

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

“Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San Isidro – Otuzco en el año 2021 - 2022”

Área de Investigación:

Biomedicina molecular y salud comunitaria – Medicina Humana

Autor (es):

Br. Acevedo Maldonado, Kleider Belser

Jurado Evaluador:

Presidente: Hashimoto Pacheco, Humberto Víctor

Secretario: Mesta Corcuera, Félix Oswaldo

Vocal: Chaman Castillo, José Carlos

Asesor:

Rodríguez Barboza, Héctor Uladismiro

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

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/06/06

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN
LOS ADOLESCENTES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DE CUSHCANDAY –
AGALLPAMPA Y SAN ISIDRO – OTUZCO EN EL AÑO 2021 – 2022**

ACEVEDO MALDONADO, KLEIDER¹, RODRÍGUEZ BARBOZA, HECTOR²

1. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO – CAMPUS TRUJILLO

CORRESPONDENCIA:

Nombres y apellidos: Acevedo Maldonado Kleider

Dirección: kleidera6@gmail.com

Teléfono: +(51) 932 561 000

Email: kleidera6@gmail.com

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios, que a diario ilumina el camino hacia el logro de mis objetivos.

A mis padres por el apoyo económico.

A mi asesor Dr. Rodríguez Barboza, Héctor U. del cual siempre he recibido apoyo e importancia hacia mi trabajo.

A todos mis familiares por el apoyo emocional y por la confianza brindada.

Y especialmente dedicado a mi tía Acevedo Gutiérrez Marisol que me dejo muchas enseñanzas y lucho hasta al final contra el covid-19.

AGRADECIMIENTOS

A mi Alma Mater, la Universidad Privada Antenor Orrego, en especial a la Escuela de Medicina Humana por haberme brindado los conocimientos para un óptimo desarrollo profesional, inculcándome valores, anécdotas y recuerdos, que llevaré conmigo en toda mi vida profesional.

De manera especial a mi asesor de tesis el Dr. Rodríguez Barboza, Héctor U. gracias por sus enseñanzas, experiencia y orientación, que me sirvieron como inspiración para el desarrollo de la presente investigación.

Y para finalizar a los estudiantes adolescentes de los Centros educativos de “Cushcanday - Agallpampa” y “San isidro – Otuzco”, quienes participaron colaborando con el presente estudio de investigación y compartieron valiosa información.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al inicio de las actividades sexuales en adolescentes de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro – Otuzco

Material y métodos: Entre septiembre del 2021 a marzo del 2022, se realizó un estudio observacional, analítico transversal en 265 escolares del nivel secundario de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San Isidro – Otuzco que cumplieron los criterios de inclusión aplicando como instrumento la encuesta sobre sexualidad.

Resultados: Se estudiaron 265 escolares del nivel secundario de la zona rural Cushcanday – Agallpampa y San Isidro – Otuzco- La libertad; de los cuales 129 eran hombres y 126 mujeres, con una edad media de 15.41 años. El 11% ha iniciado su vida sexual. El factor de riesgo asociado de mayor peso para el inicio de la vida sexual es el grado moderado de la nomofobia, con un OR de 22.55 (IC = 5.24 – 96.97), seguido del analfabetismo de los padres de los adolescentes con un OR de 6.41 (IC = 1.22 – 6.74). Otros factores asociados al inicio de la actividad sexual en los adolescentes fueron el sexo, el consumo de alcohol y el conocimiento de método anticonceptivo con un OR > de 1 y $p < 0.05$.

El 69% de los adolescentes que visitan páginas web sin contenido erótico son menos propensos a tener una primera relación sexual en comparación a los que visitan páginas web con contenido erótico.

Conclusiones:

1 de cada 10 adolescentes de la zona rural Cushcanday – Agallpampa y San Isidro – Otuzco- La libertad ha iniciado su vida sexual.

La nomofobia del nivel moderado en la adolescencia incrementa 22 veces el riesgo de tener relaciones sexuales. El grado de instrucción de los padres que

no estudiaron tiene 6.41 veces mayor probabilidad de iniciar las relaciones sexuales en la adolescencia

PALABRAS CLAVE: población rural, adolescentes, factores asociados, relaciones sexuales, coito

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the beginning of sexual activities in adolescents from the educational centers of Cushcanday - Agallpampa and San Isidro - Otuzco.

Material and methods: Between September 2021 and March 2022, an observational, analytical, cross-sectional study was carried out in 265 secondary school students from the educational centers of Cushcanday - Agallpampa and San Isidro - Otuzco who met the inclusion criteria using as an instrument the sexuality survey.

Results: 265 high school students from the rural area Cushcanday - Agallpampa and San Isidro - Otuzco- La Libertad were studied; of which 129 were men and 126 women. With an average age of 15.41 years. 11% have started their sexual life. The risk factor associated with the greatest weight for the beginning of sexual life is nomophobia, the moderate level, with an OR of 22.55 (CI = 5.24 - 96.97), followed by the level of education of the parents, they did not study, with a OR of 6.41 (CI = 1.22 – 6.74). Other factors associated with the onset of sexual activity in adolescents were sex, alcohol consumption and knowledge of the contraceptive method, with an OR > 1 and p <0.05.

69% of teens who visit web pages without erotic content are less likely to have a first sexual relationship compared to those who visit web pages with erotic content.

Conclusions: 1 out of every 10 adolescents in the rural area Cushcanday - Agallpampa and San Isidro - Otuzco- La Libertad has started their sexual life.

Moderate level nomophobia in adolescence increases the risk of having sexual intercourse by 22 times. The level of education of parents who did not study is 6.41 times more likely to start sexual relations in adolescence

KEY WORDS: rural population, adolescents, associated factors, sexual relations, coitus

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIAL Y MÉTODOS:.....	19
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. LIMITACIONES	38
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES	40
VIII. REFERENCIAS.....	41
IX. ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la caracterización sociodemográfica de los adolescentes de Cushcanday – Agallpampa y San Isidro - Otuzco	30
Tabla 2 Distribución de la proporción de adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales en los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San Isidro - Otuzco	31
Tabla 3 Distribución del Inicio de relaciones sexuales respecto a las instituciones educativas	31
Tabla 4 Distribución de los adolescentes según los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San Isidro - Otuzco	32
Tabla 5 Distribución de los factores asociados al inicio de las actividades sexuales	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Históricamente, el concepto de adolescente es relativamente nuevo, e incluso cuando aparece en contextos sociales y culturales específicos, su significado varía de un grupo social a otro (1). El término adolescente proviene del latín *adolescere* que significa “crecer”, “madurar” que es el conjunto de cambios que ocurren en el ser humano como precedente a la madurez (2).

La OMS define a los adolescente como: “El periodo de crecimiento y desarrollo en el ser humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años”, y los divide a su vez en adolescencia temprana (10 y 14 años), que se caracteriza por rápidas transformaciones biológicas y adolescencia tardía (15 y 19 años), se caracteriza por la maduración puberal y la asunción progresiva de roles y funciones adultas (3).

De igual manera, la adolescencia es una etapa de transición en la que enfrentan desafíos como parte de su desarrollo, dentro de estos desafíos se encuentran los relacionados con la práctica de su sexualidad y los riesgos que esta puede conllevar, tanto por las enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados (4)

La adolescencia se considera como una serie de cambios anatómicos y fisiológicos, los cuales son más notorios y precoces en mujeres con una edad promedio de 10-11 años, mientras que en los hombres ocurre entre los 12 y 13 años; otros cambios en esta fase son los psicológicos y sociales, el adolescente comienza una nueva forma de pensar, formula hipótesis de situación y es capaz de sacar conclusiones y distinguir lo real de lo posible(5).

Durante la adolescencia, los jóvenes comienzan a adquirir independencia emocional y psicológica, a comprender su sexualidad y a descubrir su rol en la sociedad del futuro, en esta etapa también comienzan experimentar su independencia frente a sus padres, a través de decisiones que toman en frente al nuevo grupo de amigos con los que se relacionan, las personas que eligen para establecer relaciones románticas y las prioridades e intereses que comparten(6).

Al adolescente en esta fase está sumamente interesado en pertenecer a un grupo social y compartir experiencias, en esta fase también puede haber cambios en la interacción social que le permitirán al adolescente adquirir nuevas creencias que determinen su autoestima y que lo guiarán a interpretar las cosas y experiencias de forma positiva o negativamente (7).

La construcción de la vida social y emocional durante la adolescencia está influenciada por elementos de diversa índole, los cuales están vinculados a factores individuales, familiares y sociales de los sujetos; en particular a nivel de las relaciones afectivas, en primer lugar, el carácter único que tienen las relaciones familiares para el adolescente y, en segundo lugar, los significados asignados a las relaciones con los amigos y el noviazgo. Ambos tipos de relación deben convertirse en componentes fundamentales cuando el adolescente delimita su esfera social y emocional fuera de la correspondiente a la familia (8).

