

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUAMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**“Conductas asociadas a coitarquia precoz en adolescentes mujeres de la
Institución Educativa Casa Grande. 2019”**

Área de investigación: Educación en ciencias de la salud

Autora: Br.Nydia Rubí Vargas González

Jurado evaluador:

Presidente: Humberto, Hashimoto Pacheco

Secretario: Maritza, Núñez Rodas

Vocal: Hugo, Vicuña Ríos

Asesor: Héctor, Rodríguez Barboza

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1557-2311>

TRUJILLO-PERU

2020

Fecha de sustentación: 03/08/2020

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre me acompaña en cada paso que doy, ya que sin Él nada de esto hubiera sido posible.

A mis padres, quienes a pesar de la distancia siempre estuvieron presentes alentándome para no desfallecer a lo largo de la carrera.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, por haber influenciado positivamente en mi formación. A mi asesor, Dr. Héctor Rodríguez Barboza, quien siempre estuvo presto a brindarme su apoyo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
PRESENTACIÓN	
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	17
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. SUGERENCIAS	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
VIII. ANEXOS.....	49

RESUMEN

Con la finalidad de determinar las conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes, se realizó un estudio analítico transversal en el cual se entrevistó una muestra aleatoria de 149 adolescentes mujeres matriculadas en la Institución educativa Casa Grande durante el año escolar 2019. Cada adolescente tuvo que responder un cuestionario relacionado a la actividad coital y otras conductas asociadas. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P < 0.05$. Se encontró que la frecuencia de coitarquia precoz entre las adolescentes en estudio fue del 31.5%. El consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la falta de actividad física y la asistencia a reuniones sociales son conductas asociadas significativamente a la coitarquia precoz en adolescentes mujeres.

Palabras claves: adolescentes, coitarquia, conductas.

ABSTRACT

In order to determine the behaviors associated with early coitarchy in adolescents, a cross-sectional study design was conducted in which a random sample of 149 female adolescents enrolled in the Casa Grande Educational Institution during the 2019 school year was interviewed. Each adolescent had to answer a questionnaire related to coital activity and certain behaviors. For the statistical analysis, the Chi-square test was used, setting the level of significance at $P < 0.05$. It was found that the frequency of early coitarchy among the adolescents under study was 31.5%. The alcohol consumption, tobacco consumption, lack of exercise and social party attendance are behaviors significantly associated with early coitarchy in female adolescents.

Keywords: adolescents, coitarchy, behaviors.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada “Antenor Orrego”, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Conductas asociadas a coitarquia precoz en adolescentes mujeres de la Institución educativa Casa Grande. 2019”; la cual pretende estudiar conductas de las adolescentes como predictoras de coitarquia precoz, ya que estas han sido muy poco estudiadas o analizadas.

Por otro lado, es importante identificar a las adolescentes en riesgo de iniciar su vida sexual de manera precoz para implementar un trabajo multidisciplinario articulado que potencie acciones y de esa manera obtener mejores resultados en el ejercicio su vida sexual, toma de decisiones y empoderamiento de manera saludable y responsable.

Se presenta esta tesis en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

LA AUTORA

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas – Perú (UNFPA) 13% de la población peruana es adolescente^{1,2}. Mientras que según el último informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 18.6% de la población es adolescente y lo será 17.4% en el 2021³.

La adolescencia constituye un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se inicia después de la niñez y acaba a los 19 años; caracterizado por importantes cambios a nivel físico, cognitivo y social⁴. Así mismo, es frecuente que durante esta etapa surjan problemas como el abuso de sustancias nocivas, infecciones de transmisión sexual, trastornos alimenticios e inicio precoz de la actividad sexual con el consecuente riesgo de embarazo no deseado y aborto entre otros.^{5, 6}

La edad de inicio de la primera relación coital es variable encontrándose influenciada por una serie de factores, o conductas consideradas muchas de ellas de riesgo porque pueden repercutir negativamente en el bienestar y salud futura del adolescente⁷.

Se define como conducta aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas⁸. La presente investigación indagará sobre seis conductas con posible

asociación con la coitarquia precoz en adolescentes, siendo estas: consumo de alcohol, consumo de tabaco, inasistencia a actos religiosos, falta de actividad física, uso de redes sociales, asistencia a reuniones sociales y la visualización de programas peruanos de competencia.

Se estima que el 29.5% de los escolares de nivel secundario en el Perú consumían alcohol (periodo 2007-2017) además de fumar tabaco ,conductas con repercusión negativa en su salud, siendo estas prácticas las que por sí mismas al desinhibir los ganglios basales del neocortex, aumentan la excitación y la actividad instintiva del placer, lo que promueve la relación sexual, es en este contexto que los adolescentes tienen mayor riesgo de inicio precoz de la actividad coital.⁹

Según la Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas - DEVIDA, en un estudio realizado a nivel nacional sobre prevención y consumo de drogas en 53,591 estudiantes de secundaria, pertenecientes a 475 colegios en el año 2017, se observó que 33.3% de los estudiantes reportaron haber consumido alcohol o tabaco alguna vez en su vida, encontrándose como edad promedio de inicio de 13.3 y 13.4 respectivamente para alcohol y tabaco.

Cabe resaltar que los resultados obtenidos arrojaron mayor consumo de alcohol en mujeres con 19.5%, frente a 15.5% en varones.¹⁰

Así mismo, se conoce que existe una asociación estrecha entre una mayor participación de los adolescentes en actividades religiosas, estilos de vida saludable y el retraso del inicio de la actividad coital¹¹; sosteniéndose que

desde tiempos atrás la familia, las instituciones educativas y religiosas controlan de cierta forma la conducta sexual a través de la vigilancia, el castigo y la estigmatización.

Se define como inactividad física a la falta de cumplimiento de las recomendaciones mínimas internacionales de actividad física, es decir, 60 minutos al día en niños y adolescentes y 150 minutos en población adulta ^{12,13}. Al respecto, se ha demostrado que esta carencia se relaciona con ciertas conductas de riesgo como trastornos de alimentación, uso excesivo de internet, consumo de tabaco, alcohol, sustancias tóxicas e inicio precoz de la actividad coital¹⁴.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) los niveles de actividad física de los escolares de secundaria de los colegios es baja, ya que sólo un 25% de ellos realizan actividad física más de una hora al día, siendo el porcentaje mayor en hombres con 26.3%, en relación a 23.5% en mujeres. ¹⁵

En la actualidad, los adolescentes son la población quienes más usan y controlan las redes sociales, al punto de ser considerados nativos digitales¹⁶. En lo referente a la salud sexual, las redes sociales utilizadas de manera inadecuada traen consigo diversos problemas el “ciber acoso”, “ciberbullying”, acceso a pornografía, sexo virtual, acceso a contenido de información sexual inadecuado e incluso el propiciar el inicio de la actividad coital ^{17,18}.

