescentes¹⁹.

En Huánuco-Perú (2013) Karina L. Realizó el estudio “Conductas de riesgo psicosociales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de la institución educativa secundaria Juan Velasco Alvarado”. Cuyo objetivo fue establecer la asociación entre las conductas de riesgo psicosociales y familiares con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Se realizó un estudio de tipo observacional analítico, transversal y prospectivo, donde se seleccionó una muestra de 144 estudiantes adolescentes del 4to y 5to año de la I.E.S. “Juan Velasco Alvarado”. Donde se evidenció asociación significativa ($X_2=21,840$ y $p=0,000$) entre las conductas de riesgo psicosocial y familiares con el inicio de las relaciones sexuales. Respecto a las dimensiones se comprobó, asociación significativa entre los riesgos psicosociales en torno a la sexualidad ($X_2= 40,908$ y $p=0,000$), en torno a las adicciones ($X_2= 37,370$ y $p=0,000$), en torno

a la violencia ($X_2= 8,808$ y $p=0,012$), y en torno al deterioro de la autoestima ($X_2 = 5,869$ y $p=0,050$) con el inicio temprano de las relaciones sexuales. Además de una asociación significativa ($X_2=14,510$ y $p=0,001$) con la postergación del inicio temprano de las relaciones sexuales. No existió asociación significativa ($X_2 =1,699$ y $p=0,428$) entre las conductas de riesgo psicosocial en torno a la depresión y el inicio temprano de las relaciones sexuales. Concluyendo que las conductas de riesgo psicosociales y familiares están asociados con el inicio de las relaciones sexuales significativamente²⁰.

1.7. Marco conceptual

1.7.1 Inicio temprano de relaciones sexuales

Se considera la adolescencia como una etapa bien definida de la vida del ser humano. Comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo^{21 22}. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años)^{23, 24}.

El comportamiento sexual de los adolescentes y jóvenes es un aspecto importante del desarrollo de su personalidad y puede constituir un elemento positivo en su maduración o ser fuente de conflictos y problemas que repercutan en su salud²⁵.

En la séptima encuesta nacional de la juventud (Ministerio de Desarrollo Social, 2012) se menciona que durante la juventud ocurren determinados hitos en la biografía de las personas, que van determinando sus proyectos de vida y sus trayectorias individuales, el 71% de todas las personas jóvenes declara haber iniciado su vida sexual, sin reconocerse diferencias

por sexo, grupo socioeconómico o localidad. Si se analiza por edades, se observa como el porcentaje de personas iniciadas sexualmente, va aumentando gradualmente en la adolescencia, siendo la edad de 18 años el punto de inflexión. El 26 % de las y los jóvenes de 15 años de edad declara haberse iniciado sexualmente, este porcentaje aumenta a 38% en jóvenes de 16 años, a 48% en jóvenes de 17 años; en jóvenes de 18 años, se aprecia un aumento importante, de modo tal que el 63% de las y los jóvenes en esa edad declara haberse iniciado sexualmente.

Como ya se mencionó, un hecho de la mayor trascendencia en la vida de un individuo lo constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias. El inicio en el ejercicio de una vida sexual activa, supone un momento trascendental para el individuo. El adolescente se halla en un período de vida crucial en la adquisición de criterios morales, de competencias y de habilidades, además de la definición de aspiraciones, preocupaciones y una asunción paulatina de deberes; todo ello como parte de los elementos orientadores para la organización de su vida. Inquietudes, necesidades, deseos, prejuicios y valores concurren, rara vez armónicamente, a la decisión del adolescente de iniciarse sexualmente. Las presiones de los pares y de la pareja a favor de la decisión no eliminan las incertidumbres. En ese cuadro, el adolescente elabora un conjunto de motivos que justifican la decisión de iniciarse.

Sin embargo, es posible observar que para proporciones significativas de hombres y en el caso de las mujeres, la primera relación sexual es una acción que muestra el ejercicio del poder que ejerce otra persona y no es siquiera un evento placentero o incluso producto de su propia decisión, sino una acción impuesta. Es decir, la imposición de un enamorado, las amistades, el círculo familiar, la influencia cultural, del medio de desarrollo del adolescente, hace que “pierda el miedo” o en este caso tome la decisión

de tener relaciones sexuales muchas de las veces sin medir las consecuencias por falta de información y/o experiencia en el tema.²⁶

La presión del grupo social del que forma parte o el chantaje sentimental de la pareja cuando ha establecido relaciones de noviazgo son parte de estos mecanismos para acceder a una relación sexual aparentemente consentida. Tener una relación sexual en la adolescencia constituye prácticamente una obligación en determinados contextos, ya que de otra manera el joven se siente anormal, o sus pares lo hacen sentir así, cuando no ha tenido esta experiencia; incluso cuando la comunicación sobre las experiencias sexuales es una constante entre los amigos, compañeros o vecinos, se socializa esta falta de experiencia, de tal manera que la iniciación sexual se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte del grupo y no ser considerado un “caso raro”.²⁷

En el caso de las mujeres, esta presión del grupo es menos frecuente, pero aparece el amor como el argumento central de esta iniciación y la justificación para haber tenido relaciones sexuales con el novio ante la exigencia, por parte de su pareja, de acceder a practicar el coito como “prueba de amor”.

A nivel más general, las manifestaciones de la sexualidad son un reflejo de la sociedad. Las implicaciones que esto tenía no significaban que se posponía la edad de inicio de las relaciones sexuales, más bien que ésta coincidía con la edad de inicio de la relación conyugal entre la mayoría de las parejas. En la actualidad, los anticonceptivos modernos han hecho posible separar las prácticas sexuales de la reproducción y han generado transformaciones en toda una serie de comportamientos relacionados como es la de concebir, la de no tener solo una pareja sexualmente y que no exista el compromiso con la otra persona más que el de satisfacción.²⁸

La impresión más común en la sociedad es que las generaciones más recientes tienen su primera relación sexual a una edad cada vez más

temprana. Llama la atención el incremento que se produce en los porcentajes de mujeres que tuvieron su primera relación sexual a partir de los 15 años, en un rango que va de esta edad hasta 20 años. Los incrementos que suceden en este grupo de edades reflejan los condicionantes socioculturales de la iniciación sexual.²⁸

El paso de 14 a 15 años tiene especial significación entre amplios núcleos de la población y es incluso motivo de celebración entre las familias de las jóvenes quinceañeras, como un ritual de entrada al mercado matrimonial y de aptitud para tener relaciones sexuales y estar en capacidad de procrear. Los porcentajes de mujeres que tienen su primera relación sexual se incrementan en aproximadamente diez por ciento, al pasar de una edad a la que le sigue.²⁸

1.7.2 Redes sociales.

Existen múltiples definiciones y teorías sobre qué son y qué no son las redes sociales, pero existe poco consenso todavía sobre las mismas. La gran mayoría de autores coinciden en que una red social es: “un sitio en la red cuya finalidad es permitir a los usuarios relacionarse, comunicarse, compartir contenido y crear comunidades”, o como una herramienta de “democratización de la información que transforma a las personas en receptores y en productores de contenidos”.²⁹

En el año 2007, fue publicado un artículo en el *Journal of Computer Mediated- Communication* que arrojaba interesante información sobre el fenómeno de las redes sociales en Internet. En dicho trabajo se definieron las redes sociales como: “servicios dentro de las webs que permiten al usuario 1) construir un perfil público o semi-público dentro de un sistema limitado, 2) articular una lista de otros usuarios con los que comparte una conexión y 3) visualizar y rastrear su lista de contactos y las elaboradas por

otros usuarios dentro del sistema. La naturaleza y nomenclatura de estas conexiones suele variar de una red social a otra".³⁰

El principal uso que hacen los adolescentes de Internet es para comunicarse. Efectivamente, el 90% de los jóvenes chatea, visita una red social, manda E-mails o bloquea³¹.