Los valores ante la sexualidad han cambiado en las últimas décadas, en nuestro entorno sociocultural, actualmente los jóvenes son más liberales, priorizando la sexualidad y los placeres inmediatos sin compromiso en los que muchas veces se incluyen las drogas y el alcohol y esto se asocia a conductas sexuales de riesgo y vivencias sexuales transitorias (9).

Otro cambio en la actualidad es la integración de la tecnología en nuestras vidas donde los adolescentes son llamados "nativos digitales"

porque nacieron después de la introducción de la tecnología, en consecuencia, nunca han conocido un mundo sin estos medios; El uso de las nuevas tecnologías puede resultar muy útil con fines educativos, pero también tiene la capacidad de cambiar el comportamiento de los adolescentes, y esto se debe a que existe mucha información proveniente de fuentes dudosas y peligrosas (10,11).

Según la OMS los adolescente representan el 25% de la población total en Sudamérica, esto significa que un cuarto de la población estará iniciando su proceso de maduración y un gran porcentaje de ellos estarán iniciando su actividad sexual, tal como se reporta en la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), donde describe que en el Salvador, estudiantes de 13 a 15 años el 18.9% tuvo relaciones sexuales y en Barbados fue del 33.5% (3,12)

Según el INEI 2018 en el Perú los adolescentes representan el 17.9% de los cuales en las zonas urbanas representa el 57% y en las zonas rurales el 43%, en nuestro medio la edad promedio de inicio de la actividad sexual tienes 2 años de diferencia según el entorno, siendo más pronta en las zonas rurales con 16.8 años de edad promedio (13)

Al respecto existen investigaciones relacionadas con la presente investigación

Royuela Ruiz, Rodríguez Molinero, Marugan de Miguel Sanz, Carbajosa Rodríguez (2015) en este estudio se buscó los factores de Riesgo que estén asociado a la Precocidad Sexual en los Adolescentes de España, mediante un estudio observacional, transversal, teniendo una población de 1289 adolescente de 12 a 17 años por medio de encuestas, 563 eran varones y 726 mujeres, donde el 17.5% había tenido relaciones sexuales siendo a edad más frecuente a los 17 años, este porcentaje es mayor en los varones con 20.2% (114), dentro de este estudio los factores que se asociaron fueron: consumo de drogas con un 58%

($p < 0.01$) , beber alcohol con 58% ($p < 0.01$) y la religión donde la mayoría eran agnósticos o ateos con 52% ($p = 0.01$) (14).

Domínguez. (2016) en su estudio evaluó que factores influyen en la sexualidad temprana en México, mediante un estudio observacional, transversal donde se obtuvo una muestra de 120 adolescentes entre 12 y 17 años de diferentes municipios de procedencia por medio de encuestas, donde 30 (25%) eran hombres y 90 (75%) eran mujeres, el inicio de las relaciones sexuales en este estudio fue del 100% predominando entre los 14 a 15 años con un 57%, dentro de ellos se observa que el 43% no usaron ningún método anticonceptivo su primer acto coital, también se observa que la escolaridad de la madre en esta población el 50% solo tienen hasta primaria mientras que la escolaridad del padre el 57% llega hasta el nivel primaria. Los factores que este estudio concluyó que influyen en la sexualidad temprana son el factor familiar con 24% y el factor social 21%(15).

Sagñay. (2016) en su estudio en que porcentaje la estructura y funcionalidad familiar afectan al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes tempranos de la Parroquia Checa, Cuenca – Ecuador, mediante un estudio observacional, transversal donde se encuestan 231 adolescentes de 12 a 14 años, 127 (55%) son varones y 104 (45%) son mujeres, se observa que 118 (51.1%) ya había iniciado su primera relación sexual, siendo el único factor de riesgo asociado al inicio de las relaciones sexuales en este estudio el sexo masculino con 77 adolescentes (60.6%) con un OR = 2.366 (IC=1.39 – 4.02 $p = 0.001$) y los factores protectores asociados al inicio de las relaciones sexuales fueron: los medios de información brindados principalmente por los padres o personal de salud con 40 (37.4%) con un OR = 0.35 (IC=0.2 – 0.6 $P < 0.001$) y la funcionalidad familiar donde 53 (38.4%) no tuvieron disfunción familiar con un OR=0.26 (IC=0.15-0.47 $P = < 0.001$) (16).

Bravo. (2017) en su estudio busco factores que influyan en el inicio del coito en adolescentes de 2 a 5 secundaria del Colegio Nacional Cesar Vallejo de Paucarbamba, mediante un estudio observacional, transversal, se encuestaron 250 adolescentes, de las zonas urbana con 83 (33.2%), urbana marginal con 100 (40%) y rural con 67 (26.8%), el promedio de edad fue 13.7 (entre 11 a 17 años) donde 149 (59.6%) eran varones y 101 (40.4%) eran mujeres, dentro la cual 40 (16%) tuvieron su primer coito, identificando que los factores que más influyen en el inicio del coito fueron: sexo predominando el sexo masculino con 21 (59.6%) y los problemas familiares 3 (7.5%) (17).

Cavero. (2017) en su estudio busco relación entre los factores y el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de 4 y 5 año de secundaria de la I.E.E. Pedro Paulet de Huacho, mediante un estudio descriptivo, transversal, se encuestaron 429 adolescente, obteniendo una muestra mediante el método de aleatorización de 138 adolescentes entre 14 a 17 años de cuarto y quinto de secundario, siendo 78 (56.52%) varones y 60 (43.47%) mujeres, según su ubicación se obtuvo que la zona rural predomino con 77 (55.8%) mientras que la zona urbana fueron 61 (44.2%). En este estudio el 100% tuvo su primera sexual, dentro de ellos los factores familiares relacionados con el inicio de la vida sexual fueron: el bajo nivel de cohesión familiar con un 90.8%, vivencia con solo 1 de los padres con 84 (60.9%) y un bajo nivel de adaptabilidad familiar con un 93.5% (18).

Asencio. y Reyes. (2018) en su estudio busco que factores están asociados al inicio del coito en adolescentes de 5 de secundaria de la I.E Naciones Unidas, Lurigancho, mediante un estudio tipo observacional, analítico, transversal, se encuestaron 68 estudiantes de quinto año de secundaria de 15 a 17 años de edad, de los cuales 36 (52.9%) varones y 32 (47.1%) en mujeres, además el 58.8% son de Lima mientras que el 41.2% pertenecía a provincias. En este estudio se observó que el 32.4%

ya iniciaron sus relaciones sexuales, siendo en su mayoría su enamorado (26.5%) con la que tuvieron relaciones sexuales. En este estudio los factores que se asociaron al inicio de la relación sexual fueron: tomar bebidas alcohólicas predominando el sí tomaron bebidas alcohólicas con 13 adolescente ($p=0.01$), uso de redes social > 5 horas para buscar parejas con solo 1 adolescente que hacia esta práctica ($p=0.00$), la relación con los padres predominando la buena relación con 18 ($p<0.01$) y la influencia de los medios de comunicación con 18 ($p=0.003$), mientras que la práctica de alguna religión no tuvo ninguna asociación significativa teniendo que no practican 11 adolescentes al igual que los que si practican ($p=0.167$)(19).

Bach. Karin. (2017) en su estudio busco la influencia de los factores que estén asociados al inicio de las actividades sexuales en los adolescentes de la institución educativa secundaria Independencia Nacional de Puno, mediante una investigación tipo descriptivo, transversal, obteniendo una población de 394 adolescentes mediante encuesta, seleccionando como muestra solo 195 adolescentes entre 13 a 17 años por el método probabilístico estratificado, de las cuales 106 (53%) son varones y 88 (47%) son mujeres, 78% son de procedencia urbana, el 10.25% ya inicio sus relaciones sexuales siendo en su mayoría del área urbana con 15 (7.9%), en este estudio los factores que se encuentran asociados a las actividades sexuales fueron: sexo predominando el hombre con 9 ($p<0.01$), conflictos familiares siendo la mayoría que casi nunca tienen conflictos con un 5% ($p=0.048$), la comunicación familiar siendo predominante que casi nunca tiene comunicación familiar con un 5% ($p=0.036$) y el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o drogas siendo poco el consumo con un 8% ($p=0.007$) mientras que la procedencia con un 8% de la zona urbana y el tipo de familia que presenten siendo

predominante con mama y papa con 5% no presentaron asociación significativa ($p > 0.05$)(20).