DEVIDA encontró como una situación de riesgo experimentada por las escolares de secundaria que 10.8% de ellas recibieron la propuesta de tener relaciones sexuales con una persona que habían conocido por internet, de las cuales 5.9% llegaron a aceptar al menos una vez.¹⁰

Otra de las conductas que caracterizan a la población adolescente es la asistencia a fiestas o reuniones sociales de manera frecuente, lugares en donde los adolescentes optan por consumir licor u otras sustancias a fin de “romper el hielo”, es decir, ser más atrevidos o intrépidos o en otros casos por presión de los pares; lo cual con frecuencia llega a fomentar comportamientos inadecuados como el inicio coital de manera precoz¹⁹.

Por último, hay que señalar que los adolescentes también son muy influenciados por modelos que aparecen en la televisión y en revistas como “lo ideal”; al punto que algunos adolescentes se trazan como objetivo “ser como ellos”. A su vez, se afirma que los medios de comunicación ejercen una gran influencia y constituyen el principal dinamizador de la formación en sexualidad de los/as adolescentes; esto debido al contenido desmesurado de información recargada de erotismo sexual o información distorsionada que transmiten tales como que: el “sexo es entretenido”, “el sexo fuera del matrimonio es común” o “la conducta sexual no tiene ningún riesgo”^{9, 20, 21}.

El inicio precoz de la actividad coital trae consigo diversas consecuencias negativas entre las cuales se puede citar: embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual como la infección por el virus del

papiloma humano (VPH), siendo algunos de estos virus agentes responsables del cáncer de cuello uterino²², padecimiento que en los últimos años se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, lo cual estaría relacionado al inicio coital precoz y al mayor número de parejas sexuales^{23,24}.

Entre algunas investigaciones se puede citar a: Gambadauro P. et al.²⁵ (Europa, 2018) con la finalidad de identificar los factores predictivos de la iniciación sexual en una gran cohorte multinacional, entregó un cuestionario a adolescentes reclutados de 168 escuelas seleccionadas al azar en 10 países europeos. Se encontró que la experiencia sexual correspondía a 19,2% de los 10,757 encuestados. Esto fue significativamente más frecuente entre los alumnos mayores de 15 años (41%) y los hombres (20,8%). Entre los factores predictivos se encontró: consumo de alcohol, consumo de tabaco, uso de drogas ilegales y falta de sueño.

Gómez E. et al.¹¹ (Colombia, 2015) con la finalidad de establecer la asociación entre religiosidad y estilo de vida en estudiantes de Cartagena. Se ejecutó un estudio en el que participaron 1730 estudiantes con edades entre 13 y 17 años, donde se encontró que la baja religiosidad estuvo relacionada a la inactividad física (OR=1.00; IC95% 0.80-1.24), experiencia coital (OR=1.38; IC95% 1.09-1.74), consumo de cigarrillos (OR=1.40; IC95% 0.90-2.18), consumo problemático de alcohol (OR=1.20; IC95% 0.87-1.65) y consumo de alguna sustancia ilegal (OR=1.27; IC95% 0.89-1.81).

Apaza L.²⁶ (Perú, 2017) con el objetivo de determinar los factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de secundaria, realizó un estudio transversal entrevistando a 136 estudiantes de la Institución Educativa N° 1178 Javier Heraud de San Juan de Lurigancho que cursaban el 3ero, 4to y 5to de secundaria. Se encontró que el 27.2% de los estudiantes refiere haber tenido relaciones coitales. La edad del adolescente ($p=0.002$), el tener más de tres enamorados ($p=0.004$), la permisividad del adolescente a las relaciones sexuales ($p=0.001$), el haber repetido o desaprobado alguna vez el año escolar ($p=0.000$), el tipo de actividad en los tiempos libres también ($p=0.044$), el acudir a fiestas Semáforo, Arcoíris y/o Candy ($p=0.000$) el haber consumido algún tipo de bebida alcohólica ($p=0.003$) se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales coitales.

En base a los antecedentes previamente analizados, es posible concluir que la sexualidad debe ser entendida como las conductas del ser humano, en relación al ejercicio de su sexo y que están influenciadas por el contexto sociocultural que incluye los principios, prácticas y costumbres.

Más que de un criterio cronológico, Urra habla de madurez física y emocional para iniciarse en la sexualidad de una manera responsable y libre. "No es solo la parte mecánica, el joven tiene que aprender antes a profundizar en la empatía, en el respeto y en la ternura".²⁷

Como vemos, se plantea la necesidad de tener madurez física y emocional previa al ejercicio del sexo.

Iniciada la adolescencia se prioriza el amor y el goce, actitudes que van cambiando gradualmente hasta que al final de esta y llegada la adultez se alcanza la madurez en ambos aspectos, enfocando la sexualidad desde un punto de vista diferente donde se es capaz de tomar decisiones y ser responsable de sus actos y establecer vínculos profundos en las parejas.²⁸

La OMS considera que la adolescencia va desde de 10 años hasta los 19 años por lo que por extensión se podría aceptar que la edad ideal para asumir con responsabilidad la vida en pareja y disfrutar de esta relación se corresponde con la edad cronológica llegada la adultez.²⁹

Durante el proceso de mi formación como médica, he observado que un número importante de partos complicados ocurre en adolescentes, los cuales están relacionados con el inicio temprano de relaciones sexuales y con una deficiente formación en sexualidad. Es por ello que en la presente investigación se pretende estudiar si determinadas conductas están asociadas al inicio precoz de la coitarquia.

Así también, es importante trabajar en este tema a fin de corroborar la hipótesis planteada, definir e implementar estrategias que aporten en la solución problema con participación del sistema de salud ejerciendo el liderazgo.

PROBLEMA:

¿Qué conductas se asocian a la coitarquia precoz en adolescentes mujeres de la Institución educativa Casa Grande? 2019?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes mujeres de la Institución educativa Casa Grande. 2019.

Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia de coitarquia precoz entre las adolescentes en estudio.
- Determinar si el consumo de alcohol y de tabaco son conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes.
- Determinar si la inasistencia a actos religiosos son conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes.
- Determinar si la falta actividad física son conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes
- Establecer si el uso de redes sociales son conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes.
- Establecer si la asistencia a reuniones sociales son conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes.
- Establecer si la visualización de programas peruanos de competencia son conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes.

HIPÓTESIS:

Hipótesis Nula:

El consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la falta de actividad física, la asistencia a fiestas sociales, el uso de redes sociales, la inasistencia a actos religiosos y la visualización de programas peruanos de competencia no son conductas que se asocian a la coitarquía precoz en adolescentes mujeres.

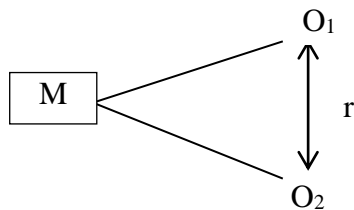
Hipótesis Alternativa:

El consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la falta de actividad física, la asistencia a fiestas sociales, el uso de redes sociales, la inasistencia a actos religiosos y la visualización de programas peruanos de competencia son conductas que se asocian a la coitarquía precoz en adolescentes mujeres.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE DISEÑO:

La presente investigación se realizó mediante el diseño analítico transversal cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de adolescentes mujeres.

O₁: Conductas

O₂: Coitarquia precoz

r: Relación entre las variables

POBLACIÓN, MUESTRA, TIPO DE MUESTREO:

Población Muestral: La población estuvo constituida por 292 adolescentes mujeres que se encontraban cursando estudios en la I.E Casa Grande durante el año escolar 2019.