Uno de los potenciales riesgos que podemos encontrar en el uso de internet para los usuarios es el cibersexo y el uso de pornografía en los cuáles se experimenta una estimulación sexual en contacto con otra persona o sin este contacto directo, lo cual hace que esta estimulación sexual sea anónima, accesible y generalmente sin mayores complicaciones³¹. Lo mencionado anteriormente hace el uso de internet sea muy atractivo especialmente para personas con menores habilidades sociales, siendo éste un riesgo potencial para los jóvenes y adolescentes lo cual luego de un uso prolongado puede causar una conducta en las personas de adicción a las interacciones sociales y sexuales en internet ³¹.

Como señala Caplan (2002) el adolescente utiliza Internet para recibir de los otros usuarios respuestas más positivas que las que recibe de su entorno habitual, teniendo una preferencia por la comunicación en línea en detrimento de la interpersonal cara a cara. Casi la mitad de la población de entre 15 a 29 años -es decir un 48% de los jóvenes- manifiesta conectarse a internet todos los días, siendo la población más joven de entre 15 a 19 años la que se muestra con mayor acceso a internet, ya que el 51% de la población se conecta de forma diaria. Esta población de entre 15 a 29 años menciona el conectarse a internet con un promedio de 3,5 horas cada día³¹.

Las actividades más frecuentes serían el uso de facebook y twitter en que el 48% de la población joven menciona utilizarla diariamente y el 22% de esta población se conecta a estas redes sociales al menos una vez a la semana. Es por esto que las plataformas de redes sociales, pueden ser consideradas como las fuentes de información más legítimas para los

adolescentes, ya que son las que tienen mayor uso por la población joven³¹.

La segunda actividad que se realiza con mayor frecuencia es el chatear con un 37% de la población que declara hacerlo diariamente. En tercer lugar tenemos el enviar o recibir e-mail con un 30% de la población, luego buscar una diversidad de información con el 27% de la población, bajar y escuchar música o videos con un 24% de la población y leer la prensa, revistas, noticias entre otros con un 23% de la población joven los cuales declaran hacerlo diariamente.³¹

No hay dudas de que, para la mayor parte de los adolescentes, la principal función de la Web es comunicacional. El chat y las redes sociales son los medios más frecuentes para este propósito, y constituyen el principal motivo de la atracción que despierta Internet para los adolescentes: estar comunicados con sus amigos, después de la escuela. Precisamente por eso decimos que la vida social de los jóvenes hoy se mueve entre dos esferas: la virtual (online), en los vínculos que los chicos establecen en el ciberespacio, y la real (off line), en el mundo de sus relaciones cara a cara. Los adolescentes entran y salen de ambos universos permanentemente, sin necesidad de distinguir sus fronteras de manera explícita.³¹

1.7.3 Violencia de género.

La Asamblea General de la Naciones Unidas define a la violencia de género como “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidos las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la Libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada.³² Es por este motivo que tiene importancia trascendental en la Salud Pública. Según el tras-título Nacional de Estadística define a la violencia de género como “actos violentas físicas o psicológicas ejercitados sobre una mujer por un varón que tenga o haya tenido con ella relaciones conyugales o de afectividad.

La violencia de género es un problema universal, pero para comprender mejor los patrones de violencia y sus causas y, por lo tanto, eliminarlas conviene partir del conocimiento de las particularidades históricas y socioculturales de cada contexto específico. Por consiguiente, es necesario considerar qué responsabilidades y derechos ciudadanos se les reconocen a las mujeres en cada sociedad, en comparación con los que se les reconocen a los hombres, y las pautas de relacionamiento que entre ellos se establecen.³²

El Ministerio de Sanidad, servicios Sociales a Igualdad, 2012, ha planteado diferentes formas de violencia de género:

Violencia Física: “Cualquier acto de fuerza contra el cargo de la mujer (varón), con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya estado ligado a ella por una relación de afectividad similar, aun sin convivencia. También tendrán la consideración de actos de violencia física contra la mujer (varón), los ejercidos por hombres (mujeres) en su entorno familiar o en su entorno social y/o Laboral”³³

Violencia Psicológica: “Toda conducta Verbal o no Verbal que produzca en la mujer (varón) desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento o limitaciones de su ámbito de Libertad, ejercida por quien está o haya estado ligado a ella o él por una relación de afectividad similar, aún sin convivencia.

Así mismo, tendrán la consideración de actos de violencia psicológica contra la mujer (varón) los ejercidos por varones (mujeres) en su entorno familiar a en su entorno social y/o Laboral³³

Violencia sexual y abuso sexuales: “cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer (varón), abarcando la imposición mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor

guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o un parentesco con la víctima”

Los principales factores de riesgo son los siguientes:

Sociales: “Normas que dan por sentado, al control de los hombres sobre la conducta de las mujeres o viceversa. Aceptando la violencia como vía de resolución de conflictos, con unos roles de género rígidos”.

Cuando hablamos de factores sociales nos referimos a que vivimos en una sociedad patriarcal, donde el hombre forma un papel muy superior al de la mujer, sintiéndose estar con poder, sobre ella, su conducta, su posición laboral, sus roles y también la influencia a la vida de un romántico idealizado.³³

Relacionales: “Conflictos de pareja, debido al control del dinero y formas de decisiones por el hombre hacia la mujer”. Implicando que la mujer tenga una cierta libertad no solo económica sino también social, infravalorándola e imposibilitándola todo aquello que la mujer quiera o desea hacer sin el consentimiento del hombre.³³

Individuales: “ser testigo o víctima de violencia en la familia de origen, interiorización de los valores y roles tradicionales”

Desde una perspectiva individual puedan existir casos en el que la mujer haya vivido desde la infancia alguna experiencia de maltrato hacia ella o hacia algún familiar cercano.³³

Explosión de violencia: “es la fase de manipulación afectivo disminuye la tensión, al agresor puede pedir perdón y prometer no valorar e llevar a cabo acciones violentas. Sin embargo, esta etapa dará paso a una nueva fase de tensión”.³³

La violencia de género es un problema de salud pública, y una barrera para la participación ciudadana, social, política y económico. Socava no solo la seguridad, la dignidad, el estado general de salud y derechos humanos de

los millones de personas que lo experimentan sino también la salud pública, la estabilidad económica y la seguridad de las naciones. Aunque las estadísticas sobre la prevalencia de la violencia varían, la escala es enorme, el ambiente de aplicación es muy amplia y las consecuencias para los individuos, las familias, las comunidades y los países son desvalorizados.³⁴

El inicio temprano de las relaciones sexuales está ligado a la violencia de género. Muchos adolescentes de todo el mundo tienen relaciones sexuales forzadas, matrimonio infantil, falta de acceso a métodos anticonceptivos, la información sexual, embarazos no deseados sobre todo en países en vías de desarrollo en donde es evidente la desigualdad y el no respeto al derecho del niño y adolescente, pasan a las siguientes generaciones cuando los adolescentes en condición de pobreza son madres como consecuencia de esta situación.³⁵

1.7.4 Nivel de autoestima.

Autoestima: “corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hacía de sí mismo. “La autoestima es la suma de varios aspectos sobre competencia y valía, traducido en la confianza, seguridad y respecto a uno mismo”. Por otro lado, definen que: “la autoestima es de una persona; imagen. el sentido general de valía y bienestar de una persona. Imagen personal, concepto personal y acto percepción son términos muy relacionados a la forma en que las personas se ven y evalúan”³⁶.