Narciso Merino (2016) en su estudio se buscó los determinantes asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes de la gran unidad escolar Leoncio prado – Huánuco, mediante una investigación tipo descriptivo, transversal analítico, encuesta 166 adolescentes de 10 a 19 años, siendo de la zona urbana 124 (74.7%) y la zona rural 42 (25.3%), el 83.1% inicio su vida sexual siendo en su mayoría de la zona urbana un 114 (68.7%). En este estudio los factores que se asociaron con el inicio temprano de la actividad sexual fueron: la procedencia urbana predominando con 68.7% ($p=0.003$), la convivencia con otros miembros de la familiar con un 56% ($p=0.009$), el consumo de alcohol que fue predominante con 50% ($p=0.009$) y la escasa información sobre educación sexual la cual fue 50.6% ($p=0.005$), mientras que el uso de internet para información fue predominante el no uso de internet para información sobre sexualidad con 47% pero no teniendo una asociación significativa (9).

Chávez Mayta (2019) en su estudio busco la influencia del uso del internet en el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de la universidad privada Sergio vernaes – cañete, mediante un estudio tipo descriptivo, transversal, encuestando a 80 estudiantes de 17 a 19 años, el 58.8% inicio sus relaciones sexuales, dentro de ellos el 62.5% uso todo el día el internet en su celular siendo la red social más utilizada el WhatsApp con 62.5%, menos del 50% usaba el internet para buscar becas o cursos. En este estudio no se encontró asociación significativa entre el uso del internet ($p=0.470$), uso del internet ($p=0.445$), uso de las redes sociales ($p=0.366$) y el uso de las páginas web ($p=0.084$) y el inicio de las relaciones (11)

Capa castillo (2019) en su estudio busco los factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescente de la

institución educativa N° 88061 “José Abelardo Quiñones” de nuevo Chimbote, mediante un estudio descriptivo, transversal, encuestando a 168 adolescente entre 12 a 17 años, de los cuales 75 (44.64%) eran mujeres mientras que 93 (55.36%) eran hombres, el 27.38% inicio su vida sexual, dentro de los factores que se encontraron asociación significativa fueron: el sexo ($p = 0.000$) siendo en su mayoría el sexo masculino los que iniciaron su vida sexual con 32 (19.05%), la disfunción familiar ($p=0.000$) siendo en su mayoría la disfunción leve con 16 (9.5%), la confianza familiar ($p=0.000$) siendo en su mayoría inadecuada con 28 (16.6%), el consumo de alcohol ($p=0.000$) predomino el no consumo de alcohol con 27 (16.07%), el consumo de tabaco ($p=0.009$) teniendo solo 8 adolescentes que consumían habitualmente , la presión de amigos ($p=0.04$) teniendo solo 5 adolescente que presentaron presión de sus amigos y el medio de comunicación ($p=0.000$) predominando el internet con 35 (20.83%). El tipo de familia que predomino fue la nuclear con 29 (17.26%) pero en este estudio no presento asociación significativa (21)

La sexualidad en la adolescencia es de gran importancia, debido a las influencias biológicas, psicológicas y sexuales tanto de la educación como de su contexto sociocultural, todo esto se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes y dado que es muy poco estudiada en el Perú, encontrando poca información actualizada en la base de datos nacional e incluso menos estudios en áreas rurales, ya que la mayoría de ellos se realizaron en áreas urbanas, esto a su vez puede ser utilizado para la preparación de otros estudios o la elaboración de programas de educación sexual y promoción de estilos de vida saludables en adolescentes de zonas rurales con enfoque en prevenir conductas de riesgo y retrasar el inicio de las relaciones sexuales para que los adolescentes tengan una sexualidad responsable.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro – Otuzco?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar qué factores se encuentran asociados al inicio de las actividades sexuales en adolescentes de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro – Otuzco

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Describir las características sociodemográficas de los adolescentes
- b) Identificar la proporción de adolescentes de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro – Otuzco que ha iniciado sus relaciones sexuales.
- c) Determinar el peso de cada variable para el inicio de la actividad sexual en los adolescentes de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro - Otuzco

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis nula

No existe factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro – Otuzco.

1.4.2. Hipótesis alternativa

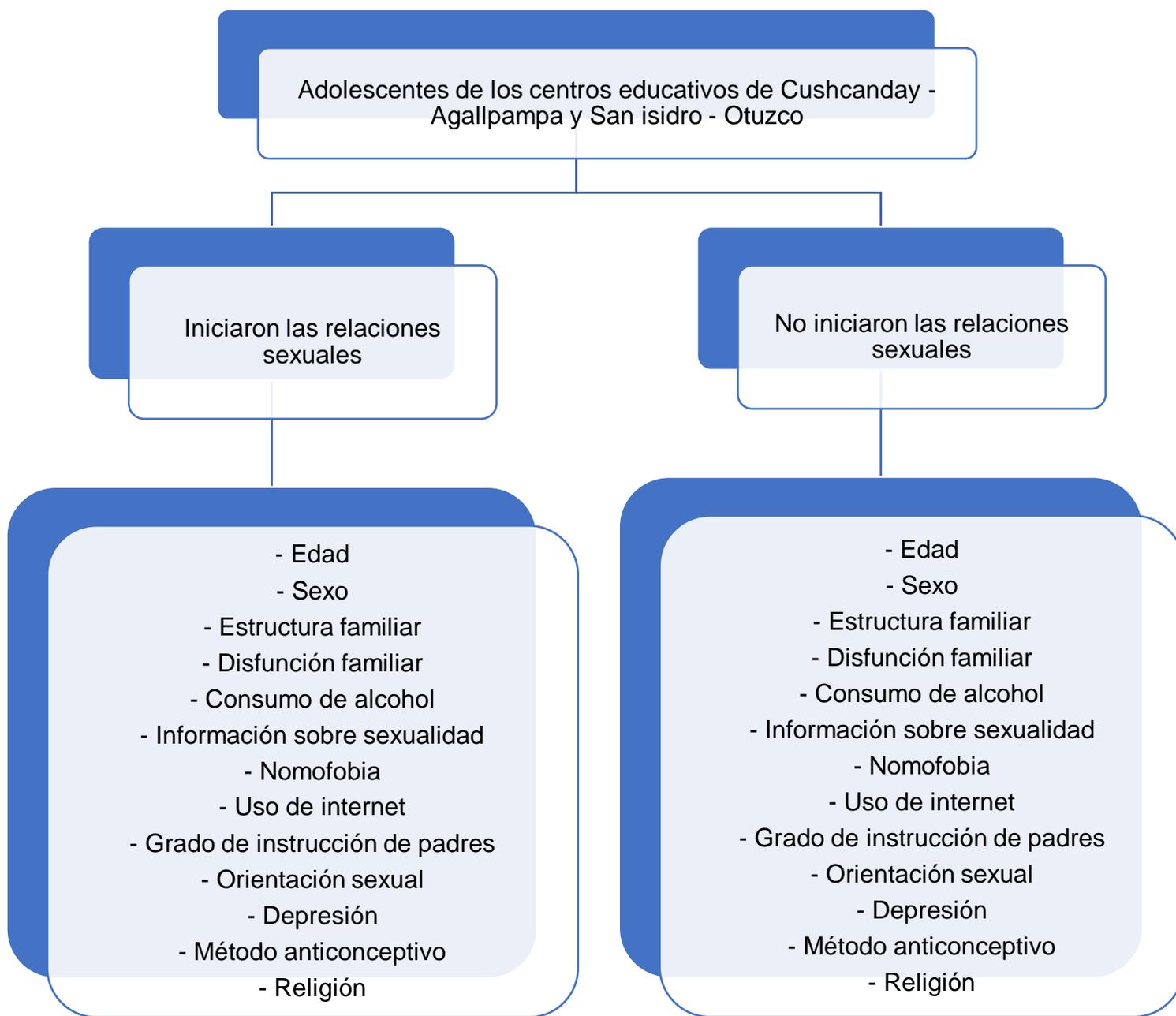
Existe factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro – Otuzco.

II. MATERIAL Y MÉTODOS:

2.1. Tipo y nivel de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es tipo observacional, analítico, transversal



2.2. Población y muestra

2.2.1. Población diana o universo

Todos los adolescentes del nivel secundario de los centros educativos de la sierra del Departamento de la Libertad en el año 2021 – 2022

2.2.2. Población accesible

Todos los adolescentes del nivel secundario de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro – Otuzco del Departamento de La Libertad en el año 2021 - 2022 y que cumplieron con los criterios de selección:

2.2.3. Marco muestral

Todos los adolescentes del nivel secundario que estuvieron inscritos en los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro – Otuzco del Departamento de La libertad en el año 2021 - 2022

2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión

2.2.4.1. Criterios de inclusión

- Adolescente de 12 a 18 años, 11 meses y 29 días
- Adolescente en nivel secundario en los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y san isidro – Otuzco
- Adolescentes de ambos sexos

2.2.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no desean participar en la investigación

2.2.5. Unidad de análisis

Adolescente de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro - Otuzco del departamento de La

Libertad en el periodo de septiembre 2021 hasta marzo del 2022 y cumplan con los criterios de selección.