Criterios de selección:**Criterio de inclusión:**

- Alumna matriculada en la institución educativa Casa Grande.
- Alumna que curse 4º y 5º año de secundaria
- Alumna con edad comprendida entre 14 y 19 años.
- Alumna orientada en tiempo, espacio y persona.
- Alumna que cuente con consentimiento informado del padre de familia o tutor y del suyo propio.

Criterios de exclusión:

- Alumna que no desee voluntariamente participar de la investigación.
- Alumna que no cuente con consentimiento informado del padre de familia o tutor.

Muestra:

El tamaño de la muestra fue de 149 adolescentes mujeres, el cálculo se realizó utilizando la fórmula para determinar el tamaño de la muestra en poblaciones finitas, considerando que la frecuencia de inicio precoz en adolescentes es del 27.2%²⁶.

$$n = \frac{Za^2 (pe. qe)}{\dots\dots\dots}$$

$$E^2$$

- n : tamaño de la muestra
Za : coeficiente de confiabilidad
pe : frecuencia de aparición del fenómeno
qe : 100 - pe
E : error tolerado
N : población muestral
nf : tamaño final de la muestra

Reemplazando valores

- Za : 1.96 (para un nivel de precisión del 95%)
pe : 0.272
qe : 0.728
E : 5%
N : 292

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.272)(0.728)}{(0.05)^2}$$
$$n = 304.2$$

Reajustando:

$$nf = \frac{n}{1+n/N}$$
$$nf = \frac{304.2}{1+304.2/292}$$
$$nf = 149$$

Muestreo. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, mediante el sorteo con una lista de números aleatorios.

Unidad de Análisis: Cada una de las adolescentes mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y no presentaron los criterios de exclusión.

Unidad de Muestreo: La unidad de muestreo coincide con la unidad de análisis.

Definición operacional de variables

	Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de Medida	Índice	
DEPENDIENTE	Coitarquia precoz	Se registró según la respuesta de la adolescente ante la pregunta de haber iniciado su actividad coital antes de los 19 años	Cualitativa	Nominal	Si No	
INDEPENDIENTE	Conducta	Consumo de alcohol	Se registró el consumo de bebidas alcohólicas independientemente de su frecuencia	Cualitativa	Nominal	Si No
		Consumo de tabaco	Se registró el fumar independientemente de su frecuencia			
		Inasistencia a actos religiosos	Se registró la ausencia a actos religioso de manera semanal.	Cualitativa	Nominal	Si No
		Falta de actividad física	Se consideró el no ejecutar algún tipo de actividad física durante la semana.	Cualitativa	Nominal	Si No
		Uso de redes sociales	Se consideró como frecuente al uso de redes sociales cada 2horas o menos	Cualitativa	Nominal	Si No
		Asistencia reuniones sociales	Se registró la asistencia a reuniones sociales cada quince días o menos	Cualitativa	Nominal	Si No
		Visualización de programas peruanos de competencia	Se consideró el hecho de ver por lo menos dos veces a la semana programas de competencia.	Cualitativa	Nominal	Si No

DEFINICION OPERACIONAL

COITARQUIA PRECOZ

Con fines del presente estudio se consideró coitarquia precoz al inicio de actividad sexual antes de los 19 años, ya que la OMS considera que la adolescencia va desde de 10 años hasta los 19 años por lo que por extensión se podría aceptar que la edad ideal para asumir con responsabilidad la vida en pareja y disfrutar de esta relación se corresponde con la edad cronológica llegada la adultez.²⁹

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA:

- 1) Una vez aprobado el proyecto de investigación fue presentado a la dirección de la I.E Casa Grande para la autorización de su ejecución.
- 2) Con dicha aceptación se solicitó la relación de adolescentes mujeres de 4º y 5º año de secundaria matriculadas en la mencionada casa de estudios durante el año escolar 2019. Esta lista fue confrontada con una lista de números aleatorios generada por computadora, utilizada con la finalidad de seleccionar 149 estudiantes. Cada adolescente seleccionada debió cumplir con los criterios de selección propuestos.
- 3) El padre o apoderado de la adolescente seleccionada recibió un formato de consentimiento informado, en donde se le solicitó la participación de su menor hija (Anexo 1).
- 4) La adolescente fue citada a un ambiente de la institución educativa, en donde se le explicó sobre el propósito de la investigación, solicitándosele su participación, como prueba de su aceptación debió firmar una hoja de consentimiento informado (Anexo 2).
- 5) Posteriormente se les entregó un instrumento especialmente creado para esta investigación (Anexo 3), el cual consta de dos partes; la primera referida a datos de identificación y la segunda respecto a conductas a investigar.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Toda la información recolectada fue almacenada en una base de datos utilizándose el paquete estadísticos IBM SPSS v.23.

Se utilizó la estadística descriptiva y analítica. Los resultados son presentados en tablas simples y de doble entrada según los objetivos propuestos, las cuales contienen frecuencias absolutas y simples.

Para comprobarse la hipótesis planteada se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Mantel Haenszel o el test exacto de Fisher considerando el nivel de significancia en $P < 0.05$.

LIMITACIONES:

Por tratarse de un estudio prospectivo en seres humanos se corre el riesgo que los adolescentes sujetos a ser investigados se nieguen a participar en la investigación, lo cual retrasaría el tiempo de recolección de la muestra.

Por otro lado, existe la posibilidad de que los encuestados falten a la verdad, por lo que antes de aplicar la encuesta se motivó a las adolescentes para que respondan con sinceridad.

ASPECTOS ÉTICOS:

- La presente investigación estuvo regida por la aprobación por los comités de investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.
- Se consideró también lo referido por la Ley General de Salud N° 26842 según su Artículo 28, en donde se detalla que: “La investigación experimental con personas debe ceñirse a la legislación especial sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la Declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados”, sin embargo, cabe señalar que en la presente investigación aplicará encuestas.
- Además se tuvo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35° Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983), la 41° Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), la 48° Asamblea General Somerset, West Sudáfrica, Octubre 1996, la 52° Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 y nota de clarificación del párrafo 29 agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002, y modificada por la AMM en Tokio, enero 2004. Recomendaciones que guían a los médicos en la investigación biomédica que involucra a seres vivos.
- Así también, se tuvo en cuenta lo descrito en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en donde se señala que, para garantizar la protección de los principios éticos, las investigaciones se

realizarán con estricto cumplimiento de las normas de Buenas Prácticas de Investigación con obtenidas en el Código Internacional Armonizado de la Organización Mundial de la Salud y en la Declaración de Helsinki. Cualquier infracción a las normas de Buenas Prácticas de Investigación constituye falta ética.