Generalmente esto se construye en la infancia y es muy posible que perdura por siempre por lo tanto se debe ser cuidadoso de los mensajes emitidos hacia los niños desde su más tierna edad puesto que lo acompañaron durante el resto de su vida ya sea de forma consciente o inconsciente. El desarrollo de una autoestima requiere de establecer una sensación de identidad reforzada por las opiniones de los demás y por una constante evaluación. No está de más destacar al papel privilegiado que una vez más juega el docente, quien mediante comentarios positivos

intencionalmente emitidos pueda ayudar a sus alumnos a poner atención a sus características individuales y a realizar descripciones más exactas de sí mismas. Igualmente, importante es la reafirmación que tiene lugar durante la adolescencia ya que durante esta etapa el joven es especialmente susceptible en lo que respecta a la imagen que envía a los demás y al eco que esta tiene. Se debe prestar especial consideración a los medios que ellos elijan, pues serán determinantes en la personalidad que como futuros adultos están forjando. En esta búsqueda los alumnos necesitan el aliento para explorar diversas opciones, comentarios positivos acerca de sus fortalezas y debilidades, y sobre todo una aceptación incondicional³⁶.

Componentes de la autoestima: según Alcántara el 2003, encontramos en la autoestima tres componentes que son el cognitivo, afectivo y conativo. Los tres operan íntimamente relacionados, de manera que una modificación en uno de ellos comparte una relación con los demás.

- **Componente afectivo:** es un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo agradable que vemos en nosotros, es sentirse a gusto o disgusto consigo mismo, es admiración en la propia valía.
- **Componente cognitivo:** indica idea, opinión, creación, percepción y procesamiento de la información. Nos referimos que auto-concepto definido como opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre su conducta.
- **Componente conativo:** se refiere a la tendencia de la persona a actuar sobre algo o sobre alguien de una manera determinada. La medida de estas acciones puede ser útil para examinar los componentes de la conducta en las actitudes.

Niveles de autoestima: según Rosemberg la autoestima poseen tres niveles: alta autoestima donde el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente; mediana autoestima en donde el sujeto no se considera superior a otras, ni tampoco se acepta así mismo plenamente; y la baja

autoestima en donde el sujeto se considera inferior a las demás y hay desprecio hacia sí mismo.³⁶

Una autoestima baja también es frecuente en los jóvenes que tienden a la postergación sistemáticamente de tareas y en aquellas que manifiestan conductas agresivas, conductas antisociales, violencia escolar y violencia relacional. Se ha encontrado que los adolescentes que muestran una baja autoestima tienden a un incremento en el consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo.^{37 38}

La importancia de la autoestima radica en que los sentimientos que una persona tiene respecto a sí mismo afecta de un modo importante todas las áreas de su vida. Tanto la capacidad de aceptarse así mismo como la forma de relacionarse con los demás se van influenciadas por los sentimientos de seguridad personal, los que están estrechamente vinculados con el auto-concepto y la autoestima por esto se puede pensar que los adolescentes que tienen poca confianza en sí mismo tendrían más probabilidad de ser influenciados por presiones sociales tanto de sus pares como de los medios de comunicación.³⁹

Los sentimientos de inseguridad, temor y duda de sí mismos pueden interferir con el buen comportamiento en torno a la salud reproductiva. Si no se tiene confianza en sí mismo, es posible que las personas adolescentes no busquen los servicios de salud reproductiva, ni sean capaces de decir “no” a las relaciones sexuales no deseadas.⁴⁰

Además, si las adolescentes no crean en ellas mismas, y no crean que sean capaces de abordar en absoluto la cuestión de los derechos reproductivos, entonces no podrán hacer valer sus derechos en situaciones de alto riesgo. Los profesionales de salud deben considerar las realidades en que vive la población adolescente, en la planificación de las actividades que promueven aumentar la autoestima y modificaciones en sus comportamientos reproductivos.^{40 41}

Regis (1988) argumenta que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de las pares para realizar comportamientos de riesgo.

Tedeschi y Norman (1982) defendió que la percepción de bajo autoestima aumentaba la motivación de los jóvenes para desviarse de la norma para conseguir refuerzos que mejorasen su autoestima aumentaba la motivación de los jóvenes para desviarse de las normas para conseguir refuerzos que mejorasen su autoestima.^{39 43}

Respecto a los jóvenes con alta autoestima, se defiende que disponen de un control cognitivo que les mantiene interesados en conservar su valoración positiva frente a los demás y no se arriesgan a perderla con comportamientos anti normativos. Además, mantiene una actitud responsable hacia ellos mismo realizando conductas saludables.⁴³

La mayoría de chicas que se inician sexualmente lo hacen porque son presionadas por la pareja. Entre mujeres se definen mucho el discurso “las mujeres lo hacen por amor”, mientras que el varón lo hace más por curiosidad y por presión de sus amigos para ganar popularidad ante ellos, y consideran que los varones las presionan y chantajea para tener relaciones con ellas⁴⁴.

Específicamente, el interés por la relación de la autoestima con el inicio de actividad sexual en la adolescencia se aprecia desde los primeros estudios que se realizaron a este respecto en la década de los años setenta del siglo pasado, la mayoría centrados en el fenómeno del embarazo precoz⁴².

Medición del nivel de autoestima:

Se utilizará la escala de Rosemberg, siendo uno de los instrumentos más utilizados en la medición global de la autoestima. La escala de Rosemberg incluye 10 ítems, cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, la mitad de los ítems están redactados

de manera positiva y la otra mitad de manera negativo, siendo ideal para la evaluación de la autoestima del adolescente.

TABLA N° 1: VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA ESCALA DE ROSEMBERG

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> — Explora sentimientos de valía personal y de respeto a si mismo — Es unidimensional — Mayor validez y confiabilidad en la medición de autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> — Tiene solo valor orientativo ya que podría ser modificado por la propia persona en estudio.

FUENTE: Elaboración propia.

1.8. Definición de términos básicos.

- **Adolescente.** Población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA-Perú el 14 de agosto del 2009²³.
- **Sexualidad.** La función de la relación con los demás, caracterizadas por la búsqueda de comunicación. Afectividad y placer²⁸.
- **Sexo.** Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de la especie humana, dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética²⁸.
- **Inicio de relaciones sexuales.** Es el primer contacto físico entre dos personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos y no se limita solo a coito o penetración²⁷.

- **Relaciones Sexuales:** aquéllas en las que hubo penetración vaginal, anal u oral del órgano masculino, con o sin orgasmo ²⁷.
- **Red social.** Lugar específico virtual cuya finalidad es la intercomunicación entre personas conocidas o no ²⁹.
- **Comunidad virtual.** Son vínculos, interacciones y relaciones entre individuos, que tiene lugar, no en un espacio físico, sino en un espacio imaginario ³¹.
- **Violencia.** Es aquella conducta que se realiza de manera consciente y adrede para generar algún tipo de daño a la víctima. Con origen en el latín *violentiā*, la violencia puede buscar dañar física emocionalmente ³².
- **Violencia de género.** Todo acto de violencia sobre otra persona, que tiene como resultado, daños físicos, sexuales o psicológicos. incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en público o en la vida privada ^{32 33}.
- **Violencia física.** “Cualquier acto de fuerza contra al cargo de la mujer (varón), con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya estado ligado a ella por una relación de afectividad similar, aun sin convivencia ³³.
- **Violencia Psicológica:** “Toda conducta Verbal o no Verbal que produzca en la mujer (varón), desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien esta o haya estado Ligado a ella por una relación de afectividad similar, aún sin convivencia ³³.

- **Violencia sexual.** “cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer (varón), abarcando la imposición mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o e parentesco con la víctima”³³.
- **Autoestima.** “corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hacía de sí mismo”³⁶.
- **Autoestima alto.** La persona cree firmemente en ciertos valores y principios, con disposición a defenderlos y seguridad para modificarlos cuando encuentra oposición³⁶.
- **Autoestima Medio.** En tiempos normales mantienen una actitud positiva a sí mismos, aceptación, tolerante y esperanza de sus propias limitaciones, debilidades, errores y fracasos³⁶.
- **Autoestima Bajo.** Autocritica que mantiene al individuo en un estado de insatisfacción de sí mismo, echa la culpa de sus fracasos a los demás cultiva resentimientos contra los críticos, indeciso e irritable³⁶.