2.2.6. Tamaño muestral

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizaron la formula estadística para estudio tipo transversal

Fórmula:

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1-P), \text{ si la población es infinita,}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita,}$$

Donde:

P = Es la proporción esperada en la población,

e = Es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,

$z_{1-\alpha/2}$ = Coeficiente de confiabilidad al nivel de confianza del 1- α %

N = Es el tamaño de la población.

Cálculo con uso de Epidat 4.2: (22)

P = 22,1% (Porcentaje de inicio de relaciones sexuales)

e = 0,05

$z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (Nivel de confianza del 95%)

N = Total de adolescentes de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro - Otuzco del departamento de La Libertad en el periodo de 6 meses y que cumplan con los criterios de selección

Datos:

Tamaño de la población: ∞
Proporción esperada: 22,100%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	265

Se necesitará una muestra de 265 Adolescente de los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San isidro - Otuzco del departamento de La Libertad en el periodo de 6 meses y que cumplan con los criterios de selección.

2.3. Operacionalización de las variables

CARACTERIZACION DE VARIABLE	DIMENSION	DEF. OPERACIONAL	INDICADOR	CRITERIO OBSERVABLE
Inicio relación sexual (variable dependiente) cualitativa, nominal, dicotómica		Coitarquia (inicio de vida sexual activa).	Confirmación de la primera relación sexual durante la encuesta (ANEXO N°1)	(Si) (No)
Edad (variable independiente) cuantitativa, discreta	12 – 18 años	Edad cronológica expresada en años	Edad cronológica expresada en años del cuestionario (ANEXO N°1)	(12 – 14 años) (15 – 18 años)
Sexo (variable independiente) cualitativo, nominal		Sexo	Sexo descrito en el cuestionario (ANEXO N°1)	(Masculino)(Femenino)
Estructura familiar (Variable independiente) cualitativo, nominal	Nuclear	Conformación familiar por ambos padres del adolescente y/o hermanos que comparten la vivienda.	Conformación familiar por ambos padres del adolescente y/o hermanos descrita en el cuestionario (ANEXO N°1)	(Si) (No)

	Mono parental	Conformación familiar por uno de los padres del adolescente y/o hermanos que comparten la vivienda.	Conformación familiar por uno de los padres del adolescente y/o hermanos descrita en el cuestionario (ANEXO N°1)	(Si) (No)
	Extensa	Conformación familiar por padres, hermanos, tíos y abuelos del adolescente que comparten la vivienda.	Conformación familiar por padres, hermanos, tíos y abuelos del adolescente descrita en el cuestionario (ANEXO N°1)	(Si) (No)
	Compuesta	Conformación familiar por padres, hermanos, tíos, abuelos y otras personas conocidas del adolescente que comparten la vivienda.	Conformación familiar por padres, hermanos, tíos, abuelos y otras personas conocidas del adolescente descrito en el cuestionario (ANEXO N°1)	(Si) (No)
Disfunción familiar (variable independiente) cualitativo, ordinal	No disfunción	Toda <i>familiar</i> que es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos	Puntaje acumulado de 17 – 20 en la escala de apgar familiar (ANEXO N°2)	(Si) (No)
	Disfunción familiar leve	Toda familia que no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos con	Puntaje acumulado de 13 – 16 en la escala de apgar familiar (ANEXO N°2)	(Si) (No)

		puntaje de 13 – 16 en la escala del apgar familiar		
	Disfunción familiar moderada	Toda familia que no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos con puntaje de 10 – 12 en la escala del apgar familiar	Puntaje acumulado de 10 – 12 en la escala de apgar familiar (ANEXO N°2)	(Si) (No)
	Disfunción familiar severa	Toda familia que no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos con Puntaje de <9 en la escala del apgar familiar	Puntaje acumulado de <9 en la escala de apgar familiar (ANEXO N°2)	(Si) (No)
Consumo de alcohol (variable independiente) cualitativo, nominal		Consumo de alcohol de forma habitual o esporádica para relajarse	Consumo de alcohol respondido en el cuestionario (ANEXO N°3)	(Si) (No)
Información sobre sexualidad (variable independiente) Cualitativo, nominal		Forma o fuente que usa el adolescente para adquirir información sobre sexualidad	Forma o fuente que usa el adolescente para adquirir información sobre sexualidad respondida en el cuestionario (ANEXO N°4)	(Padres) (Amigos) (Profesores) (Internet) (TV)

Nomofobia (variable independiente) Cualitativo, ordinal	Alta	Dependencia al teléfono con puntaje 60 – 88 en el test de dependencia al teléfono móvil	Puntaje 60 – 88 en el test de dependencia al teléfono móvil (ANEXO N°5)	(Si) (No)
	Moderada	Dependencia al teléfono con puntaje 30 – 59 en el test de dependencia al teléfono móvil	Puntaje 30 – 59 en el test de dependencia al teléfono móvil (ANEXO N°5)	(Si) (No)
	Baja	Dependencia al teléfono con puntaje 0 – 29 en el test de dependencia al teléfono móvil	Puntaje 0 – 29 en el test de dependencia al teléfono móvil (ANEXO N°5)	(Si) (No)
Uso de internet (variable independiente) Cualitativo, nominal	Tiempo de uso del internet	Tiempo de uso del internet	Tiempo de uso de internet respondido en el cuestionario (ANEXO N°6)	(Nunca) (< 2 horas) (entre 2 a 4 horas) (>4 horas)
	Tiempo de uso de redes sociales	Tiempo de uso de las redes sociales (Fb, Twitter, Ig o Wpp)	Tiempo de uso de las redes sociales (Fb, Twitter, Ig o Wpp) respondido en el cuestionario (ANEXO N°6)	(No uso) (< 3 días) (3 - 6 días) (todos los días)
	Tipo de páginas Web	Tipo de páginas web que usa mas	Tipo de página web que usa más respondido en el cuestionario (ANEXO N°6)	(Ve páginas web con contenido no erótico) (usa internet para ver contenido erótico)

Grado de instrucción de los padres (variable independiente) cualitativo, nominal		Nivel de estudios de los padres del adolescente	Nivel de estudios de los padres respondido por el adolescente en el cuestionario (ANEXO N°7)	(Universitario o carrera técnica) (secundario) (primario) (sin estudios)
Orientación sexual (variable independiente) cualitativo, nominal		Orientación sexual del adolescente	Orientación sexual del adolescente respondido en el cuestionario (ANEXO N°7)	(Heterosexual) (Homosexual) (Bisexual)
Depresión (variable independiente) cualitativo, ordinal	No depresión	Nivel de tristeza y decaimiento según puntaje 0 – 13 en el test de depresión de Beck	Puntaje 0 – 13 en el test de depresión de Beck (ANEXO N°8)	(Si) (No)
	Depresión leve	Nivel de tristeza y decaimiento según puntaje 14 – 19 en el test de depresión de Beck	Puntaje 14 – 19 en el test de depresión de Beck (ANEXO N°8)	(Si) (No)
	Depresión moderada	Nivel de tristeza y decaimiento según puntaje 20 – 28 en el test de depresión de Beck	Puntaje 20 – 28 en el test de depresión de Beck (ANEXO N°8)	(Si) (No)
	Depresión grave	Nivel de tristeza y decaimiento según puntaje 29 – 63 en el test de depresión de Beck	Puntaje 29 – 63 en el test de depresión de Beck (ANEXO N°8)	(Si) (No)

<p>Métodos anticonceptivos</p> <p>Cualitativo, nominal</p>		<p>Conocimiento de algún método anticonceptivo</p>	<p>Conocimiento de algún método anticonceptivo respondido en el cuestionario (ANEXO N°9)</p>	<p>(Condón) (Pastillas anticonceptivas) (Ampollas anticonceptivas) (No tener relaciones) (Otros)</p>
<p>Religión</p> <p>(variable independiente)</p> <p>Cualitativo, nominal</p>		<p>Religión a la que pertenece</p>	<p>Religión a la que pertenece respondido en el cuestionario (ANEXO N°10)</p>	<p>(católico) (Evangélico) (Ateo) (Otros)</p>

2.4. Procedimiento y técnicas

Primero se obtendrá autorización de manera escrita de las instituciones educativas de Agallpampa y Otuzco (Anexo 11 y 12), para luego coordina con los directores y tutores de 1° a 5° grado de secundaria. Se aplicará las encuestas virtuales previamente diseñada; en octubre del 2021 hasta marzo del 2022, con los alumnos que estén de acuerdo con la encuesta. Con la información obtenida se elaborará la base de datos

2.5. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información, la organización de datos se realizó a través de una matriz de tabulación, lo que permitió realizar un mejor análisis de la información obtenida, para la cual se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 22.0, para Windows.