III. RESULTADOS

TABLA1: COITARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019

COITARQUIA PRECOZ		
	n	%
SI	47	31.5
NO	102	68.5
TOTAL	149	100.0

Fuente: instrumento de datos

TABLA 2. CONDUCTAS ASOCIADAS A COITARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019

Conductas	COITARQUÍA PRECOZ				Chi ²	Valor de P
	SI		NO			
	n	%	n	%		
Consumo de alcohol						
Si	42	89.4	53	52	13.3	P<0.001
No	9	19.1	49	48		
Consumo de tabaco						
Si	28	59.6	21	20.6	22.1	P<0.001
No	19	40.4	81	79.4		
Inasistencia a actos religiosos						
Si	39	83	75	73.5	1.59	P>0.05
No	8	17	27	26.5		
Falta de actividad física						
Si	32	68.1	47	46.1	6.25	P<0.01
No	15	31.9	55	53.9		

Fuente: instrumento de recolección de datos

TABLA 3. CONDUCTAS ASOCIADAS A COITARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019

Conductas	COITARQUIA PRECOZ				Chi ²	Valor de P
	SI		NO			
	n	%	n	%		
Uso de redes sociales						
Si	39	83	75	73.5	1.59	P>0.05
No	8	17	27	26.5		
Asistencia a reuniones sociales						
Si	25	53.2	36	35.3	4.26	P<0.05
No	22	46.8	66	64.7		
Visualización de programa peruanos de competencia						
Si	37	78.7	73	71.6	0.85	P>0.05
No	10	21.3	29	28.4		

Fuente: instrumento de recolección de datos

GRÁFICO Nº1: COITARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019

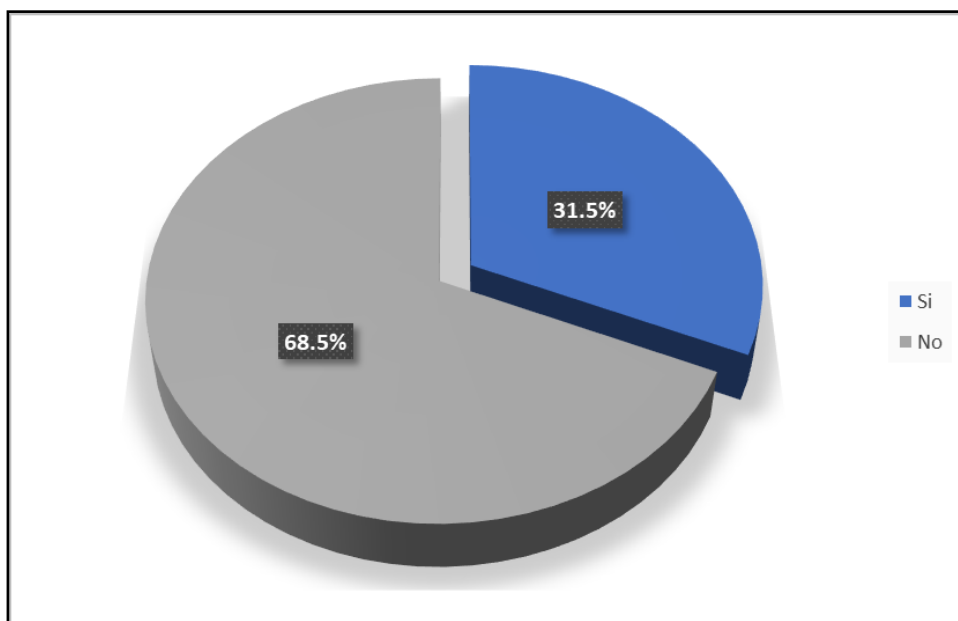


GRÁFICO Nº2: CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A COITARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019

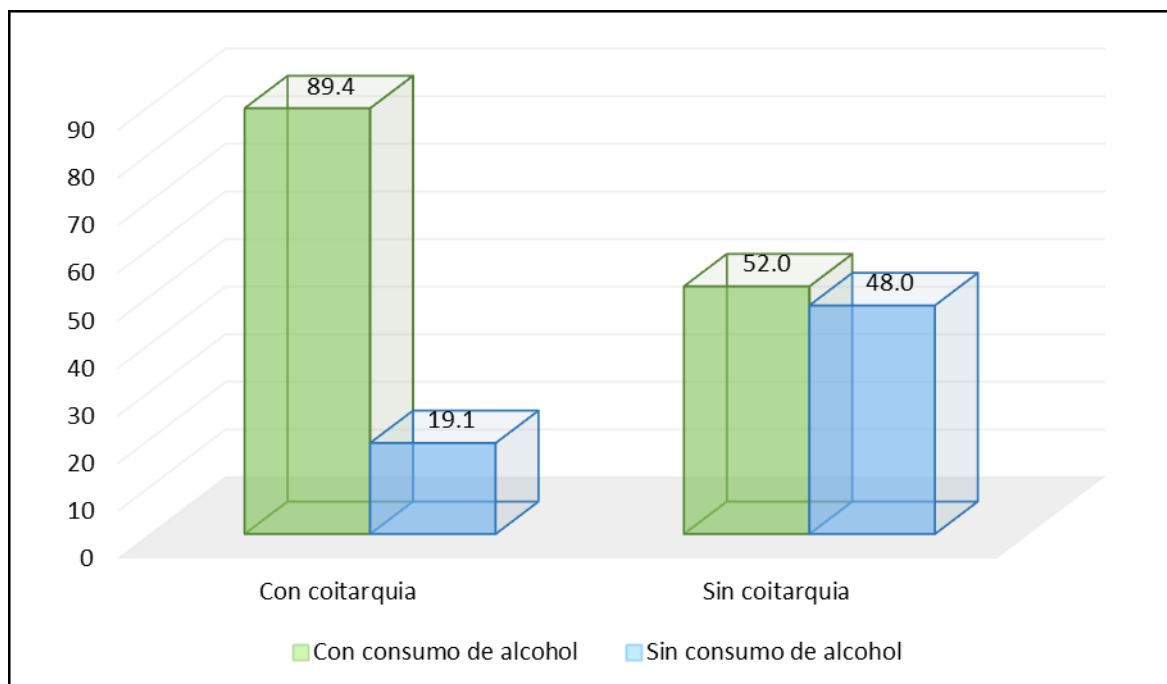


GRÁFICO Nº3: CONSUMO DE TABACO ASOCIADO A COITARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019