1.9. Hipótesis de investigación

Hipótesis general

Hi: Las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima se relacionan al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras- Huánuco 2017.

Ho: Las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima no se relacionan al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras- Huánuco 2017.

Hipótesis específicas

1. Las redes sociales se relacionan al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras- Huánuco 2017.
2. La violencia de género se relaciona al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras- Huánuco 2017.
3. El nivel de autoestima se relaciona al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras- Huánuco 2017.

1.10 Sistema de Variables: Definición operacional, Dimensiones e Indicadores

Variable Dependiente

- Inicio temprano de relaciones sexuales

Variable Independiente

- Redes sociales
- Violencia de genero
- Nivel de autoestima

Variable Interviniente

- Género
- Grado de instrucción de los adolescentes
- Grado de instrucción de los padres

Operacionalización de Variables

- Inicio temprano de relaciones sexuales

Definición operacional: Cuando el adolescente escolar refiere SI haber iniciado su relación de contacto genital.

Cuando el adolescente escolar refiere NO haber iniciado su relación de contacto genital

Categorías: SI (edad de inicio ≤ 18 años), NO (edad de inicio > 18)

- Redes sociales

Definición operacional:

Aplicaciones web como: Facebook, twitter, whatsApp entre otros; que favorecen la relación entre adolescentes escolares para el inicio temprano de su relación de contacto genital.

Categorías: SI (utiliza las redes sociales), NO (utiliza las redes sociales)

- Violencia de género

Definición operacional: Violencia de género incluye violencia sexual, violencia física y violencia psicológica. Se medirá:

- Adolescente escolar SI es víctima de violencia de género (si incluye cualquiera de los indicadores).
- Adolescente escolar NO es víctima de violencia de género (no incluye ninguno de los indicadores).

Categorías:

- SI (víctima de violencia sexual), NO (víctima de violencia sexual)
- SI (víctima de violencia física), NO (víctima de violencia física)

- SI (víctima de violencia psicológica), NO (víctima de violencia psicológica)

- **Nivel de autoestima**

Definición operacional: valor obtenido según la aplicación de la escala de rosenberg.

Categorías: Alta, media y baja

- **Género**

Definición operacional: El sexo es una combinación de rasgos genéticos que conlleva a la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.

Categorías: Masculino y femenino

- **Grado de instrucción de los adolescentes**

Definición operacional: Corresponde al grado de instrucción del adolescente

Categorías: Años de estudio secundario

- **Grado de instrucción de los padres**

Definición operacional: Nivel percibido por los adolescentes escolares sobre el intercambio de ideas y pensamientos en su ámbito familiar

Categorías:

- Analfabetos

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- No se puede determinar

CAPITULO II

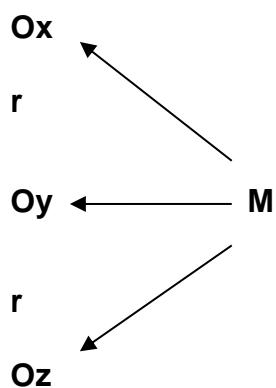
MARCO METODOLÓGICO

2.1. Nivel y Tipo de Investigación

Nivel II, tipo de investigación descriptiva.

2.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo analítico, observacional, de corte transversal. Con la finalidad de encontrar asociación entre las variables independientes y la variable dependiente; los cuales serán medidos en un sólo momento sin manipulación de las variables.



DONDE:

M: Muestra de estudio (Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares)

Ox: Variable (redes sociales)

Oy: Variable (violencia de genero)

Oz: Variable (nivel de autoestima)

r: (relación entre las variables de estudio)

2.3. Población y muestra

2.3.1. Determinación de la Población. Marco de muestreo. Unidad de análisis.

Población

La población de estudiantes matriculados en el periodo académico de marzo a diciembre en el año 2017 es de 867 adolescentes mujeres y varones en la etapa de la adolescencia de primero a quinto año de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco.

Marco de muestreo

La relación de listados o nómina de estudiantes matriculados 2017.

Unidad de Análisis

Adolescente de primero a quinto año de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.

2.3.2. Tamaño de muestra. Selección de la muestra.

Tamaño de Muestra:

- Para determinar el tamaño de muestra finita de variable categórica se utilizó la siguiente fórmula.

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

Dónde:

- N = población total (867)
- Z = nivel de confianza (95% = 1.96)
- d = nivel de precisión (5% = 0.05)

- p = proporción aproximada del fenómeno en estudio, 50% = 0.50
- q = proporción que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p, 50% = 0.50).

$$n = \frac{(867) (1.96)^2(0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (867- 1) + (1.96)^2(0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{832.6668}{3.1254} = 266.41$$

$$n = 266$$

El tamaño de muestra fue de 266 adolescentes mujeres y varones en la etapa de la adolescencia de primero a quinto año de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco.

Tipo de muestreo

Los adolescentes que constituyen la muestra fueron obtenidos mediante el muestreo probabilístico. Se usó el muestreo aleatorio estratificado, realizando la estratificación por año de estudio, para luego seleccionar aleatoriamente la muestra final de cada estrato correspondiente.

2.3.3. Criterios de selección

- Criterios de inclusión

- Todos los adolescentes de primero a quinto grado, matriculados en el año académico 2017.
- Todos los adolescentes que asisten el día de la encuesta.
- Todos los adolescentes de primero a quinto año de 12 a más años.

- Todos los adolescentes que deseen participar previo consentimiento informado escrito.

- Criterios de exclusión

- Adolescentes que no asisten regularmente a clases
- Adolescentes retirados en el presente año.
- Adolescentes que tienen algún grado de discapacidad, que impida la resolución del cuestionario.

- Criterio de eliminación

- Adolescentes que aceptaron participar previo consentimiento informado escrito, pero que al momento de la encuesta dejaron en blanco el cuestionario.
- Adolescentes que respondieron mal el cuestionario, (tacharon o respondieron incoherencias).
- Adolescentes que contestaron de manera incompleta el cuestionario, (sólo una parte de las preguntas)

2.4. Técnicas de recolección y tratamiento de datos

2.4.1. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Fuentes

La información sobre redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima se obtuvo a través de cuestionarios.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se elaboró un Cuestionario de 27 preguntas, el cual es un documento básico de carácter anónimo, formado por medio de un conjunto de preguntas y criterios redactados en forma coherente, organizada, y estructurada de acuerdo con una determinada planificación, el cual se aplicó como encuesta a los sujetos de nuestra población.

Para la obtención de los datos sociodemográficos y de las variables de estudio: redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima se utilizó la técnica de encuesta, la cual fue aplicada a mujeres y varones de primero a quinto año de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco, con una explicación previa sobre el llenado de la misma, teniendo una duración aproximada de 30 minutos.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario anónimo, dividido en cinco partes:

La primera parte, compuesta por 7 preguntas, en el que se registran los datos generales: edad, año de estudio, sexo, grado de instrucción de los padres, lugar de procedencia ; la segunda parte consta de 2 preguntas que nos proporcionará información sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales; la tercera parte tiene 3 preguntas que nos permitirá conocer los datos sobre redes sociales que influyeron en las relaciones sexuales tempranas; la cuarta parte tiene 5 preguntas acerca de los datos sobre violencia de género que influyeron en las relaciones sexuales tempranas y la quinta parte tiene 10 preguntas sobre el nivel de autoestima: que incluye escala de Autoestima de Rosemberg que consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre ella, 5 direccionadas positivamente y 5 negativamente .

2.4.2. Procesamiento y presentación de datos.

Para la recolección de los datos se necesitó en primera instancia la aprobación del protocolo del proyecto de tesis por parte del comité de investigación de la E.P. de Medicina Humana, previa aceptación por parte del asesor de Investigación.

Posteriormente se tramitó la resolución de aprobación del proyecto en la Facultad de Medicina de la UNHEVAL. Esta solicitud presentó el nombre del asesor, así como el título del estudio y el tiempo de duración de dicha investigación, además se anexó la resolución que indica la aprobación del proyecto por la facultad.