Estadística Descriptiva:

Los resultados se presentarán en tablas simples y cruzadas con frecuencias simples y porcentuales con representación gráficas de barras o circulares.

Estadística Analítica:

Para determinar la relación entre variables se usará la prueba Chi Cuadrado de Pearson y/o alternativamente la prueba gamma, las pruebas serán significativas si el valor-p $\leq \alpha = 0.05$.

Estadígrafo:

Se usará la razón de prevalencias y/o odds ratio (OR) de prevalencias

2.6. Consideraciones éticas

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los principios de bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia)

III. RESULTADOS

Tabla 1 Distribución de la caracterización sociodemográfica de los adolescentes

Edad	N = 265	%
12	2	1%
13	17	6%
14	30	11%
15	65	25%
16	126	48%
17	23	9%
18	2	1%
Sexo	N = 265	%
Masculino	129	49%
Femenino	136	51%
Institución Educativa	N = 265	%
Cushcanday - Agallpampa	105	40%
San Isidro - Otuzco	160	60%

En la Tabla 1 se detectó que la muestra ha estado compuesta, en su gran mayoría por estudiantes de 14, 15 y 16 años, habiendo representado el 84% de la muestra total ($n = 221$). Según el sexo la muestra se ha visto compuesta por un 49% de estudiantes masculinos y un 51% de estudiantes de sexo femenino. Respecto a las Instituciones Educativas, el 40% de los estudiantes intervenidos proceden del distrito de Agallpampa, específicamente del centro poblado Cushcanday, siendo el 60% restante del caserío San Isidro en Otuzco.

Tabla 2 Distribución de la proporción de adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales en los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San Isidro - Otuzco

		Criterio		Total
		No	Sí	
Inicio de relaciones sexuales	Recuento	235	30	265
	%	89%	11%	100%

Acorde a la Tabla 2, se identificó que de la muestra total intervenida siendo 265 estudiantes adolescentes de las instituciones educativas Cushcanday - Agallpampa y San isidro - Otuzco, la proporción representada por el 11% ha iniciado su vida sexual, mientras que el 89% restante no lo ha hecho.

Tabla 3

		Institución Educativa		Total
		Cushcanday - Agallpampa	San Isidro - Otuzco	
Inicio de relaciones sexuales	No	94 (35.4%)	141 (53.2%)	235
	Sí	11 (4.1%)	19 (7.16%)	30
Total		105 (40%)	160 (60%)	265 (100%)

Al respecto, en la Tabla 3 se agrupó la cantidad de estudiantes pertenecientes a cada institución educativa que ya han iniciado su vida sexual, siendo que, en Cushcanday hay 11 estudiantes del total de la muestra que ya han iniciado su vida sexual al igual que 19 estudiantes de San Isidro.

Tabla 4 Distribución de los adolescentes según los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los centros educativos de Cushcanday – Agallpampa y San Isidro - Otuzco

FACTORES	INICIA RELACION SEXUAL				OR (IC=95%)	P
	SI		NO			
	Recuento	%	Recuento	%		
SEXO						
Masculino	22	8.3%	107	40.4%	3.29 (1.41 - 7.69)	0.04
Femenino	8	3.0%	128	48.3%		
EDAD						
12 – 14 años	0	0.0%	49	18.5%	0	< 0.01
15 – 18 años	30	11.3%	186	70.2%		
ESTRUCTURA FAMILIAR						
Nuclear	15	5.7%	139	52.5%	0.691 (0.323 - 1.479)	< 0.01
Mono parenteral	10	3.8%	40	15.1%	0.701 (0.318 - 1.545)	
Extensa	3	1.1%	54	20.4%	0.372 (0.323 - 1.479)	
Compuesta	2	0.8%	2	0.8%	8.321 (1.128 - 61.415)	
DISFUNCION FAMILIAR (TEST DE APGAR FAMILIAR)						
No disfunción	10	3.8%	110	41.5%	0.568 (0.255 - 1.266)	0.351
Leve	12	4.5%	63	23.8%	1.820 (0.830 - 3.992)	
Moderada	6	2.3%	38	14.3%	1.296 (0.496 - 3.384)	
Severa	2	0.8%	24	9.1%	0.628 (0.141 - 2.802)	
CONSUMO DE ALCOHOL						
Sí	8	3.0%	16	6.0%	4.977 (1.915 - 12.937)	< 0.01
No	22	8.3%	219	82.6%		
INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD						
Mis padres	12	4.5%	107	40.4%	0.798 (0.368 - 1.730)	0.605
Mis amigos	0	0.0%	2	0.8%	0	
Mis profesores	3	1.1%	12	4.5%	2.065 (0.548 - 7.782)	
Internet	15	5.7%	106	40.0%	1.217 (0.569 - 2.603)	
TV	0	0.0%	8	3.0%	0	
NOMOFOBIA (TEST DE DEPENDENCIA MOVIL)						
Baja	2	0.8%	141	53.2%	0.048 (0.011 - 0.205)	< 0.01
Moderada	28	10.6%	90	34.0%	22.555 (5.246 - 96.976)	
Alta	0	0.0%	4	1.5%	0	
TIEMPO DE USO DEL INTERNET						
No usó	0	0.0%	8	3.0%	0	0.192
< 2 horas	7	2.6%	62	23.4%	0.849 (0.347 - 2.077)	
2-4 horas	19	7.2%	105	39.6%	2.139 (0.975 - 4.693)	
> 4 horas	4	1.5%	60	22.6%	0.449 (0.150 - 1.338)	
USO DE REDES SOCIALES						
< 3 días	0	0.0%	2	0.8%	0	0.054
3-6 días	0	0.0%	37	14.0%	0	
Todos los días	30	11.3%	196	74.0%	0	
TIPO DE PAGINAS QUE VISITA						
Contenido no erótico	18	6.8%	195	73.6%	0.308 (0.137 - 0.689)	< 0.01
Contenido erótico	12	4.5%	40	15.1%		

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES						
Universidad o carrera técnica	2	0.8%	38	14.3%	0.370 (0.085 - 1.620)	0.02
Hasta secundaria	9	3.4%	91	34.3%	0.678 (0.298 - 1.546)	
Hasta primaria	16	6.0%	102	38.5%	1.739 (0.788 - 3.837)	
No estudiaron	3	1.1%	4	1.5%	6.417 (1.363 - 30.206)	
ORIENTACION SEXUAL						
Por el sexo opuesto	28	10.6%	202	76.2%	2.287 (0.520 - 10.058)	0.311
Por el mismo sexo	2	0.8%	16	6.0%	0.978 (0.213 - 4.478)	
Por ambos sexos	0	0.0%	17	6.4%	0	
DEPRESION						
No depresión	18	6.8%	175	66.0%	0.514 (0.234 - 1.130)	0.403
Leve	6	2.3%	28	10.6%	1.848 (0.695 - 4.914)	
Moderada	4	1.5%	20	7.5%	1.654 (0.525 - 5.213)	
Grave	2	0.8%	12	4.5%	1.327 (0.282 - 6.240)	
CONOCIMIENTO DE METODO ANTICONCEPTIVO						
Condón	22	8.3%	115	43.4%	2.870 (1.228 - 6.705)	0.015
Pastillas anticonceptivas	6	2.3%	35	13.2%	1.429 (0.545 - 3.746)	
Ampollas anticonceptivas	2	0.8%	8	3.0%	2.027 (0.410 - 10.023)	
No tener relaciones	0	0.0%	54	20.4%	0	
Otros	0	0.0%	23	8.7%	0	
RELIGION						
Católico	18	6.8%	155	58.5%	0.774 (0.355 - 1.687)	0.096
Evangélico	12	4.5%	76	28.7%	1.395 (0.639 - 3.042)	
Ateo	0	0.0%	4	1.5%	0	

Acorde a la Tabla 4, mediante la medida Odds Ratio al 95% de nivel de confianza, mostrándonos todos los factores para el inicio de las relaciones sexuales dentro de las cuales los que no presentan asociación por tener un $p > 0.05$ fueron: la disfunción familiar ($p=0.351$), la información sobre sexualidad ($p=0.605$), el tiempo de uso del internet ($p=0.192$), el uso de redes sociales ($p=0.054$), la orientación sexual ($p=0.311$), la depresión ($p=0.403$) y la religión ($p=0.096$), la edad no presento asociación.