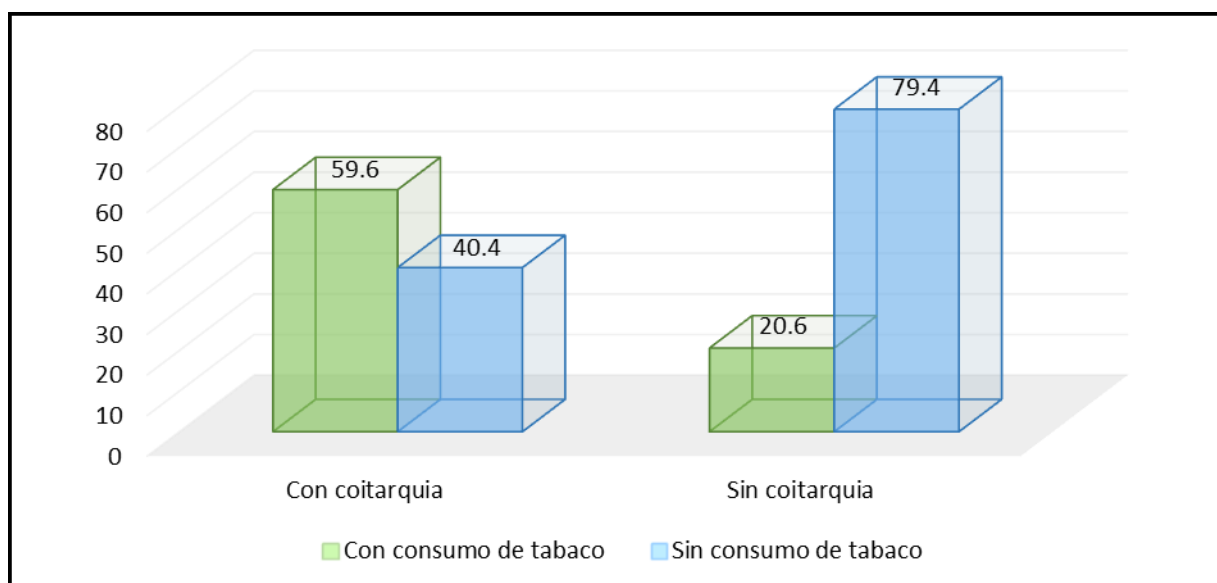


GRÁFICO N°4: FALTA DE ACTIVIDAD FISICA ASOCIADA A COITARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019

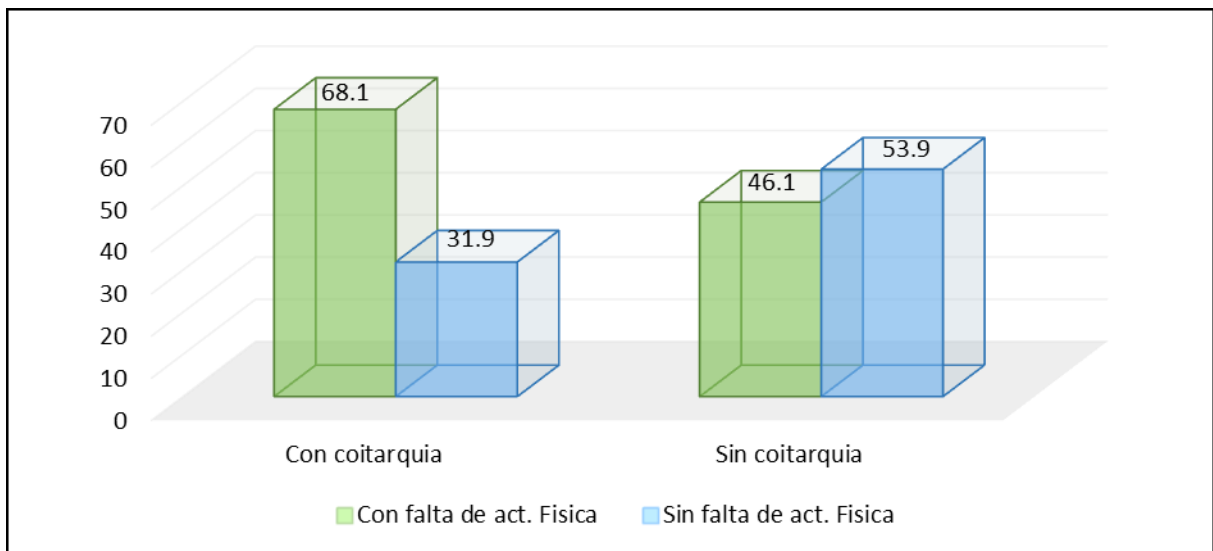
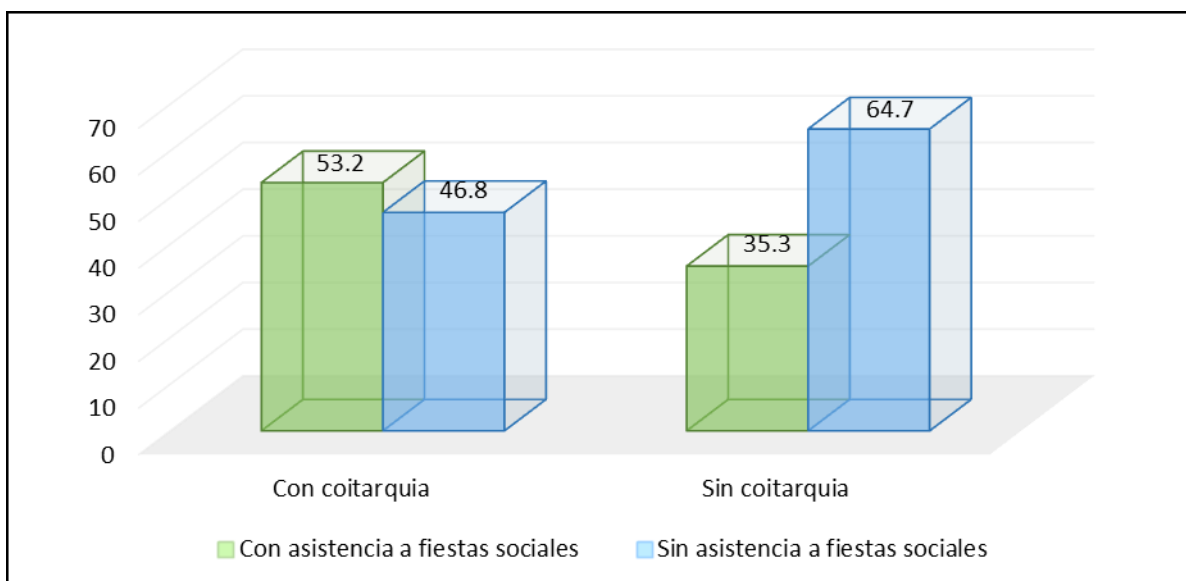


GRÁFICO N°5 ASISTENCIA A FIESTAS SOCIALES ASOCIADA A COITARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019



IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se describe la frecuencia de coitarquia precoz entre las adolescentes mujeres de la Institución educativa Casa Grande, se encontró que 31.5% de las adolescentes entrevistadas reportaron haber iniciado su actividad coital. Claramente se observa que casi la tercera parte de las adolescentes ya cuentan con el antecedente de haber tenido relaciones coitales; lo cual sin duda resulta una amenaza para su salud debido a las consecuencias inmediatas y futuras que puede traer consigo.

Al respecto, se puede mencionar que es sumamente importante que todo adolescente, independientemente del sexo, reciba una adecuada consejería con la finalidad de prevenir los embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual; así como promover la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de su sexualidad, sin dejar de proporcionarles pautas para que conozcan sus derechos en salud sexual y reproductiva.

Los resultados encontrados se asemejan a lo descrito por Cuenca L. et al.³⁰ (Perú, 2019) quienes, al estudiar la conducta de riesgo en 300 estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas estatales del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, encontraron que 28.8% de las encuestadas refirieron haber iniciado su vida coital. De igual forma, Apaza L.²⁶ (Perú, 2017) al entrevistar una muestra de 136 estudiantes de la Institución Educativa N° 1178 Javier Heraud de San Juan de Lurigancho que cursaban el 3ero, 4to y 5to

de secundaria; hallaron que 27.2% de los estudiantes refiere haber tenido relaciones coitales.