Se realizó la coordinación entre los investigadores, quienes solicitaron a las autoridades de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco para la ejecución de la investigación en el periodo 2018. Una vez obtenida la autorización por las autoridades, se dio a conocer a los padres de los alumnos a través de la entrega de un consentimiento informado una semana antes de la encuesta, antes de la recolección de datos se explicó y entregó el consentimiento informado. Posterior a esto se recolectó la información correspondiente al estudio.

La recolección de la información estuvo a cargo de los 2 investigadores, los cuales se capacitaron en el formato de nuestra ficha de recolección de datos. Los investigadores guiaron, supervisaron y resolvieron las dudas y problemas en el momento de la recolección de datos.

La información recogida se ingresó al programa Microsoft Excel y luego al programa estadístico SPSS.V20 versión 15 para Windows.

Análisis descriptivo

Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas, porcentajes, proporción y moda.

Análisis Inferencial

Para ver la relación de las variables estudiadas sobre la base del cálculo se utilizó la prueba Chi-cuadrado para variables cualitativas, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor $p \leq 0.05$ se consideró significativo. La prueba U de Mann-Whitney se utilizó para relacionar variable cualitativa dicotómica más una cuantitativa; tomando un valor $p \leq 0.05$, para ser considerado significativo.

2.4.3. Validación de instrumentos.

El cuestionario fue validado a través del Juicio de Expertos, evaluado por 5 jueces, se determinó un promedio de validación de **90.5**, en su elaboración para su posterior aplicación en el presente estudio.

La Escala de Autoestima de Rosemberg (EAR), la cual ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués y español entre otros. Recientemente, Schmitt y Allik realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75.

2.4.4. Aspectos éticos

En la presente investigación se tuvo presente las siguientes consideraciones éticas, respetando el tratado de Helsinki y el informe de Belmont.

También los aspectos éticos fueron considerados tras la aprobación y consentimiento del comité de Ética de la E.P. Medicina Humana – UNHEVAL. Considerando que la investigación se realizó mediante cuestionarios en personas, es indispensable tener en cuenta los aspectos citados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para la investigación biomédica en personas.

Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del Comité de investigación de la E.P. de Medicina Humana, pues se incluyó la participación directa de las adolescentes mujeres y varones del primero a quinto año de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco, mediante el desarrollo de cuestionarios, y quienes fueron informados de los alcances del mismo, así como se les enfatizó que su participación será libre y voluntaria, además de que la información será confidencial.

Debido a que se trató de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros.

La información recolectada estuvo bajo responsabilidad de los investigadores principales, el cual se garantizó, el resguardo de la información.

Siendo éste un estudio analítico transversal, se utilizó un consentimiento y asentimiento informado (ANEXO III y IV), donde se explicó los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos previsibles de la participación en el estudio de manera clara, breve y concisa a todas las personas que conformaron nuestra muestra.

CAPITULO III:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Los resultados corresponden a 266 adolescentes; de los cuales, el 50,0% (133) fueron del género masculino y 50% (133) restante fueron del género femenino; con una edad promedio de 14,48 años. (12 a 18 años); de los cuales el 19,9% (53) ya iniciaron las relaciones sexuales y el 80,1% (213) no tuvieron relaciones sexuales.

En cuanto al lugar de procedencia, la mayoría son provenientes de Huánuco con 78,6% (209), un 12,0% (32) procedieron de otros lugares; el 7,1% (19) de Amarilis; y el 2,3% (6) restante de Pillco Marca.

Respecto al grado de instrucción del padre, los resultados muestran que el 27,8% (74) tuvieron secundaria completa; y en relación a la ocupación de la madre, los resultados evidenciaron que el 21,4% (57) tuvieron primaria incompleta.

En referencia al grado de estudios, el 20,3% (54) fueron del tercer grado; mientras que el 19,9% (53) estuvieron en primero, segundo, cuarto y quinto grado respectivamente.

Respecto a ser usuario de redes sociales, el 92,1% (245) fueron usuarios frecuentes de las redes sociales; que no tuvo relación con el inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes en estudio ($p = 0,126$); siendo el promedio de horas de uso de redes sociales 2,39 horas.

En cuanto a la violencia sexual; el 96,6% (257) no fueron víctimas y el 3,4% (9) si fueron víctimas de este tipo de violencia; que no tuvo relación con el inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes en estudio. ($p = 0,147$).

En relación a la violencia física; el 80,8% (215) no fueron víctimas y el 19,2% (51) si fueron víctimas de este tipo de violencia; que tuvo relación

con el inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes en estudio. ($p = 0,023$).

En referencia a la violencia psicológica; el 71,1% (189) no fueron víctimas y el 28,9% (77) si fueron víctimas de este tipo de violencia; que no tuvo relación con el inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes en estudio ($p = 0,368$).

Respecto al nivel de autoestima, el 47,0% (125) presentaron autoestima alta, el 37,6% (100) autoestima media y el 15,4% (41) autoestima baja; que no tuvo relación con el inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes en estudio ($p = 0,943$).

En cuanto al género, los resultados muestran que el 13,5% (18) del género femenino y el 26,3% (35) del género masculino ya iniciaron las relaciones sexuales; que tuvo relación con el inicio temprano de las relaciones sexuales ($p = 0,009$); siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales los 14,58 años.

3.2. Discusión

El presente estudio de investigación se realizó en el pueblo joven las Moras, ubicado en las afueras de la ciudad de Huánuco - Perú, tomando como referencia de estudio a los adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa "Milagro de Fátima". Siendo una población vulnerable que presenta muchos factores de riesgo que conllevan a que el adolescente escolar modifique su conducta sexual; presentando como consecuencia el inicio temprano de relaciones sexuales, conllevando al 50 % de embarazos en adolescentes según Diresa Huánuco-2017.

Dentro de nuestros criterios de inclusión en la recolección de datos, se consideró todos los adolescentes de primero a quinto año, que asisten regularmente y que estén matriculados en el periodo 2017, así como de una edad de 12 años a más, de los cuales se tuvo una población total de 867 adolescentes, tomando una muestra de 266, de los cuales se consideró 133 varones y 133 mujeres respectivamente.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el uso de las redes sociales no se relacionó con el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes; los cuales coinciden con los reportados por Santana, Verdeja, Ovies y Fleitas¹¹, quienes también evidenciaron que no existe relación entre estas variables, reportando que los adolescentes que son usuarios asiduos de las redes sociales son los que menos probabilidades tienen de iniciar las relaciones sexuales; asimismo, Gonzales, Molina, Montero y Martínez¹³, también concluyeron que no existe relación entre estas variables; y Miranda¹⁵, tampoco encontró relación entre estas variables.

Sin embargo, Cotrina¹⁹ identificó resultados que difieren de los del presente estudio, pues en su investigación identificó que las redes sociales influyen en el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes; Karina¹⁵, también comprobó que el uso frecuente de las redes sociales estuvo relacionado con el inicio precoz de la actividad sexual; y Gamarra¹⁸ también comprobó que los adolescentes que tienen menor edad fueron los que mayor uso hacían de las redes sociales.

Respecto a la relación entre la violencia de género y el inicio temprano de las relaciones sexuales, se encontró relación significativa entre estas variables; estos resultados coincidieron con los reportados por Guzmán¹², quien identificó que los adolescentes que estaban expuestos a violencia física eran los que iniciaron de manera precoz las relaciones sexuales; Rivera¹⁴ concluyó que vivir en un ambiente familiar desfavorable, con comunicación ofensiva y agresión física predisponía a que los adolescentes inicien las relaciones sexuales; Miranda¹⁵ también evidenció que la violencia es un factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales.