El sexo con un OR de 3.29 (IC=1.41-7.69) es un factor de riesgo. En La estructura familiar solo las familias compuestas tienen asociación significativa (OR de 8.321; IC=1.128-61.415) es un factor de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales. El consumo de alcohol con un valor OR de 4.977 (IC=1.915-12.397) es un factor de riesgo. El grado moderado de la nomofobia con un OR

de 22.555 (IC=5.246-96.976) es un factor de riesgo. El tipo de página de contenido no erótico con un OR de 0.308 (IC=0.137-0.689), es un factor de protección. El grado de instrucción de los padres, los que no estudiaron, tienen asociación significativa (OR de 6.417, IC=1.363-30.206) es un factor de riesgo al inicio de las relaciones sexuales. Conocimiento de métodos anticonceptivos, donde el condón, tiene asociación significativa (OR de 2.870, IC=1.228-6.705), es un factor de riesgo al inicio de las relaciones sexuales.

Tabla 5 Distribución de los factores asociados al inicio de las actividades sexuales

Factor	Dimensión	OR	IC
Nomofobia	Moderado	22.555	5.246 - 96.976
Grado de instrucción de los padres	Sin estudios	6.417	1.363 - 30.206
Consumo de alcohol		4.977	1.915 - 12.937
Sexo	Masculino	3.29	1.41 - 7.69
Conocimiento de métodos anticonceptivos	Condón	2.87	1.228 - 6.705
Tipo de página que visita	Contenido no erótico	0.308	0.137 - 0.689

Tabla 5, de la totalidad de factores considerados en el desarrollo de la investigación, a través del cálculo de Odds Ratio (OR) se ha logrado dilucidar qué factores se asocian significativamente con el inicio de las actividades sexuales en estudiantes de los centros educativos de Cushcanday y San Isidro, considerándose que el de mayor factor de riesgo es la nomofobia con un OR de 22.55 y el factor protector es el tipo de página que visita con un OR de 0.308

IV. DISCUSIÓN

En relación al sexo la tabla 1, muestra que el 51% son mujeres y el 49 % varones, con un $P > 0.05$, que nos muestra que la muestra es homogénea. De los 265 adolescentes que ingresaron al estudio, el 84% corresponde a un intervalo de 14 – 16 años, con una mediana de 16 años, similar al 86% reportado por Narciso (2018), que al estudiar una población adolescente en la ciudad de Huánuco y diferente al 86% reportado por Bach (2017) con un intervalo de edad 13 – 16 años y una mediana de 15 años. El estudio de Royuela (2015) también presenta diferencias donde el 89% presenta un rango de edad de 13 – 15 años con una mediana de 14 años. El estudio de Asencio (2018) a pesar de tener diferentes rangos de edad en sus criterios de inclusión presenta similitudes con respecto al rango de edades donde en su estudio el 100% están en el rango de 15 – 17 años con una mediana de 16 años, esto también aplica al estudio de Sagñay (2016) que presenta un rango de edad entre 12 – 14 años con una mediana de 14 años. Se reconoce que el presente estudio se realizó exclusivamente en escuelas rurales de la región andina de la libertad.

Tabla 2 nos muestra que de los 265 adolescentes que ingresaron al estudio 30 adolescentes (11%), han iniciado sus relaciones sexuales, similar al estudio Bach (2017) con un 10.25% y Bravo (2017) con 16%, estas similitudes podrían ser explicadas porque en nuestras poblaciones presenta culturas religiosas promovidos por la fe de la iglesia con la virgen de la puerta de Otuzco esto podría explicar la similitud con el estudio de Bach (2017) a pesar de que su población es 100% de la zona urbana también es alto andina además presentan cultura religiosa promovido por la virgen de la Candelaria en cambio el estudio de Bravo (2017) puede ser similar al nuestro porque en su estudio incluyo adolescentes de la zona rural, estas similitudes podrían ser explicadas por las características socioculturales de la población estudiada por los 2 trabajos que tienen población alto andina y con patrones culturales religiosos similares que corresponde a lo reportado en otros estudios como Royuela (2015), quien concluye que el un mayor acercamiento a la religión católica se asocia a un retraso en el inicio sexual y Lourdes (2018) quien concluye que la cultura religiosa tiene asociación significativa en el inicio de las relaciones sexuales (24), donde sugiere que la

formación religiosa de la familia es muy importante para la construcción de la sexualidad.

Tabla 4 nos muestra la relación de los factores intervinientes para el inicio de la vida sexual. Se observa que las conductas nomofóbicas, donde la dependencia moderada, tiene un $OR=22.55$ ($IC=5.246 - 96.976$), que no encuentra significancia estadística en el estudio de Chávez (2019) con la nomofobia aunque hubiera sido ideal que hubiera trabajado un Odds Ratio, además de que estudia en una población costeña, Chávez (2019) estudia la internet de forma general incluyendo el uso del teléfono móvil como herramienta la cual puede ser usada de diferentes formas como diversión y/o educativas en cambio en nuestro estudio específicamente estudia la dependencia de los adolescentes hacia el uso del celular.

Con respecto al grado de instrucción se observa que los padres que no realizaron estudios tiene un $OR=6.417$ ($IC=1.363 - 30.206$), diferente a lo reportado Sagñay (2016) para este el nivel de instrucción de los padres no presento significancia estadística para el inicio de las relaciones sexuales ($OR=0.99$, $p=0.999$), Sagñay, estudio una población occidental andina de Cuenca, con una tasa de analfabetos de 4.2 para el 2014, y en nuestro estudio es de 2.6%, no obstante la población de cuenca ha desarrollado una cultura de promoción al turismo que ha permitido desarrollar conductas en sus pobladores de hábitos sexuales saludables, como se demuestra con la tasa de embarazo en adolescente es de 1.6% (25), y que la población de cuenca tiene una elevada concentración de emigrantes europeos asentados en esta región, que la hacen una población andina con costumbres de urbe totalmente diferente a nuestra población andina rural, cosmogónica de nuestro estudio.

El consumo de alcohol en nuestro estudio se obtuvo un $OR=4.977$ ($IC=1.915 - 12.937$) donde coincide con el estudio de Royuela (2015) con un $OR=11.73$, donde estudio en una población urbana de Castilla, España, el alcohol es una sustancia que desinhibe al adolescente de cualquier miedo permitiéndole aprovecharse del sexo opuesto, sin medir las consecuencias que estas puedan traer.

Con respecto al sexo nuestro estudio tuvo un $OR=3.28$ ($IC=1.41 - 7.69$) siendo muy similar a los estudios de Royuelo (2015) con un $OR=5.57$ y Sagñay (2016) con un $OR=2.36$, se observa que esta característica del sexo masculino tiene igual comportamiento en las zonas rurales como urbanas.

Con respecto al conocimiento sobre anticonceptivos en nuestro estudio se obtuvo un $OR=2.870$, asociando el nivel de información sobre uso de preservativos como un factor de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales que de alguna forma podría estar asociado con mayor información de métodos de anticoncepción siendo mayor el riesgo de inicio precoz de las relaciones sexuales que es una preocupación de los padres de familia de las regiones alto andinas que precisamente ha convertido a los temas sexuales en prohibidos como tema de conversación familiar, que se corresponde con los fines de la educación de sexualidad puesto que la sexualidad como información no pretende evitar las relaciones sexuales si no a tener relaciones sexuales consensuadas responsables y seguras, con respecto a los derechos universales que declaran a la sexualidad como derecho universal (ley n°28983) (26).

Como factor protector asociado al inicio de las relaciones sexuales es el tipo de página que usan los adolescentes al buscar en internet con un $OR=0.308$ que sugiere que los adolescentes que buscan información para retroalimentar su educación como becas, el uso del internet del internet en el teléfono móvil u otro dispositivo se puede comportar como un factor protector

V. LIMITACIONES

Las limitaciones identificadas al llevar a cabo el desarrollo de la investigación fueron:

- Pese a que se inició la recolección de datos asegurando que el estudio se desarrollará de manera anónima, el grupo evaluado presentó signos de inseguridad al responder las preguntas, de manera que se debe entender que los instrumentos recopilan información de manera subjetiva.
- La situación de pandemia a causa del virus Sars-Cov2 detuvo la presencialidad del alumnado, razón por la que el desarrollo del estudio se caracterizó por recopilar información por parte de la muestra de manera digital, siendo éste un limitante ya que extendió el tiempo destinado para la recopilación predefinida en el cronograma de investigación.
- No se incluyen el estudio variable para estudiar el embarazo en adolescentes

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que los factores asociados con el riesgo de inicio de relaciones sexuales son la nomofobia moderada, grado de instrucción de los padres, consumo de alcohol, sexo y el conocimiento de métodos anticonceptivos.
- De los 265 adolescentes, se identifica que 105 adolescentes son del centro educativo de Cushcanday – Agallpampa y 160 adolescentes son del centro educativo de San Isidro – Otuzco.
- El 11% han tenido una primera relación sexual, siendo en su mayoría los estudiantes de sexo masculino.
- La nomofobia de grado moderado presenta 22.55 veces más riesgo de iniciar relaciones sexuales que los que son de grado bajo.
- El 69% de los adolescentes que visitan páginas web sin contenido erótico son menos propensos a tener una primera relación sexual en comparación a los que visitan páginas web con contenido erótico.

VII. RECOMENDACIONES

- Primero, se recomienda establecer una mejor comunicación con los estudiantes, tanto en el hogar como en ámbitos educativos, con la finalidad de reducir la incertidumbre que se tiene sobre aspectos como el inicio de relaciones sexuales, el consumo de alcohol y obtener mejor información sobre la sexualidad, sus consecuencias y métodos de protección.
- Segundo, debido a que se considera al tipo de páginas en internet que se visita como factor protector por su significancia, se sugiere a los padres tener en cuenta los hábitos que tienen sus hijos respecto a internet.
- Tercero, en futuros estudios se recomienda incorporen factores que relacionen el nivel de información en anticoncepción y tasa embarazos en adolescentes

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Harrocks JE. PSICOLOGIA DE LA ADOLESCENCIA [Internet]. [citado 24 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/psicologia-de-la-adolescencia_50365
2. Farras DFP. Junta Directiva de la SEPEAP. :90.
3. Acha PN, Szyfres B. La palabra adolescente viene del latín adolescere la cual significa “crecer”, “madurar” constituyendo así una etapa de cambios que nos conduce a la madurez [Internet]. 3. ed.-2003. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2018 [citado 30 de agosto de 2021]. 395 p. (Scientific and technical publication / Pan-American Health Organization). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
4. Ochoa V, Dahian K. Desafíos para lograr visión sistémica sobre la sexualidad y la juventud. 7 de noviembre de 2018 [citado 30 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/5535>
5. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJC, Vicario MIH. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. :13.
6. Agudelo DM, Ospina SMV. El Rol del Docente de Preescolar en la Educación Sexual Infantil en una Institución. :74.
7. Navarro-Pérez J-J, Pérez-Cosín J-V, Perpiñán S. El proceso de socialización de los adolescentes postmodernos: entre la inclusión y el riesgo. Recomendaciones para una ciudadanía sostenible. Ped Soc Rev Int. 7 de diciembre de 2014;(25):143.
8. Eresta Plasin MJ. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia [Internet]. [citado 27 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4113
9. Narciso M. DETERMINANTES ASOCIADOS AL INICIO TEMPRANO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR LEONCIO PRADO-HUÁNUCO 2016 [Internet]. [Huanuco]; 2016. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1089/T_047_47741122-T.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. URQUIAGA CASAHUAMÁN JE. “USO DEL INTERNET E INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y SEGUNDO CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; EN EL SEMESTRE 2019-I. LIMA. [LIMA]: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2019.

11. Chavez Mayta AM. INFLUENCIA DEL USO DE INTERNET EN EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES [transversal]. [CAÑETE]: UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES; 2019.
12. Aravena FPV. Comportamientos de riesgo para la salud y calidad de vida en adolescentes escolarizados [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat de Girona; 2018 [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=263699>
13. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
14. Royuela Ruiz P, Rodríguez Molinero L, Marugán de Miguelsanz JM, Carbajosa Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria. junio de 2015;17(66):127-36.
15. Dominguez Porcayo J. Factores que Influyen en la Presencia de Sexualidad Temprana. Sexualidad Temprana [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 30 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/58952>
16. Sagñay Novillo AF. LA ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO FACTOR CAUSAL EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES EN ETAPA TEMPRANA DE LA PARROQUIA CHECA, CUENCA 2015 [Internet] [transversal]. UNIVERSIDAD DE CUENCA; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27182/1/Tesis.pdf>
17. Bravo Escobal LM. FACTORES QUE INFLUYEN AL INICIO PRECOZ DEL COITO EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO A QUINTO DE SECUNDARIA, COLEGIO NACIONAL CÉSAR VALLEJO DE PAUCARBAMBA ABRIL – AGOSTO 2016. reponame:UDH-Institucional [Internet]. 2017 [citado 30 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2139028>
18. Cavero S. Factores familiares relacionados al inicio de vida sexual de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Pedro E. Paulet de Huacho, Setiembre 2016-Mayo 2017 [TRANSVERSAL]. [HUACHO]: Universidad Alas Peruanas Filial Huacho; 2017.
19. ASECIO DEZA MR, REYES APARCO G. FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONES UNIDAS, LURIGANCHO - CHOSICA, 2017 [transversal]. [chosica - lima];
20. CALLE CALLO KZ. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDEPENDENCIA NACIONAL
PUNO, 2017. :81.

21. Capa castillo MB, Serrano Valderrama LC. Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes de una institucion educativa. Nuevo Chimbote - 2019. :94.
22. Tagle Principe, Noelia Milagros, Noelia Millones Gomez, Segundo German. FACTORES ASOCIADOS E INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA MANUEL SCORZA TORRES, CARABAYLLO - 2015. :113.
23. Marín - <httpsencryptedtbn0.gstatic.comimagesq=tbnANd.pdf> [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/01-La-Familia-LG.pdf>
24. Alejandro LIM. Influencia de la religión en las prácticas sexuales de las personas adolescentes en Puerto Rico. Voces desde el Trabajo Social. 15 de noviembre de 2018;18-43.
25. Aviles Parra JD, Benalcazar Rodriguez YB. Prevalencia de embarazo precoz y facatores asoaciados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de cuenca, periodo electivo 2011 - 2012. :122.
26. Derechos sexuales y derechos reproductivos | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 12 de julio de 2021 [citado 1 de abril de 2022]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/183>
27. Marín LLG. La Familia. :11.
28. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
29. Davila Valencia CE, Pumarrumi Sinarahua FE. Dependencia al telefono movil e impulsiiidad en estudiantes de 12 a 16 años de una Institucion Educativa de Lima Este [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1301/Carla_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
30. Inventario de Depresión de Beck.pdf.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

Edad				
	MASCULINO	FEMENINO		
Sexo				
	SI	NO		
has tenido relaciones sexuales				
	AMBOS PADRES Y/O HERMANOS	SOLO CON 1 DE MIS PADRES Y/O HERMANOS	CON MIS PADRES, ABUELOS, HERMANOS, TIOS Y ABUELOS	CON MIS PADRES, ABUELOS, HERMANOS, TIOS, ABUELOS Y OTRAS PERSONAS CONOCIDAS
con quien vives?(27)				

ANEXO 2 (DISFUNCION FAMILIAR)

ESCALA DE APGAR FAMILIAR: (28)

	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
1 Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa					
2 Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo					
3 Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mis estilos de vida					

4 Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza					
5 Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos					

No disfunción	17 – 20 puntos
Disfunción familiar leve	13 – 16 puntos
Disfunción moderada	10 – 12 puntos
Disfunción severa	≤ 9 puntos

ANEXO 3 (CONSUMO DE ALCOHOL)

	SI	NO
¿Consumes bebidas alcohólicas?		

ANEXO 4 (INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD)

	PADRES	AMIGOS	PROFESORES	INTERNET	TV
1 Cuando tengo alguna duda sobre sexo? busco respuesta en:					
2 Si necesito saber algo ¿quién me da la información más entendible?					
3 Que medio de comunicación prefiero para informarme sobre sexo					
4 Qué medio de comunicación prefiero para informarme sobre sexo					
5 ¿Cuál es el medio de comunicación al que recurro con mayor frecuencia para resolver mis dudas sobre sexo?					

ANEXO 5 (NOMOFOBIA) (29)

	NUNCA O CASI NUNCA (0)	POCAS VECES (1)	A VECES (2)	FRECUENTEMENTE (3)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (4)
1 Me han llamado la atención o me han advertido por utilizar mucho el celular o tablet					
2 Me he puesto un límite de uso y no lo he podido cumplir					
3 He discutido con algún familiar por usar del teléfono o tablet.					
4 Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular o Tablet.					
5 Me he pasado o me he excedido con el uso del celular o Tablet.					
6 Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular o Tablet.					
7 Uso el celular o la tablet > 4 horas al día					
8 Cuando me aburro, utilizo el celular o Tablet.					
9 Utilizo el celular o tablet en situaciones que no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, etc.).					
10 Me he peleado con alguien solo por haberme interrumpido usar el celular o tablet.					
	NUNCA (0)	RARA VEZ (1)	A VECES (2)	CON FRECUENCIA	MUCHAS VECES(4)
11 Cuando llevo un tiempo sin utilizar el celular o tablet, siento la necesidad de usarlo (llamar a alguien, enviar un mensaje, un WhatsApp, ver estados de WhatsApp, revisar fb, etc)					
12 Últimamente utilizo mucho más el celular o Tablet.					
13 Si se me malograra el celular o la tablet durante un largo tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal					
14 Cada vez necesito utilizar el celular o la Tablet con más frecuencia					

15 Si no tengo el celular o tablet me encuentro mal.					
16 Cuando tengo celular o tablet a la mano, no puedo dejar de utilizarlo					
17 No es suficiente para mí usar el celular o Tablet como antes, necesito usarlo cada vez más.					
18 Nada más levantarme lo primero que hago es ver si me han hablado alguien al celular o Tablet o reviso estados de WhatsApp, ver el fb, etc y no reviso mis tareas.					
19 Uso el celular o Tablet mas tiempo ahora que a inicios del ciclo escolar					
20 No creo que pudiera aguantar una semana sin celular o tablet.					
21 Cuando me siento solo: envié un mensaje o reviso WhatsApp, veo fb etc.					
22 Ahora mismo agarraría el celular o Tablet y enviaría un mensaje					

Dependencia móvil alta	60 – 88 puntos
Dependencia móvil moderada	30 – 59 puntos
Dependencia móvil baja	0 – 29 puntos

ANEXO 6 (USO DE INTERNET)

	NO USA	< 2 HORAS	2 – 4 HORAS	> 4 HORAS
¿cuantas horas al día usa el internet en el celular?				
	NO USA	< 3 DIAS	3 – 6 DIAS	TODOS LOS DIAS
¿cuantos días a la semana usas Facebook, Twitter, Instagram, o WhatsApp?				
	NUNCA	POCAS VECES	CON FRECUENCIA	TODOS LOS DIAS
¿visitas páginas web para hacer tus tareas?				
¿visitas páginas web para buscar becas o cursos?				
¿visitas páginas web para comprar productos?				
¿visitas páginas web para ver deportes?				
¿visitas páginas web para ver las noticias?				
¿visitas páginas web para jugar en línea?				
¿visitas páginas web para ver y oír música?				
¿visitas páginas web para ver contenido erótico?				
¿visitas páginas web para tener chats eróticos con mi pareja u otra chica?				
¿visitas páginas web para conocer night clubs?				
¿visitas páginas web para buscar prostitutas?				

ANEXO 7 (PADRES Y PREFERENCIAS SEXUALES)

	UNIVERSIDAD O CARRERA TECNICA	HASTA SECUNDARIA	HASTA PRIMARIA	NO ESTUDIARON
Hasta qué grado estudiaron tus padres				
	POR EL SEXO OPUESTO	POR EL MISMO SEXO	POR AMBOS SEXOS	
Tu preferencia sexual actual es:				

ANEXO 8 (DEPRESION)

TEST DE DEPRESION DE BECK (30)

1 TRISTEZA	(0) No me siento triste	(1) Me siento triste gran parte del tiempo	(2) Me siento triste todo el tiempo	(3) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
2 PESIMISMO	(0) No estoy desalentado respecto del mi futuro	(1) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo	(2) No espero que las cosas funcionen para mi	(3) Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar
3 FRACASO	(0) No me siento como un fracasado	(1) He fracasado más de lo que hubiera debido	(2) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	(3) Siento que como persona soy un fracaso total
4 PERDIDA DE PLACER	(0) Obtengo tanto placer como siempre	(1) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	(2) Obtengo muy poco placer de las cosas	(3) No puedo obtener ningún placer de las

	por las cosas de las que disfruto		que solía disfrutar	cosas de las que solía disfrutar
5 SENTIMIENTO DE CULPA	(0) No me siento particularmente culpable	(1) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho	(2) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	(3) Me siento culpable todo el tiempo
6 SENTIMIENTO DE CASTIGO	(0) No siento que este siendo castigado	(1) Siento que tal vez pueda ser castigado	(2) Espero ser castigado	(3) Siento que estoy siendo castigado
7 DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO	(0) Siento acerca de mi lo mismo que siempre	(1) He perdido la confianza en mí mismo	(2) Estoy decepcionado conmigo mismo	(3) No me gusto a mí mismo
8 AUTOCRITICA	(0) No tengo ningún pensamiento de matarme	(1) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	(2) Querría matarme	(3) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
9 PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS	(0) No tengo ningún pensamiento de matarme	(1) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	(2) Querría matarme	(3) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
10 LLANTO	(1) No lloro más de lo que solía hacerlo	(2) Lloro más de lo que solía hacerlo	(3) Lloro por cualquier pequeñez	(4) Siento ganas de llorar, pero no puedo
11 AGITACION	(1) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual	(2) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	(3) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil	(4) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

			quedarme quieto	
12 PERDIDA DE INTERES	(1) No he perdido el interés en otras actividades o personas	(2) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	(3) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	(4) Me es difícil interesarme por algo
13 INDECISION	(0) Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	(1) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	(2) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	(3) Tengo problemas para tomar cualquier decisión
14 DESVALORIZACION	(0) No siento que yo no sea valioso	(1) No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme	(2) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	(3) Siento que no valgo nada
15 PERDIDA DE ENERGIA	(0) Tengo tanta energía como siempre	(1) Tengo menos energía que la que solía tener	(2) No tengo suficiente energía para hacer demasiado	(3) No tengo energía suficiente para hacer nada
16 CAMBIOS EN LOS HABITOS DE SUEÑO	(0) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	(1a) Duermo un poco más que lo habitual	(2a) Duermo mucho más que lo habitual	(3a) Duermo la mayor parte del día
		(1b) Duermo un poco menos que lo habitual	(2b) Duermo mucho menos que lo habitual	(3b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17 IRRITABILIDAD	(0) No estoy tan irritable que lo habitual	(1) Estoy más irritable que lo habitual	(2) Estoy mucho más	(3) Estoy irritable todo el tiempo

			irritable que lo habitual	
18 CAMBIOS EN EL APETITO	(0) No he experimentado ningún cambio en mi apetito	(1a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual	(2a) Mi apetito es mucho menor que antes	(3a) No tengo apetito en absoluto
		(1b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	(2b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	(3b) Quiero comer todo el día
19 DIFICULTAD DE CONCENTRARSE	(0) Puedo concentrarme tan bien como siempre	(1) No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	(2) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	(3) Encuentro que no puedo concentrarme en nada
20 CANSANCIO O FATIGA	(0) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	(1) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	(2) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	(3) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer
21 PERDIDA DE INTERES EN EL SEXO	(0) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	(1) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo	(2) Estoy mucho menos interesado en el sexo	(3) He perdido completamente el interés en el sexo

No depresión	0 – 13 puntos
Depresión leve	14 – 19 puntos
Depresión moderada	20 – 28 puntos
Depresión grave	29 – 63 puntos

ANEXO 9 (METODOS ANTICONCEPTIVOS)

	CONDON	PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	AMPOLLAS ANTICONCEPTIVAS	NO TENER RELACIONES SEXUALES	OTROS
conoces algún método anticonceptivo					

ANEXO 10 (TIPO DE RELIGION)

	CATOLICO	CRISTIANISMO	ATEO
tipo de religión a la que perteneces			

ANEXO 11

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Isidro, 22 de setiembre del 2021.

OFICIO N° 018 – 2021 – GRELL – UGELO - IE. N° 80288 - SI - C.

**SEÑOR(A) : Kleider Belser Acevedo Maldonado
Estudiante de Medicina de la Universidad UPAO
TRUJILLO.**

**ASUNTO : Otorgar Permiso para Realizar Trabajo de Investigación en la IE
80288 Caserío de San Isidro.**

Tengo el alto honor de dirigirme a usted y hacer llegar un saludo cordial, por intermedio de la presente estoy haciendo conocer a su persona, que la dirección de esta Institución Educativa N° 80288 de San Isidro dispone otorgarle el permiso correspondiente para realizar el trabajo de investigación aplicada con nuestros estudiantes del nivel secundaria.

Aprovecho la ocasión con la finalidad de hacer llegar la muestra de nuestra alta estima.

Atentamente,



I.E. N° 80288 - SAN ISIDRO

Klaudio Martín Trujillo Trilla
Klaudio Martín Trujillo Trilla
DNI N° 19671907

ANEXO 12



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Cushcanday, 22 de setiembre del 2021.

OFICIO N° 27 – 2021 – GRELL – UGEL O - IE. N° 80372 - C.

SEÑORA : Kleider Belser Acevedo Maldonado
Estudiante de Medicina de la Universidad UPAO
TRUJILLO.

ASUNTO : Otorgar Permiso para Realizar Trabajo de Investigación en la IE
80372 Cushcanday.

Tengo el alto honor de dirigirme a usted y hacer llegar un saludo cordial, por intermedio de la presente estoy haciendo conocer a su persona, que la dirección de esta institución educativa dispone otorgarle el permiso correspondiente para realizar el trabajo de investigación aplicada a nuestros estudiantes del nivel secundaria.

Aprovecho la ocasión con la finalidad de hacer llegar la muestra de nuestra alta estima.

ATENTAMENTE.