A su vez, Alem G. et al.³¹ (Ethiopia, 2018) con el fin de investigar la frecuencia de la experiencia sexual en adolescentes, entrevistaron una muestra de 519 estudiantes de nivel secundaria de la ciudad de Aksum; encontrando que 26.2% manifestaron haber tenido experiencia coital.

Otros investigadores reportan cifras de inicio coital inferiores a la obtenida en la presente investigación, tal como lo describe Gambadauro P. et al.²⁵ (Europa, 2018) quienes, encontraron que la experiencia sexual correspondía a 19,2% de los 10,757 adolescentes encuestados .A su vez, Aerts D. et al.³² (Brasil, 2014) estudiaron una muestra aleatoria de 1170 alumnos de secundaria; encontrando que el 20.3% habían iniciado su actividad coital.

De igual forma, Aliza N, et al.³³ (Malasia, 2019) al estudiar la prevalencia de la actividad coital en 27,497 estudiantes de secundaria; hallaron que solo 7,3% de los entrevistados manifestaron haber iniciado su vida coital. Así mismo, Li L. et al.³¹ (Taiwán, 2019) al examinar el comportamiento sexual en 521 adolescentes de 16 escuelas de secundaria; hallaron que el inicio de la actividad coital fue descrito por 15.7% de los entrevistados.

Cabe señalar que también hay cifras superiores a la encontrada en la presente investigación como lo describe Holguín Y. et al.³⁵ (Colombia, 2013) quienes al

entrevistar 947 escolares con edades comprendidas entre 14 y 19 años; encontraron que la frecuencia de inicio coital fue 52,8%. Por su parte, Reynoso K.³⁶ (Ecuador, 2019) al encuestar a 170 adolescentes de dos instituciones educativas de la parroquia Hermano Miguel; hallaron que el 45,9% ya había iniciado su vida sexual.

En la tabla 2 se analiza las conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes mujeres de la Institución educativa Casa Grande, se encontró que el 89.4% de las adolescentes con inicio coital consumían alcohol en comparación del 52% de aquellas que no habían iniciado su vida coital, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.001$). El 59.6% y 20.6% de las adolescentes con y sin coitarquia precoz respectivamente manifestaron consumo de tabaco, hallándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.001$). El 83% de las adolescentes con coitarquia precoz y 73.5% sin esta accionar expresaron no asistir a actos religiosos, no encontrándose diferencias significativas. El 68.1% de las adolescentes con coitarquia precoz no realizaban ejercicios físicos en comparación del 46.1% de aquellas sin actividad coital, hallándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.01$)

De las cuatro conductas analizadas en esta tabla y teniendo en cuenta los resultados de la prueba estadística aplicada, se puede afirmar que el consumo de alcohol, consumo de tabaco y la falta de actividad física constituyen conductas asociadas a la coitarquia precoz. Al respecto, se sabe que el alcohol

es la sustancia psicoactiva más consumida entre adolescentes y la que más influye en la conducta sexual, siendo esta usada para reforzar la autoconfianza y desinhibirse; así mismo se reporta que esta sustancia al ser ingerida afecta las capacidades cognitivas de evaluación costo-beneficio de la conducta sexual, y llevan a los sujetos a tener prácticas de riesgo³⁷.

Por otro lado, se sostiene que la ingesta de alcohol disminuye la percepción de riesgo, por lo que es más probable tener relaciones coitales sin protección, incrementándose el riesgo de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual incluido el papiloma virus ente responsable del cáncer de cuello uterino⁹.

De igual forma, se sostiene que tanto el consumo de tabaco, alcohol y drogas en los adolescentes se debe mayormente a la necesidad que tienen de vivir en libertad lejos del ámbito familiar; creyendo que con eso logran su independencia; por otro lado, buscan con frecuencia transgredir lo establecido, obtener sensaciones nuevas y placer conllevando ello al inicio precoz de la actividad coital.

Los hallazgos encontrados se asemejan a lo descrito por Jeremic V. et al.³⁸ (Serbia, 2014) quienes con la finalidad de identificar entre los adolescentes los factores asociados con el inicio coital antes de los 17 años, entrevistaron una muestra de 474 adolescentes con edades entre 15 y 16 años; demostrando el análisis de regresión logística multivariado que la iniciación sexual estuvo

significativamente asociada al hábito de fumar y consumir alcohol. De igual forma, Royuela P. et al.³⁹ (España, 2015) al entrevistar una muestra de 1289 estudiantes de educación secundaria a fin de conocer qué factores de riesgo se relacionan a la experiencia sexual precoz; encontraron que el fumar, beber alcohol y consumir drogas fueron los factores que se asociaron a la actividad coital.

Por su parte, Holguín Y. et al.³⁵ (Colombia, 2013) al entrevistar 947 estudiantes con edades entre 14 y 19 años; encontraron dentro de las variables asociadas al inicio coital precoz al consumo de licor, tabaco y drogas. A su vez, Abebe A. et al.⁴⁰ (Etiopía, 2019) al evaluar la prevalencia y los factores asociados al inicio sexual temprano en una muestra de 723 estudiantes de nivel de secundaria; hallaron que el fumar cigarrillos estuvo asociado al inicio precoz de la actividad coital.

En cuanto a la falta actividad física demostrada como factor asociado a la coitarquia precoz en la presente investigación, diversos autores confirman este hallazgo como lo describe Peltzer K. et al.⁴¹ (India, 2015) quienes, con la finalidad de investigar el debut sexual antes de los 15 años entre los adolescentes de seis países caribeños, entrevistaron a 9948 estudiantes con edades entre 13 y 16 años; hallaron que la falta de actividad física se asoció al inicio precoz de la actividad coital. A su vez, Pimentel J. et al.⁴² (Brasil, 2013) al estudiar la asociación entre la realización de actividades físicas durante el ocio y el comportamiento sexual de riesgo en estudiantes; encontrando que los alumnos que manifestaron realizar actividad física presentaron menor riesgo de

interacción sexual. Así mismo, Aerts D. et al.³² (Brasil, 2014) al investigar la prevalencia de inicio precoz de la vida sexual en 1170 alumnos de secundaria; encontraron que la coitarquia precoz se relacionó a diversos factores siendo uno de ellos falta de actividad física.

En la tabla 3 se evalúa las conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes mujeres, se halló que el 83% de las adolescentes con inicio precoz de la actividad coital y 73.5% de aquellas sin coitarquia precoz manifestaron utilizar las redes sociales, no existiendo diferencias significativas. El 53.2% de las adolescentes con coitarquia precoz y 35.3% sin coitarquia precoz expresaron asistencia a reuniones y fiestas sociales, hallándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$). El 78.7% y 71.6% de las adolescentes con y sin coitarquia precoz respectivamente expresaron visualización de programas peruanos de competencias, no encontrándose diferencias significativas.

De estas tres conductas evaluadas solo la asistencia a reuniones sociales estuvo asociada a la coitarquia precoz. Sin embargo este hallazgo debe ser manejado con cautela ya que la asistencia a lugares donde hay música, por si misma, no ejerce ninguna influencia para iniciar la actividad coital. El riesgo está en que con frecuencia estos lugares son administrados por adultos irresponsables a los que sólo les interesa lucrar y no la salud de los adolescentes, al punto de que la comercialización y el consumo de alcohol y

drogas abundan originando desenfreno y libertinaje condiciones que favorecen la actividad coital.

Los hallazgos encontrados se asemejan a lo descrito por Apaza L.²⁶ (Perú, 2017) quien, al estudiar los factores individuales y familiares relacionados al inicio de la actividad coital en 136 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 1178 Javier Heraud de San Juan de Lurigancho; encontraron relación significativa entre el acudir a fiestas Semáforo, Arcoíris y/o Candy con el inicio de la actividad coital. De igual forma, Gil L.⁴³ (Perú, 2017) al analizar los factores relacionados al inicio de la actividad coital en 44 adolescentes del quinto año de educación secundaria del Colegio N° 3066 Señor de los Milagros en Comas; hallaron que la asistencia a fiestas de manera frecuente estuvo asociado al inicio precoz de la actividad coital. A su vez, Cuenca L. et al.²⁷ (Perú, 2019) al estudiar la relación entre la conducta sexual de riesgo y ciertos factores en adolescentes de dos instituciones educativas estatales; encontraron relación entre la asistencia a fiestas e inicio de actividad coital.

V. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de coitarquia precoz entre las adolescentes mujeres de la Institución Educativa Casa Grande en el 2019 fue del 31.5%.
2. El consumo de alcohol, el consumo de tabaco y la falta de actividad física son conductas asociadas significativamente a la coitarquia precoz en adolescentes mujeres.
3. La asistencia a reuniones sociales es una conducta asociada significativamente a la coitarquia precoz en adolescentes mujeres.
4. La asistencia a eventos religiosos, el uso de redes sociales y la visualización de programas peruanos de competencia son conductas no asociadas significativamente a la coitarquia precoz en adolescentes mujeres.

VI. SUGERENCIAS

Capacitar a los docentes y padres de familia con respecto a la forma en la que se debe abordar el tema de inicio de relaciones sexuales con los adolescentes tomando en cuenta que es necesario brindar información veraz y oportuna para de esa manera despejar las dudas e inquietudes de los adolescentes.

Realizar permanentemente actividades educativas referidas a proyecto de vida, comunicación familiar, efectos del consumo de alcohol, tabaco y uso adecuado de tiempo de libre dirigido a adolescentes para evitar problemas en el futuro.

Se recomienda a la institución educativa de Casa Grande, realizar talleres educativos orientados a la promoción de estilos de vida saludable, donde se enfatice el no consumo de sustancias tóxicas y se promueva la diversión sana en las fiestas o reuniones sociales.

Se recomienda a la institución educativa, monitorizar el cumplimiento de la normativa del Ministerio de Educación en alianza con el Ministerio de Salud en relación a las diferentes estrategias en materia de educación sexual y salud reproductiva en los colegios.

Empoderar al estudiante de nivel secundario en conocimientos sobre salud sexual y reproductiva a fin de que los adolescentes reconozcan el riesgo de estas prácticas; evitándolas para de manera retrasar el inicio precoz de relaciones coitales.

Brindar capacitación en forma continua y sostenida a los tutores y docentes sobre la conducta sexual de riesgo, derechos sexuales y reproductivos con a fin de estos puedan ser una fuente segura y confiable de apoyo para los alumnos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Situación del país: adolescencia. Disponible en URL: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm. Fecha de acceso mayo 2019.
2. UNFPA. Situación de las niñas adolescentes en el Perú 2016. Disponible en URL: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NinasAdolescPDF0B.pdf>. Fecha de acceso mayo 2019.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Compendio Estadístico 2015
4. Sawyer S, Afifi R, Bearinger L. Adolescence: A foundation for future health. Lancet 2013; 379: 1630-1640
5. Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew T, Correa L. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. Index Enferm. 2013; 22(1-2): 50-54.
6. Salmeron M, Casas J. Problemas de salud en la adolescencia. Pediatr Integral 2013; 17(2): 94-100.

7. Meneses C, Romo N, Uroz J, Markez M, Gimenez S, Vega A. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos*. 2009;11(1):51-63
8. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev Cub Med Mil* 2015; 44(2): 218-229.
9. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Rev Ciencias Médicas* 2017; 21(2): 143-151.
10. DEVIDA (2019). Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017. Lima, Perú: Autor.
11. Gómez E, Cogollo Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Rev. Fac. Med.* 2015; 63(2):193-8.
12. Cristi C, Celis C, Ramírez R, Aguilar N, Álvarez C, Rodríguez F. ¡Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. *Revista médica de Chile* 2015; 143(8): 1089-1090.
13. Ibarra J, Ventura L, Hernández C. Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos. 2019; 5(1): 70-84,

14. Latorre P, Cámara J, García F. Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud Ment* 2014; 37(2): 145-152.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Actividad física de los escolares de secundaria, según sexo 201,61
16. González E, Martínez N. Redes sociales como factor incidente en el área social, personal y académica de alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *Tendencias Pedagógicas* 2018; 32: 133-146
17. Fajardo I, Gordillo M, Regalado A. Sexting: nuevos usos de la tecnología y la sexualidad en adolescentes. *Revista de Psicología* 2013; 1(1): 521-534.
18. Estefenon S, Eisenstein E. La sexualidad en la Era Digital. *Adolesc Saude*. 2015; 12(Supl. 2):83-87
19. Herrero N. Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas. Disponible en URL: <http://www.injuve.es/sites/default/files/art8.pdf>. Fecha de acceso mayo 2019

20. Coronado E. Jóvenes, televisión y prácticas sexuales. *Ciencia UAT* 2007; 2(1): 15-19.
21. Muñoz F. Impacto de las pantallas, televisión, ordenador y videojuegos. *Pediatría integral* 2015; 10: 9-14.
22. Mariachiara C. Consultora del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de las actividades del proyecto "UNFPA-ECLAC Annual Work Plan 2014".
23. Alonso Y, González M, Vázquez V, González J, Enríquez I, Leyva I. Lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años. *Medisur* 2011, 9(6): 539-545.
24. Moreira A, Cabrera T, Clemente I, Mass G. Prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes: un reto para la Atención Primaria de Salud. *Revista Finlay* 2013; 3(3).
25. Gambadauro P, Carli V, Hadlaczky G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J. et al. Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PLoS ONE* 2018; 13(2).

26. Apaza L. Factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N°1178 Javier Heraud de San Juan De Lurigancho, octubre 2016. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2017.
27. Benito M. ¿Hay una edad adecuada para la primera relación sexual?
Disponibile en:
<https://www.elmundo.es/yodona/2015/03/20/5509a1f0e2704eca0e8b456f.html>. Fecha de acceso julio 2020.
28. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. 2015; 86(6): 436-443.
29. OMS. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/. Fecha de acceso julio 2020.
30. Cuenca L, López E. Relación de los rasgos de personalidad y la conducta sexual de riesgo en estudiantes de 3º a 5º del nivel secundario en dos Tesis de Bachiller. Universidad Peruana Unión. Lima. 2019.
31. Alem G, Teklewoini M, Hadgu G. Early sexual debut and associated factors among secondary school students of central zone of Tigray, Northern Ethiopia, 2018. The Pan African Medical Journal. 2019; 34:1

32. Aerts D, Ottoni G, Alves G, Palazzo L, Santos A. Factores asociados ao início da vida sexual ativa de escolares em uma cidade do sul do Brasil. *Aletheia* 2014; (45):87-100.
33. Aliza N, Hatta M, Amierul M, Awaluddin M, Yoep N, Pawai F. et al. Risky Sexual Behaviours among School-going Adolescent in Malaysia-Findings from National Health and Morbidity Survey 2017. *J Environ Sci Public Health* 2019; 3(2): 226-235.
34. Li L, Tao T, Mei Y. Examining determinants of sexual behavior among indigenous adolescents in Taiwan. *Medicine* 2019; 98(19):15-19.
35. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2013; 78(3): 209-219.
36. Reynoso K. Prevalencia y factores asociados al inicio de vida sexual activa en adolescentes de la parroquia Hermano Miguel, Cuenca, 2018. Tesis de Especialidad. Universidad de Cuenca. 2019.
37. Castano G. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Rev Cubana Pediatr* 2018; 85(1): 36-50.

38. Jeremić V, Matejić B, Soldatović I, Radenović S. Early sexual initiation and risk factors in Serbian adolescents: data from the National Health Survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2014; 19(3):211-9.
39. Royuela P, Rodríguez L, Marugán J, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015; 17:127-36
40. Abebe E, Addis A, Asmamaw A, Addisu A, Ayanaw B. Factors associated with early sexual initiation among preparatory and high school youths in Woldia town, northeast Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2019; 19:378.
41. Peltzer K, Pengpid S. Early Sexual Debut and Associated Factors among In-school Adolescents in Six Caribbean Countries. *West Indian Med J*. 2015; 64(4):351-6.
42. Pimentel J, Hardman C, Wanderley R, Santos S, Brito A, Lima R. et al. Associação entre prática de atividade física e indicadores de comportamento sexual de risco em adolescentes. *Rev. bras. ativ. fis. Saúde* 2013; 18(4).
43. Gil J, Preciado N. "Factores relacionados con el inicio de relaciones coitales en adolescentes del 5º año de secundaria del colegio 3066

Señor de los Milagros del Distrito de Comas, desde julio – octubre 2017.”

Tesis de Bachiller. Universidad Nibert Wiener. Lima. 2017.

ANEXOS



CONDUCTAS ASOCIADAS A COITARQUÍA PRECOZ EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019.

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia:

La investigación por desarrollar tiene como objetivo determinar las conductas asociadas a la coitarquía precoz en adolescentes. Estos resultados proveerán una valiosa información que permitirá la planificación de sesiones educativas hacia los padres y adolescentes para poder beneficiar la población escolar.

Para ello se requiere que su menor hijo participe en ella, siendo su participación en forma anónima; garantizándole que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo utilizada para fines científicos. Además, se le informa que usted no pondrá en riesgo la salud de su hijo ni recibirá incentivos económicos por su participación en el presente estudio.

Cualquier duda o información adicional podrá solicitarlo al telf. con la Srta.

Para fines prácticos se le solicita firmar dicho documento como prueba de aceptación que su menor hijo participe en la investigación.

Nombre : _____

Firma : _____

DNI : _____

Fecha.....de..... del 2019



CONDUCTAS ASOCIADAS A COITARQUÍA PRECOZ EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019.

ANEXO 2

HOJA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola:

Mi nombre es Nydia Rubí Vargas González soy estudiante de la Facultad de Medicina la Universidad Privada Antenor Orrego y me encuentro realizando una investigación sobre las conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes. Estos resultados proveerán una valiosa información que permitirá la planificación de sesiones educativas hacia ustedes.

Para ello requiero su participación en forma anónima; garantizándole que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo utilizada para fines científicos. Además, se le informa que no habrá riesgo para su salud ni recibirán incentivos económicos por su participación en el presente estudio.

Para fines prácticos se le solicita firmar dicho documento como prueba de aceptación.

Huella digital:

Fecha.....de..... del 2019



CONDUCTAS ASOCIADAS A COITARQUÍA PRECOZ EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019.

ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autora: Nydia Rubí Vargas González

INSTRUCCIONES:

A continuación, le presentamos algunas preguntas, responder con la mayor sinceridad posible. Gracias.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Edad: _____

DATOS SOBRE LAS CONDUCTAS:

Consumo de alcohol:

¿Con que frecuencia consumes alcohol?

Varias veces a la semana ()

Una vez a la semana ()

Cada quince días ()

Una vez al mes ()

Cada tres meses ()

No consumo ()

Consumo de tabaco:

¿Con que frecuencia fumas?

Diariamente ()

Dos a tres veces por semana ()

Cada fin de semana ()

Cada quince días ()

Una vez al mes ()

No fumo ()

Inasistencia a actos religiosos:

¿Acudes semanalmente a eventos religiosos (misas u oraciones en tu iglesia)?

1. Si ()

2. No ()

Falta de actividad física:

¿Durante la semana realizas algún tipo de ejercicio físico (Trota, practica vóley, natación, gimnasia u otro)?

1. Si () Cuanto tiempo lo realizas? _____

2. No ()

Uso de redes sociales:

¿ Con que frecuencias te conectas a Facebook, Instagram, WhatsApp, YouTube Twitter?

Frecuencia de uso	Facebook	Instagram	WhatsApp	YouTube	Twitter
Cada media hora					
Cada 2 horas					
Cada 12 horas					
Cada 24 horas					
Cuatro veces por semana					
Dos veces por semana					
Cada fin de semana					
Cada quince días					
Una vez al mes					
No utilizo					

Asistencia a fiestas sociales:

¿Con que frecuencia acuden a fiestas o reuniones sociales con tus amigos?

- Diariamente ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Cada fin de semana ()
- Cada quince días ()
- Una vez al mes ()
- Nunca ()

Visualización de programas peruanos de competencia:

¿Con que frecuencia observas por la televisión programas peruanos de competencia?

- Diariamente ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Cada quince días ()
- Una vez al mes ()
- Nunca ()

Coitarquia precoz

¿Has tenido relaciones coitales?

1. Si () A qué edad: _____ 2. No ()



**CONDUCTAS ASOCIADAS A COITARQUÍA PRECOZ EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA
GRANDE. 2019.**

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACION A LOS EXPERTOS

Señor(a)

.....

Presente. - Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar. El instrumento tiene como objetivo determinar las conductas asociadas a la coitarquia precoz en adolescentes mujeres, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo con su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y los objetivos. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estoy segura de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,



CONDUCTAS ASOCIADAS A COITARQUÍA PRECOZ EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASA GRANDE. 2019.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
- 1.2. Grado Académico.....
- 1.3 Profesión:
- 1.4. Institución donde labora:

II. VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios (Sobre los ítems del instrumento)	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					

Firma y Sello del experto