Sin embargo, Gamarra¹⁸ no encontró relación entre estas variables, evidenciando que los adolescentes que no sufrieron ningún tipo de violencia, fueron los que tuvieron relaciones sexuales a temprana edad; Loza¹⁶ tampoco identificó relación entre estas variables; y Rengifo, Uribe e yporra¹⁷ evidenció que estas variables no se relacionaban y que el inicio precoz de relaciones sexuales se asociaba con el consumo de alcohol en la adolescencia.

En cuanto a la relación entre el nivel de autoestima y el inicio temprano de las relaciones sexuales, no se encontró relación entre estas variables, estos resultados coinciden con los reportados por Miranda¹⁵, quien identificó que estas variables no se relacionaban de manera significativa, evidenciando que los adolescentes que mayor nivel de autoestima tenían, eran los que iniciaron las relaciones sexuales de manera precoz. Rengifo¹⁷ también halló que el nivel de autoestima no se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sociales; y Cotrina¹⁹, también encontró que estas variables no se relacionaban de manera significativa.

Sin embargo, Karina²⁰ encontró resultados opuestos al del presente estudio, pues evidenció que el deterioro de la autoestima se relacionaba con el inicio precoz de las relaciones sexuales en la adolescencia; Rivera¹⁴ también identificó la presencia de relación entre las variables; y Gamarra¹⁸ encontró que los adolescentes que presentaron autoestima baja fueron en su mayoría las que ya habían tenido relaciones sexuales.

En cuanto al género y el inicio temprano de relaciones sexuales muestran que el género masculino ya inicio las relaciones sexuales en mayor proporción que el género femenino, estos resultados coinciden con los reportados con Miranda¹⁵, quien identificó que los varones habían empezado su vida sexual en mayor proporción que las mujeres.

Sin embargo, Gonzalez¹³ encontró resultados opuestos al presente estudio, siendo el porcentaje de mujeres que habían iniciado las relaciones sexuales mayor en comparación a los varones.

Respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales del presente estudio coinciden con los datos reportados por Rengifo-Venegas Sofía, Uribe-Godoy Viviana, Yporra-Quijandría Katherine¹⁷ quienes encontraron una edad promedio de inicio de relaciones sexuales en varones de 14,38 años y en mujeres de 11 años.

Sin embargo, Rivera- Rivera Leonor¹⁴ encontró resultados diferentes al presente estudio, siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 16 años. Gamarra Tenorio Patricia¹⁸ también encontró un promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en varones de 15,82 años y en mujeres de 15, 88 años.

Se concluye en el presente estudio de investigación, que la variable violencia de género en su dimensión violencia física se relaciona con el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, no encontrando relación de variables; redes sociales, nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la institución educativa mencionada.

CONCLUSIONES

- a. El inicio temprano de relaciones sexuales tiene relación con la violencia física en los adolescentes escolares del nivel secundario de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”.
- b. La variable redes sociales no se relaciona con el inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes en estudio.
- c. La variable violencia de género en sus dimensiones violencia psicológica y violencia sexual no se relacionaron con el inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes en estudio.
- d. La variable nivel de autoestima no se relaciona con el inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes en estudio.
- e. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes en estudio fue 14 años.
- f. Respecto al género, el 13,5% de las mujeres y el 26,3% de los varones ya iniciaron las relaciones sexuales en la muestra en estudio.

RECOMENDACIONES

- a) Potenciar el desarrollo de programas educativos de formación y capacitación a los padres e hijos sobre temas de educación y salud sexual, además de talleres de formación de habilidades sociales, riesgos de la actividad sexual temprana en adolescentes y conformación de redes de apoyo social entre el Centro de salud las Moras y la Institución educativa “Milagro de Fátima”.
- b) Brindar a los estudiantes de la Institución educativa “Milagro de Fátima” y a otras instituciones educativas del lugar, la oportunidad de ver y usar las redes sociales como material de consulta significativa e intercambio de conocimientos, que permita generar investigaciones y mejorar su rendimiento académico en diferentes áreas.
- c) Implementar asesoramiento psicológico en la Institución Educativa “Milagro de Fátima” para adolescentes en quienes se identifique factores de riesgo como violencia de género, autoestima bajo y uso indiscriminado de redes sociales.
- d) Fortalecer la alianza estratégica entre la Institución Educativa “Milagro de Fátima” y el Centro de Salud “las Moras” para el desarrollo de la evaluación Clínica-psicológica del adolescente, por medio del cual se realiza la detección temprana de los diferentes factores de riesgo, especialmente la psicológica por las repercusiones en el adolescente en su vida presente y futura.
- e) Los gobiernos locales deben promover, fomentar y desarrollar comportamientos sexuales responsables, proporcionando información, recursos y derechos que los adolescentes escolares requieren para participar en la formación de la salud sexual. Para ello, es necesario que participen en la ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud integral de los/las adolescentes conjuntamente con los profesionales competentes en la temática en forma multidisciplinaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gamarra P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santaanita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist* 2010; 8(1):158-63.
2. Palacios D, Bravo F, Andrade P. Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International* 2007; 18(4)
3. Abreu R, Reyes O, García G, León M, Naranjo M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana* 2008; 10(2):112-9.
4. Rangel Y, García R. Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. *Index Enferm* 2010; 19(4): 245-48.
5. García E, Menéndez E, García P, Rico R. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema* 2010; 22(4): 606-12.
6. Vargas E, Gambará H, Botella J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *Int J Clin Health Psychol* 2009; 6(3) 665-95.
7. Carrillo L. La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Granada; 2009.
8. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2012; 12(3): 389-403.
9. Calatrava M, López-Del Burgo C, De Irala J. Factores de riesgo relacionado con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*.2012; 138(12): 534-40.
10. Royuela Ruiz P, Rodríguez Molinero L, Marugán de Miguelsanz, J. M, Carbajosa Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*.2015; 17(66): 127-36.
11. Santana F, Verdeja O, Ovies G, Fleitas R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en

- adolescentes escolares. Rev cubana Med Gen Integr 2006; 22(1): 71- 98.
12. Sánchez G, Miguel F. Violencia de género en adolescentes: análisis de las percepciones y de las acciones educativas propuestas por la Junta de Andalucía. [Tesis para optar el grado de doctor]. España: Universidad de Sevilla; 2015.
 13. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. 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.2013; 78(1): 4-13.
 14. Rivera-Rivera L, Leyva-López A, García-Guerra A, de Castro F, González-Hernández D, De los Santos L. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. Gaceta Sanitaria.2016; 30(1): 24-30.
 15. Miranda Vargas, Sandra. violencia de género asociado al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la I. E maría parado de bellido, santoyo el agustino, junio 2016 [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
 16. Loza Montoya, P. Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N^a 81002 Javier Heraud-Trujillo 2014. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
 17. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la ciudad de Ica, [tesis para optar el título profesional de Médico- Cirujano]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2014.
 18. Gamarra Tenorio P, Lannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. The biologist, 2010; 8(1): 54-72.
 19. Cotrina Esquivel, K. Determinantes socioculturales que influyen en el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes de una institución pública de Huánuco [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.

20. Karina, L. Conductas de riesgo psicosociales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de la institución educativa secundaria Juan Velasco Alvarado de Píllcomarca-2013 [tesis para optar el grado académico de Magister en Ciencias de la Salud. Mención Salud Pública y Docencia Universitaria]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
21. Aliño M, López JR, Navarro R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Rev Cub Med Gen Integr*. 2006 ene-mar; 22(1).
22. Kafewo SA. Using drama for school-based adolescent sexuality education in Zaria, Nigeria. *Reprod Health Matters*. 2008 May; 16(31):202-10.
23. B, Auerbach MM, Havens CG, Brach MJ, Klein JD, Sabaratnam P, Pazos. Evaluation of the parents as primary sexuality educators program. *J Adolesc Health*. 2005 Sep; 37(3): 94-9.
24. Mngadi PT, Faxelid E, Zwane IT, Höjer B, Ransjo-Arvidson AB. Health providers perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. *Int Nurs Rev*. 2008 Jun; 55(2):148-55.
25. Yago T y Tomas C. ¿influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? *Prog Obstet Ginecol*. 2015; 58(3):118-12.
26. B, Auerbach MM, Havens CG, Brach MJ, Klein JD, Sabaratnam P, Pazos. Evaluation of the parents as primary sexuality educators' program. *J Adolesc Health*. 2005 Sep; 37(3): 94-9.
27. Mngadi PT, Faxelid E, Zwane IT, Höjer B, Ransjo-Arvidson AB. Health providers perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. *Int Nurs Rev*. 2008 Jun; 55(2):148-55.
28. Welti Chanes, C. Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población*. 2005; 11(45): 143-176.
29. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres Ch, López D, Núñez A, Acuña M. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 77(4):271-9.

30. Ramírez C, Eslavin C. Influencia de las Redes Sociales en el Rendimiento Académico de los alumnos del 5° grado del nivel secundario De la IE Aplicación N° 0006 en la Provincia de Mariscal Cáceres–Juanjui [tesis para optar el Título de Ingeniero de Sistemas e Informática]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2013.
31. Schubert T, Valls-Carol, R. Análisis de Contenido de las Interacciones Online de las Adolescentes, ¿Lenguaje del Deseo o de la Ética? *Communication and Social Change*; 2015. 3(1): 77-99.
32. Fuentes, M. J. G. sobre los modos de visibilización mediático-política de la violencia de género en España: consideraciones críticas para su reformulación. *Revista de Ciencias Sociales*. 2012. 7(2): 185-213.
33. Martos-Delgado, A. Proyecto de investigación sobre la violencia de género en adolescentes [tesis para optar el grado en trabajo social]. España: Universidad de Jaén; 2015.
34. Méndez, L. B. Violencia de género y prevención. El problema de la violencia masculina. Intervención en Jornadas: Actuaciones sociopolíticas preventivas de la violencia de género. 1999. Madrid.
35. Ley de protección frente a la violencia familiar 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. *El peruano*. Lima. Perú. [Citado: 24 abril 2016].
36. Ulloa N. “Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002” [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2003.
37. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2012; 12(3): 389-403.
38. Cataño D, Restrepo S, Portilla N, Ramírez H. Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Investigaciones Andinas* 2008; 10(16): 57-66.
39. Olivari C, Barras E. Influencia de la Autoeficacia y la Autoestima en la Conducta de Fumar en Adolescentes. *Terapia psicológica* 2007; 23(2): 5-11.
40. Núñez H, Rojas A. Prevención y atención del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas

pobres. Disponible en URL:
<http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/embarazo.htm>

41. Herrera P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev Cubana Pediatra* 2009; 71(1):39-42.
42. Vargas E, Gambará H, Botella J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *Int J Clin Health Psychol* 2009; 6(3): 665-95.
43. Pastor Y, Balaguer I, García M. Relaciones entre el auto concepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema* 2009; 18(1): 18-24.
44. Jensen J. *Adolescencia y adultez emergente un enfoque cultural*. Tercera edición. México; 2008; 14(3): 454-64.

ANEXOS

ANEXO I: TABLAS ESTADÍSTICAS

Tabla 1. Características Epidemiológicas de los adolescentes escolares. 2018. IEMF.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	133	50,0
Masculino	133	50,0
Lugar de procedencia		
Huánuco	209	78,6
Pillcomarca	6	2,3
Amarilis	19	7,1
Otros	32	12,0
Grado de instrucción del padre		
Analfabeto	25	9,4
Primaria completa	49	18,4
Primaria incompleta	47	17,7
Secundaria completa	74	27,8
Secundaria incompleta	45	16,9
Superior completa	22	8,3
Superior incompleta	04	1,5
Grado de instrucción de la madre		
Analfabeto	41	15,4
Primaria completa	50	18,8
Primaria incompleta	57	21,4
Secundaria completa	48	18,0
Secundaria incompleta	44	16,5
Superior completa	15	5,6
Superior incompleta	11	4,2
Grado de estudios		
Primero	53	19,9
Segundo	53	19,9
Tercero	54	20,3
Cuarto	53	19,9
Quinto	53	19,9
Sección de estudios		
Sección a	50	18,8
Sección b	53	19,9
Sección c	55	20,7
Sección d	53	19,9
Sección e	55	20,7
Edad (años)		
X + DS	14,48 +- 1,662	

Tabla 2. Estadística univariado de variables principales del estudio. 2018. IEMF.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Ha tenido relaciones sexuales		
SI	53	19,9
NO	213	80,1
usuario de las redes sociales		
SI	245	92,1
NO	21	7,9
víctima de violencia sexual		
SI	9	3,4
NO	257	96,6
víctima de violencia física		
SI	51	19,2
NO	215	80,8
víctima de violencia psicológica		
SI	77	28,9
NO	189	71,1
Nivel de autoestima		
Baja	41	15,4
Media	100	37,6
Alta	125	47,0
Edad de inicio de las relaciones sexuales		
X + DS	14,58	+ 1,447

Tabla 3. Analisis bivariado del inicio de relaciones sexuales con las variables de estudio de los adolescentes escolares. 2018 IEMF

Característica	Relaciones sexuales				p	RP	IC 95%	
	Si	%	No	%			Inferior	Superior
Usuario de redes sociales								
SI	52	98,1	193	90,6	C. yates 0,126	1,082	1,022	1,146
NO	1	1,9	20	9,4				
victima de violencia sexual								
SI	4	7,5	5	2,3	C.yates 0,147	3,215	0,894	11,56
NO	49	92,5	208	97,7				
Victima de violencia física								
SI	16	30,2	35	16,4	0,023 &	1,837	1,104	3,057
NO	37	69,8	178	83,6				
Victima de violencia psicológica								
SI	18	34,0	59	27,7	0,368 &	1,226	0,794	1,891
NO	35	66,0	154	72,3				
Nivel de autoestima								
Baja	8	15,1	33	15,5	0,943 &	1,040	0,789	1,371
Media	21	39,6	79	37,1				
Alta	24	45,3	101	47,3				
Sexo								
Femenino	18	13,5%	115	86,5%	0,009 &	0,629	0,423	0,934
Masculino	35	26,3%	98	73,7%				
Influencia de las redes sociales								
SI	16	50,0	16	50,0	0,000 &	4,018	2,152	7,502
NO	37	15,8	197	84,2				
Edad de inicio de las RS								
X̄		14,58			0,020 \$			
DS		1,447						
horas de uso de redes sociales								
X̄		2,39			0,018 \$			
DS		2,142						

\$: U de Mann Whitney

&: Chi cuadrado

ANEXO II: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	FUENTE	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
¿Están relacionados las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017 ?.	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre las redes sociales y 	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima se relacionan al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <p>Ho: Las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima no se relacionan al inicio temprano de relaciones sexuales en</p>	DEPENDIENTE	Inicio temprano de relaciones sexuales	Edad de inicio de relaciones sexuales.	<p>El instrumento será un cuestionario anónimo, dividido en cuatro partes:</p> <p>La primera parte donde se registran los datos generales.</p> <p>La segunda parte nos proporciona información acerca del inicio temprano de relaciones sexuales.</p> <p>La tercera parte nos proporcionará información</p>	Cuestionario	<p>Tipo De Estudio Estudio observacional o no experimental, transversal-analítico</p> <p>Población: 867 adolescentes mujeres y varones en la etapa de la adolescencia de primero a quinto año de la Institución Educativa “Virgen de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <p>Tamaño De Muestra: 266 adolescentes mujeres y varones en la etapa de la adolescencia de primero a quinto año de la</p>

	<p>el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <p>• Estimar la relación entre violencia de género y el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <p>• Estimar la relación entre el nivel de autoestima y el inicio temprano</p>	<p>adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Las redes sociales se relaciona al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <p>H2: La violencia de género se relaciona al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel</p>	I N D E P E N D I E N T E S			<p>sobre los motivos de uso de las redes sociales.</p> <p>La cuarta parte nos permitirá obtener datos acerca de violencia de género.</p> <p>Finalmente, la quinta parte nos informará sobre el nivel de autoestima.</p>	<p>Institución Educativa “Virgen de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Probabilístico, mediante el muestreo estratificado.</p> <p>Recolección De Datos:</p> <p>Cuestionario</p>
				Redes sociales	-Uso de redes sociales.		
				Violencia de género	<p>-Víctima de violencia sexual.</p> <p>-Víctima de violencia física</p> <p>- Víctima de</p>		

<p>de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la edad de inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017. • Identificar el género que inicia temprano las relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución 	<p>secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p> <p>H3: El nivel de autoestima se relaciona al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.</p>	<p>I N T E R V I N I E N T E S</p>		violencia psicológica			
			Nivel de autoestima	Autoestima baja. Autoestima media. Autoestima alta			
			Género	Género del paciente			
			Grado de instrucción de los adolescentes	Nivel de instrucción secundaria			
			Grado de instrucción de los padres	Nivel educativo			

	educativa "Milagro de Fátima", Moras- Huánuco 2017.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO**FECHA:****FICHA N°:****TÍTULO DEL ESTUDIO:**

“REDES SOCIALES, VIOLENCIA DE GENERO Y NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MILAGRO DE FÁTIMA”, MORAS- HUANUCO 2017”

LUGAR: INSTITUCION EDUCATIVA “MILAGRO DE FATIMA”, MORAS-HUANUCO

Estimado Padre de Familia:

Su menor hijo (a) ha sido seleccionado e invitado a participar en un estudio de investigación. Antes por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que considere necesarias para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el 6to año en la Escuela académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Este proyecto determinará la relación entre redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales, cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades,

adolescentes y padres de familia a mejorar el nivel de conocimiento respecto al inicio temprano de relaciones sexuales; además de que servirá a los investigadores para realizar su tesis de grado.

Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados del 1^{ro} a 5^{to} grado del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento. Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta por medio de un cuestionario, donde se pretende determinar la relación entre redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales.

El participante rellenará un cuestionario de 38 preguntas, para marcar o rellenar, sobre dichos temas.

La duración de la encuesta será de 30 min. La cual se llevará a cabo el día 25 del presente de acuerdo al turno.

En ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos respecto al tema mencionado o los resultados obtenidos del estudio. Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación de su hijo(a) en este estudio.

La información personal que se recolectará en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, no se pedirá que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario (anónimo).

Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo el equipo de investigación y el personal de apoyo tendrán acceso a los cuestionarios. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a

menos que usted solicite expresamente que sea borrada de nuestra base de datos.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma aceptando la participación de su hijo(a) en este estudio, recibirá una copia firmada. En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre los derechos como participante podrá comunicarse con los entrevistadores por los siguientes medios:

NOMBRE	CARGO EN EL PROYECTO	INSTITUCIÓN	TELEFONO
Sr. Lincon Elvis Morales Castañeda	Investigador Principal	UNHEVAL	942045836
Sr. Gabriel Moises Valdez Luna	Investigador Principal	UNHEVAL	930678838

Autorización:

He leído el formulario de consentimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas, y estoy de acuerdo en continuar siendo parte de este estudio.



Huella digital

Firma del entrevistador

Firma del participante

ANEXO IV: ASENTIMIENTO INFORMADO**FECHA:****FICHA N°:****TÍTULO DEL ESTUDIO:**

“REDES SOCIALES, VIOLENCIA DE GENERO Y NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MILAGRO DE FATIMA”, MORAS- HUANUCO 2017”

LUGAR: INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MILAGRO DE FATIMA”, MORAS-HUANUCO

Estimado alumno:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el 6to año en la Escuela académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Este proyecto determinará la relación entre redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales, cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades, adolescentes y padres de familia a mejorar el nivel de conocimiento respecto al inicio temprano de relaciones sexuales; además de que servirá a los investigadores para realizar su tesis de grado.

Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados del 1^{ro} a 5^{to} grado del nivel secundario de la institución educativa “Milagro de Fátima”, Moras-Huánuco 2017.

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento. Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta por medio de un cuestionario, donde se pretende determinar la relación entre redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima con el inicio temprano de relaciones sexuales.

El participante rellenará un cuestionario de 38 preguntas, para marcar o rellenar, sobre dichos temas.

La duración de la encuesta será de 30 min. La cual se llevará a cabo el día 25 del presente de acuerdo al turno.

En ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos respecto al tema mencionado o los resultados obtenidos del estudio. Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio.

La información personal que se recolectará en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, no se pedirá que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario (anónimo).

Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo el equipo de investigación y el personal de apoyo tendrán acceso a los cuestionarios. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que sea borrada de nuestra base de datos.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada. En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre los derechos como participante podrá comunicarse con los entrevistadores por los siguientes medios:

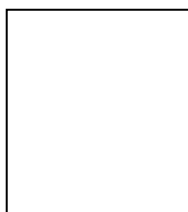
Información para el Establecimiento de Contactos:

El personal participante del estudio son los siguientes:

NOMBRE	CARGO EN EL PROYECTO	INSTITUCIÓN	TELEFONO
Sr. Lincon Elvis Morales Castañeda	Investigador Principal	UNHEVAL	942045836
Sr. Gabriel Moises Valdez Luna	Investigador Principal	UNHEVAL	930678838

Autorización:

He leído el formulario de consentimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas, y estoy de acuerdo en continuar siendo parte de este estudio.



Huella digital

Firma del investigador

Firma del participante

ANEXO V: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

E. A. P. DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada alumno(a) el presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad establecer la relación entre las redes sociales, violencia de género y nivel de autoestima frente al inicio temprano de relaciones sexuales; usted encontrará una serie de preguntas los cuales deberán responder marcando con una (x) la alternativa que cree correcta. Es una prueba que no compromete a nadie, es anónimo

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X la alternativa que refleje más, su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. No se sienta presionado.

Nº: _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Grado:

A. Primero B. Segundo C. Tercero D. Cuarto E. Quinto.

3. Sección:

a) A b) B c) C d) D e) E

4. Sexo:

Masculino

Femenino

5. Lugar de procedencia:

A. Huánuco

B. Pillcomarca

C. Amarilis

D. Otros

6. Grado de instrucción del padre:

A. Analfabeto

B. Primaria completa

C. Primaria incompleta

D. Secundaria completa

E. Secundaria incompleta

F. Superior completa

G. Superior incompleta

H. No se puede determinar

7. Grado de instrucción de la madre:

A. Analfabeto

B. Primaria completa

C. Primaria incompleta

D. Secundaria completa

E. Secundaria incompleta

F. Superior completa

G. Superior incompleta

H. No se puede determinar

II. DATOS SOBRE EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES

8. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?

Si

No

Si la respuesta fue negativa, no responda la pregunta 9

9. ¿Cuál fue su edad, para el inicio temprano de sus relaciones sexuales?

12

16

16. ¿Ha sido víctima de violencia física?

Si ()

NO ()

VIOLENCIA GÉNERO PSICOLÓGICA: Toda conducta Verbal o no Verbal que produzca en la persona; desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones, exigencia de obediencia, insultos, aislamiento o limitaciones de su ámbito de Libertad; ligada a su entorno ejercida por otra persona. Marcar con (X)

17. ¿Ha sido víctima de violencia psicológica?

Si ()

NO ()

V. DATOS SOBRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA QUE INFLUYEN EN EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES.

18. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

19. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades y ellas son valoradas por mi pareja y los demás.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

20. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

21. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a) y hacia los demás.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

22. En general, estoy satisfecho (a) conmigo mismo (a).

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

23. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo (a).

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

24. Siento que no tengo mucho porque estar orgulloso (a) de mí mismo (a).

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

25. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado (a).

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

26. Hay veces que realmente pienso que soy un (una) inútil.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

27. A menudo creo que no soy una buena persona.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo