

## ARTÍCULO ORIGINAL

## FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE VILLA SAN FRANCISCO-SANTA ANITA, LIMA-PERÚ, 2009

## ASSOCIATED FACTORS THAT INFLUENCE THE INITIATION OF SEXUAL ACTIVITY IN ADOLESCENTS VILLA SAN FRANCISCO SCHOOL-SANTA ANITA, LIMA-PERU, 2009

Patricia Gamarra-Tenorio<sup>1</sup> & José Iannacone<sup>2</sup>

Escuela Universitaria de Post Grado (EUPG). Universidad Nacional Federico Villarreal. Prolongación Camaná 1014, Lima, Perú.  
Correo electrónico: joseiannacone@gmail.com

The Biologist (Lima) 8:54-72.

**ABSTRACT**

Individual, familiar and sociocultural factors that could associate to initiation of sexual activity in adolescents of schools of Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Peru in 2009 were determined. The research was quantitative, transversal, descriptive and correlational in a population of 90 school adolescents between 14 and 19 years-old of two mixed schools. A survey was applied and validated by expert judgements submitted to a pilot assay for its validity and statistical reliability. For determinate statistical significance was employed a binomial assay and Crombach Alpha coefficient. The best predictors for the initiation of sexual activity in adolescents were: at individual level (school repeating, attitude to initiation of sexual activity and self-appreciation), at familiar level (structure and familiar function) and socio-cultural (lack of an adult, knowledge of sexuality and peer groups).

**Key words:** adolescents, survey, beginning of sexual activity, Peru

**RESUMEN**

Se determinaron los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú en el 2009. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach. Los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescente fueron: a nivel individual (repetencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares).

**Palabras clave:** adolescentes, encuesta, inicio de actividad sexual, Perú.

## INTRODUCCIÓN

---

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años en el cual enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual (Santrock 2003).

La dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva (Campos-Arias *et al.* 2004). Se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente (Dietrich 2009). La tasa de infección por el VIH se ha incrementado; 20% de ellos se sitúan en la segunda década y probablemente se contagiaron en la adolescencia. Es especialmente trágico que un número cada vez mayor de mujeres adolescentes se sometan a prácticas abortivas, o asuman un embarazo no deseado, que trae como resultado la probabilidad de tener complicaciones para su salud tanto biológicas, psicológicas y sociales (Whitaker *et al.* 2000). En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2007), se registró 2,5 mill de mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de las cuales el 7,3 % son madres adolescentes. Analizando las posibles causas de la precocidad en el inicio de relaciones sexuales encontramos que en nuestra sociedad existe un manejo inadecuado de la información sobre sexualidad (Amoran *et al.* 2004-2005). Se observa que la mayoría los recibe de sus pares, a través de diferentes medios de

comunicación, o en otros casos un rechazo a la orientación por parte de su entorno familiar y social, prevaleciendo una imagen de la sexualidad casi siempre sesgada y poco confiable (Eggleston *et al.* 1999, Collins *et al.* 2004).

Sobre la influencia de los factores de riesgo para el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares, Jessor (1991) manifiesta que es producto de varios elementos: depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, la influencia de la familia, los factores individuales y los medios de comunicación (Rosenthal *et al.* 2001, Bachanas *et al.* 2002, Davis & Friel 2004).

Al respecto, en Villa San Francisco jurisdicción del distrito de Santa Anita, Lima, Perú, la población de adolescentes corresponde a un 18% del total de habitantes de dicho distrito, y dentro de los principales problemas de salud se encuentran los embarazos en adolescentes. Se desconocen los factores que podrían estar influenciando este fenómeno.

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en los adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú durante el 2009.

## MATERIALES Y MÉTODOS

---

### Tipo de investigación y características de la muestra

Fue un estudio descriptivo, comparativo de corte transversal, correlacional y de diseño no experimental. El universo de la población lo constituyó un total de 1238 alumnos de 14 a

19 años de cuarto y quinto de secundaria de ambos sexos correspondientes a dos colegios mixtos de Villa San Francisco (Mariano Melgar y Alfonso Ugarte) Santa Anita, Lima, Perú (INEI 2007). La muestra quedó conformada por 90 alumnos, 45 de cada institución educativa (Hernández *et al.* 2003). Para la selección de los estudiantes se utilizó la lista de los alumnos matriculados en ambos colegios. No participó del estudio algún estudiante con alguna discapacidad auditiva y motora que dificulte la aplicación del instrumento empleado.

### **Instrumento de recolección de datos**

El cuestionario antes de su evaluación definitiva fue presentado ante el juicio de nueve expertos (tres obstetras, tres profesores, dos psicólogas y una enfermera) y se siguieron las sugerencias pertinentes. Se aplicó la prueba binomial para el criterio de validación de jueces, obteniéndose un valor de  $p = 0,048$ . Aceptándose 36 ítems y reformulándose 17 ítems. Una vez aprobado la validez del instrumento por el juicio de expertos se sometió el cuestionario a una prueba piloto que constó con la participación de 30 alumnos que cursaban el quinto de secundaria de un colegio estatal de San Martín de Porres, Lima, Perú que cumplían las mismas características socioculturales de la población en estudio, con la finalidad de determinar la validez interna del instrumento, reformulando un total de cinco preguntas. Para la determinación de la significancia estadística se usó el Coeficiente de consistencia interna de Alfa de Cronbach (alfa = 0,74). Para la aplicación definitiva del cuestionario estructurado cada participante recibió una breve explicación sobre la naturaleza del estudio y la confidencialidad con que se manejarían los datos, protegiendo sus identidades (González *et al.* 2007). El cuestionario constó de 59 preguntas mayormente dicotómicas y de opción

múltiple. Se evaluaron preguntas correspondientes a los factores individuales, familiares y socioculturales. La encuesta y la base de datos en Excel empleada en el presente estudio en forma integral pueden ser solicitada a los autores vía correo electrónico. El nivel de conocimientos sobre sexualidad fue evaluado mediante ítems de opción múltiple, considerando una sola alternativa correcta y calificándolo como: No conoce = 0 y Conoce = 1. Estos resultados fueron transformados al sistema vigesimal (0 a 20) y clasificados como bueno (16 a 20), regular (11 a 15) y malo (0 a 10).

Se empleó el estadístico  $\chi^2$  para determinar si existen diferencias significativas entre los que iniciaron actividad sexual y los que no la realizaron con relación a las diferentes variables de los factores individuales, familiares y socioculturales. De igual forma se usó este mismo estadístico para señalar las diferencias entre adolescentes hombres y mujeres para algunas variables asociadas seleccionadas.

El ANDEVA fue usado para determinar las diferencias entre los promedios con relación a las consecuencias de iniciar las relaciones sexuales (infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, dificultad para casarse, dificultad para estudiar) y sobre la opinión de los adolescentes sobre los factores que motivan e intervienen en el inicio de actividad sexual (por insistencia de mi pareja, amor, curiosidad/deseo de probar, violación a la fuerza, se dio la ocasión, presión de los amigos y por acuerdo de los dos). En estas dos preguntas las alternativas fueron ordenadas de mayor a menor importancia por los participantes.

Para predecir el inicio de la actividad sexual (variable dependiente) por medio de los factores individuales, familiares y

socioculturales (variables independientes), se realizó el análisis de regresión logística, previo cálculo de la matriz de correlación lineal para los factores asociados evaluados. Para los análisis de los estadísticos descriptivos e inferenciales fue empleado el programa SPSS versión 16,0.

## RESULTADOS

Los resultados corresponden a 90 adolescentes escolares de los colegios estatales de la jurisdicción de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú. De los cuales 51 (56,7%) eran mujeres y 39 (43,3%) eran varones. Los adolescentes provenían de dos colegios mixtos estatales de la jurisdicción: Mariano Melgar y Alfonso Ugarte. El promedio de edad de las mujeres fue de 15,88 años y de los varones 15,82 años. Con respecto al inicio de actividad sexual, 55 (61,1%) aún no iniciaron, mientras que 35 (38,9%) ya lo habían iniciado.

### Factores Individuales

El promedio de inicio de la primera relación sexual en ambos sexos fue de 14,58 (13 a 17) años, siendo para el sexo femenino de 14,79 y para el sexo masculino de 14,37. No se observó diferencias estadísticamente significativas en los dos grupos ( $x^2 = 9,23$ ;  $gl = 4$ ;  $P = 0,16$ ). No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en el inicio de actividad sexual ( $x^2 = 2,79$ ;  $gl = 1$ ;  $P = 0,09$ ). En cuanto a la religión, el 84,4 % de los alumnos son católicos, 7,7% evangélicos y el 7,8% restante de otras religiones. No se encontraron diferencias significativas entre religión e inicio de actividad sexual ( $x^2 = 2,39$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,49$ ). Con respecto al lugar de procedencia el 64,4% de alumnos fueron de Lima, 32% de la Sierra Central (Junín,

Ayacucho, Pasco), y el 3,3% de la Selva (Amazonas e Ucayali).

La Tabla 1 muestra diferencias estadísticamente significativas, entre repitencia escolar y el inicio de la actividad sexual. Sobre la percepción de riesgo a adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS), se observó que en el grupo sexualmente activo, un considerable 20 % opina que no existe ningún riesgo o es mínimo, en comparación con los que aún no han iniciado relaciones sexuales, los cuales si perciben un moderado y alto riesgo a adquirir un ITS (92,8%), obteniendo una diferencia estadísticamente significativa (Tabla 2). No hubo diferencias en la percepción de ambos grupos de adolescentes sobre el riesgo a embarazo, pues la mayoría opina que existe un alto riesgo a embarazo (85,5%) ( $x^2 = 0,53$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,59$ ).

Con respecto a la actitud hacia el inicio de actividad sexual no hubo diferencias en ambos grupos de adolescentes en seis categorías: 1) "Considero que tengo riesgo al tener relaciones sexuales a mi edad", 2) "Aceptar la práctica sexual es un acto natural y permisible", 3) "Es conveniente tener relaciones sexuales prematrimoniales", 4) "Un adolescente embarazada puede seguir su vida normal, sin mayores responsabilidades", 5) "Las muchachas que no se embarazan es porque saben cuidarse", y 6) "El hombre debe iniciar el acto de enamorar y la mujer a que le enamoren" ( $x^2 = 0,009-3,24$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,07-0,92$ ); a excepción de la categoría "con respecto a los temas de sexualidad me siento totalmente informado" en la que los adolescentes que aún no inician su actividad sexual se sienten mejor informados sobre sexualidad que los que ya lo iniciaron ( $x^2 = 3,84$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,05$ ).

Se encontró diferencias estadísticamente significativas con respecto a proyectos de vida futura, según actividad sexual, observando una mayor tendencia a estudiar una carrera técnica y trabajar en adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual, en comparación a los que aún no iniciaron, cuyas preferencias son la de estudiar una profesión y trabajar (Tabla 3). Al evaluar la relación entre las conductas de riesgo con el inicio o no de relaciones sexuales, podemos observar, que todas las actividades constituyen factores que favorecen la práctica temprana de relaciones sexuales, obteniendo una diferencia significativa en ambos grupos, a excepción de ver videos y revistas de sexo (Tabla 4).

Con respecto a la autoestima según inicio de actividad sexual se han encontrado diferencias estadísticamente significativas solo en dos categorías: 1) "Puedo tomar decisiones fácilmente" ( $x^2 = 7,18$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,05$ ) y 2) "Siempre se lo que decir a las personas" ( $x^2 = 9,57$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,05$ ). En cambio para otras ocho categorías relacionadas a la autoestima: 1) "Suelo ocultar mi verdadera forma de ser", 2) "Me da miedo las dificultades y contrariedades", 3) "Trato de actuar adulando a los demás", 4) "Mis padres toman en cuenta mis sentimientos", 5) "Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas", 6) "Realmente no me gusta ser un adolescente", 7) "Me gusta salir a la pizarra" y 8) "En mi casa me enoja fácilmente" no se observaron diferencias significativas ( $x^2 = 0,39-3,13$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,07-0,51$ ).

### Factores Familiares

Con respecto a la estructura familiar, edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción de los padres y antecedentes de madres con hijo antes de los 20 años no se encontraron

diferencias significativas en ambos grupos de adolescentes ( $p > 0,05$ ).

No hubo diferencias en ambos grupos en relación a la convivencia con familiares, observándose que la mayoría vive con padres y hermanos (72,2%) ( $x^2 = 4,7$ ;  $gl = 5$ ;  $p = 0,43$ ). La persona que cumple la función de madre, adquiere una gran importancia en el inicio de actividad sexual de los adolescentes, pues se observa que el 22,8% de los que ya iniciaron su actividad sexual son criados por "otra mujer de la familia" o "nadie", en comparación con los que aún no inician su actividad, obteniéndose una diferencia estadísticamente significativa (Tabla 5).

No se encontró diferencias estadísticas entre ambos grupos, en relación a la presencia del padre en la familia ( $x^2 = 6,1$ ;  $gl = 4$ ;  $p = 0,19$ ). En cuanto a la relación con la madre y padre, no existe diferencia en los dos grupos estudiados en tres categorías: 1) "Me es fácil expresar mis sentimientos", 2) "Ella (El) puede saber cómo me estoy sintiendo" y 3) "Si estuviera en problemas podría contárselo" ( $x^2 = 0,04-1,14$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,25-0,96$ ), a excepción de la categoría "estoy satisfecho con la forma como conversamos", lo que determina que el grado de comunicación existente entre la madre ( $x^2 = 8,1$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,05$ ) y padre ( $x^2 = 8,99$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,05$ ) sin actividad sexual es mucho más favorable, en comparación con los que ya iniciaron.

Se ha observado que la gran mayoría de adolescentes obtuvo información de sus profesores. Los adolescentes reciben mayor información sobre sexualidad de los amigos, TV, revistas e internet, no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos ( $x^2 = 6,53$ ;  $gl = 5$ ;  $p = 0,20$ ). Sobre comunicación de algún problema afectivo a los padres, hermanos o amigos no hubo

diferencias estadísticas significativas entre los que iniciaron y no iniciaron relaciones sexuales ( $x^2 = 7,0$ ;  $gl = 4$ ;  $p = 0,13$ ).

Se ha observado una diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos en relación a la actitud de los padres sobre tema de sexualidad, entendiéndose que los adolescentes cuyos padres tienen una actitud represiva, inician más precozmente su actividad sexual en comparación con los que aún no lo realizan (Tabla 6). No se encontró diferencias estadísticamente significativas con respecto a la actitud de los padres hacia el inicio de actividad sexual en sus hijos en las cuatro categorías: 1) “Mis padres no están de acuerdo con las relaciones prematrimoniales”, 2) “Mis padres dicen que tener un enamorado a mi edad es muy precoz”, 3) “Conversar sobre temas de sexualidad no es agrado de mis padres” y 4) “Cada vez que acudo a una fiesta mis padres me acompañan” ( $x^2 = 0,42-1,12$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,26-0,67$ ). Con respecto a los antecedentes de la madre con hijos antes de los 20 años, no se encontró diferencias significativas entre los dos grupos de adolescentes ( $x^2 = 2,18$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,11$ ).

### Factores Socioculturales

Los adolescentes con actividad sexual obtuvieron un nivel de conocimientos entre regular y malo en mayor proporción (82,8%), en comparación con los adolescentes que no iniciaron aún su actividad sexual, cuyo nivel de conocimientos fue mejor, entre regular a bueno (90,9%) (Tabla 7).

Con respecto a los programas de televisión preferidos según actividad sexual no se obtuvo diferencias estadísticas significativas ( $x^2 = 3,6$ ;  $gl = 5$ ;  $p = 0,60$ ). Se observa que la mayoría de los adolescentes prefieren las series y películas (37,7%), las telenovelas (30%) y en tercer lugar los programas de

humor y entretenimiento (17,7%). Los programas culturales sólo obtuvieron un 8,8%. No encontraron diferencias significativas en relación a las h dedicadas al día a ver televisión (< 2h, de 2 a 4 h, 4 a 8 h, y > 8 h) con relación a la actividad sexual ( $x^2 = 4,4$ ;  $gl = 5$ ;  $p = 0,20$ ). La mayoría de adolescentes dedican menos de 2 h al día a mirar la televisión (47,7%).

No se observó diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos de adolescentes en relación a la conducta del adolescente ante un problema afectivo (Busca amigos, busca adultos, deja el problema y se olvida del problema divirtiéndose) ( $x^2 = 1,19$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,20$ ). La gran mayoría de ellos (57,7%), busca a un adulto en la solución de sus problemas.

No hubo diferencias en ambos grupos de adolescentes con respecto al conocimiento de grupo de amigos que ya tienen relaciones sexuales ( $x^2 = 3,1$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,22$ ). Sin embargo un 48,8% de los encuestados contestó como “No saberlo”. En la Tabla 8, ante la pregunta sobre percepción de los adolescentes sobre el número de amigos que ya tienen actividad sexual, se encontró que en los adolescentes que ya tienen actividad sexual, opinaron en un mayor porcentaje dentro de las categorías “algunos, la mayoría, todos”; a diferencia con los que aún no inician su actividad sexual, quienes opinaron dentro de las categorías “algunos, ninguno, no sabe” en una mayor proporción.

Los adolescentes de ambos grupos dedican el tiempo libre principalmente a reunirse con los amigos (32,2%), a practicar deportes (25,5%) y realizar tareas en el hogar y ver televisión (28,8%). No hubo diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos ( $x^2 = 3,8$ ;  $gl = 4$ ;  $p = 0,20$ ).

Existen diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos con respecto a los valores de amor y moral, pero no para respeto, amistad y honradez. Observándose que la mayoría de los adolescentes que aún no inician su actividad sexual, opinan que el amor es lo más importante, en comparación con los que ya iniciaron. Igualmente con respecto a lo "moral" (Tabla 9).

La edad promedio de ocurrencia de la menarquía en mujeres fue de 12,7 años con un mínimo de 9 y un máximo de 11 años. Asimismo la edad promedio de inicio de la primera eyaculación en el varón fue de 13,9 años con un mínimo de 11 y un máximo de 17 años.

Con respecto a las experiencias sexuales según sexo se observa una diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos. Un porcentaje considerable de los encuestados varones, ya tienen relaciones sexuales coitales en comparación con las mujeres. Por el contrario el porcentaje de las mujeres que no han tenido ninguna experiencia sexual fue mayor que en los varones (Tabla 10). La mayoría de los adolescentes (60%) tuvieron su primera relación sexual con el enamorado (a). A diferencia de la mujer (0%), los adolescentes varones tuvieron su primera relación sexual con una desconocida y/o otra persona en un 15,8%. Sin embargo no se obtuvo diferencias estadísticamente significativas según el sexo ( $\chi^2 = 4,49$ ;  $gl = 4$ ;  $p = 0,34$ ). Con respecto al método anticonceptivo empleado se obtuvo que el 31,4% de los encuestados no lo usaron, y el 34,3% no sabe si lo ha utilizado. No se obtuvo diferencias estadísticamente significativas según el sexo ( $\chi^2 = 1,51$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,47$ ). El principal motivo de inicio de su primera relación sexual fue por acuerdo mutuo (37,1%), seguido por la curiosidad (22,8%) y la ocasión (11,4%). No se obtuvo

diferencias estadísticamente significativas según el sexo ( $\chi^2 = 7,5$ ;  $gl = 6$ ;  $p = 0,27$ ).

A la pregunta quién tuvo control de la actividad sexual, no obtuvo diferencias estadísticas significativas cuando se comparó según inicio de actividad sexual ( $\chi^2 = 6,97$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,07$ ) a diferencia que cuando se comparó por sexo donde si se obtuvo diferencias estadísticas significativas (Tabla 11).

Con relación a las consecuencias de iniciar las relaciones sexuales (infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, dificultad para casarse, dificultad para estudiar) según actividad sexual no se observó diferencias significativas en relación a cual consideraban el más importante (ANDEVA:  $F = 0,043$ ;  $P = 0,98$ ). Igualmente sobre la opinión de los adolescentes sobre los factores que motivan e intervienen en el inicio de actividad sexual (por insistencia de mi pareja, amor, curiosidad/deseo de probar, violación a la fuerza, se dio la ocasión, presión de los amigos y por acuerdo de los dos) no se encontraron diferencias significativas en relación a cual consideraban el más importante (ANDEVA:  $F = 0,079$ ;  $P = 0,99$ ).

### **Predicción entre inicio de actividad sexual y los factores asociados (individual, familiares y socioculturales)**

#### **Inicio de la actividad sexual y los factores asociados individuales**

Se efectuó una matriz de correlación entre siete factores individuales asociados al inicio de la actividad sexual (repitencia escolar, percepción de riesgo de embarazo, percepción de riesgo a ITS, actitud de inicio de actividad sexual, proyecto de vida futura, antecedentes de conductas de riesgo y autoestima) encontrando asociaciones significativas en todos los casos.

El análisis de regresión logística nos muestra que las mejores variables predictoras para el inicio de actividad sexual en función de los factores individuales asociados recaen en el siguiente orden de tres factores en tres diferentes modelos: repitencia escolar, luego actitud hacia el inicio de la actividad sexual y finalmente en autoestima (Tabla 13).

**Inicio de la actividad sexual y los factores asociados familiares**

Se efectuó una matriz de correlación entre los factores familiares asociados al inicio de la actividad sexual (estructura familiar, función familiar, actitud de los padres hacia el inicio de la actividad sexual y antecedentes familiares con embarazos antes de los 20 años) observándose asociaciones altamente significativas (Tabla 14).

Los resultados del análisis de regresión logística determinaron los principales predictores de la variable dependiente y nos

presentan dos diferentes modelos, siendo éstas muy significativas. El inicio de la actividad sexual sobre los factores asociados (familiares), depende en primer lugar de la estructura familiar y luego de la función familiar (Tabla 15).

**Inicio de la actividad sexual y los factores asociados socioculturales**

Se efectuó una matriz de correlación entre cinco factores socioculturales (conocimientos sobre sexualidad, ausencia de un adulto en la solución de problemas, grupo de pares, valores sociales y comportamiento sexual) mostrando asociaciones altamente significativas (Tabla 16).

La Tabla 17 nos indica que es posible predecir el inicio de la actividad sexual en función a las variables ausencia de un adulto, conocimiento de sexualidad y grupo de pares. Tres modelos de regresión logística resultaron ser altamente significativos.

**Tabla 1.** Repitencia escolar según inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima-Perú, 2009.

Inicio de actividad sexual	Repitencia Escolar				Total
	Si	%	No	%	
Si	15	62,5	20	30,30	35
No	9	37,5	46	69,70	55
Total	24	100	66	100	90

( $\chi^2 = 7,6$ ; g.l = 1; p = 0,006).

**Tabla 2.** Percepción de riesgo a infecciones de transmisión sexual según inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima Perú, 2009.

Inicio de actividad sexual	Ninguno	Mínimo	Moderado	Alto	Total
Si	6 (17,1%)	1 (2,9%)	7 (20%)	21 (60%)	35
No	1 (1,8%)	3 (5,5%)	9 (16,4%)	42 (76,4%)	55
Total	7(7,7%)	4(4,4%)	16(17,8%)	63 (70%)	90

( $\chi^2 = 4,107$ ; gl = 3; p = 0,045).



**Tabla 3.** Proyecto de vida futura según actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima-Perú, 2009.

Actividad Sexual	Trabajar	%	Estudiar Profesión	%	Estudiar y Trabajar	%	Estudiar una carrera técnica	%	Nada	%
Si	3	8,6	12	34,3	11	31,4	8	22,8	1	2,8
No	0	0	22	40	30	54,5	3	5,5	0	0

( $\chi^2 = 14,27$ ; gl = 4; p = 0,006).

**Tabla 4.** Frecuencia de actividades de riesgo en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima-Perú, 2009.

Actividades		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	X <sup>2</sup>	gl	p
Ir a fiestas	No inició	9	43	2	1	2,47	3	0,015
	Inició	5	19	8	3			
Tomar	No inició	38	16	1	0	2,47	3	0,015
	Inició	18	12	3	2			
Fumar marihuana	No inició	55	0	0	0	2,32	3	0,02
	Inició	31	2	0	2			
Consumir cigarrillos	No inició	49	6	0	0	4,04	3	0,00
	Inició	19	13	1	2			
Ver videos y revistas de sexo	No inició	47	8	0	0	1,88	3	0,06
	Inició	25	9	0	1			

**Tabla 5.** Presencia de la madre en la familia según actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima-Perú, 2009.

Actividad Sexual	Madre	Otra mujer de la familia	Nadie	Total
Si	27(77,1%)	1(2,8%)	7(20%)	35
No	53(96,3%)	0(0%)	2(3,6%)	55

( $\chi^2 = 8,18$ ; gl = 2 ; p = 0,017).

**Tabla 6.** Actitud de los padres respecto al diálogo sobre temas de sexualidad en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima-Perú, 2009.

Inicio de actividad sexual	Represiva	Democrática	Limitativa	Total
Si	18(51,4%)	16(45,7%)	1(2,8%)	35
No	12(21,8%)	39(71%)	4 (7,3%)	55
Total	30 (33,3%)	55 (61,1%)	5 (5,5%)	90

( $\chi^2 = 8,59$ ; gl = 2; P = 0,014).

**Tabla 7.** Conocimientos sobre sexualidad según inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima-Perú, 2009.

Inicio de Actividad sexual	Malo	Regular	Bueno	Total
Si	8 (22,8%)	21 (60%)	6 (17,1%)	35
No	5 (9,1%)	35 (63,6%)	15 (27,3%)	55
Total	13(14,4%)	56(62,2%)	21(23,3%)	90

( $\chi^2 = 3,7$  ; gl = 2; p = 0,01).

**Tabla 8.** Percepción sobre el número de amigos con actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima Perú, 2009.

Inicio de actividad sexual	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno	No sabe	Total
Si	3(8,6%)	7(20%)	19(54,3%)	0	6(17,1%)	35
No	1(1,8%)	5(9,1%)	17(31%)	7(12,7%)	25(45,5%)	55
Total	4(4,4%)	12(13,3%)	36(40%)	7(7,7%)	31(34,4%)	90

( $\chi^2 = 16,45$ ; gl = 4 ; p = 0,002).

**Tabla 9.** Cinco valores más importantes en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima-Perú, 2009.

Valores	Actividad Sexual	$\chi^2$	gl	p	
Amor	Inició	29(38,1%)	13,8	4	0,008
	No inició	47(61,8%)			
Respeto	Inició	26(35,1%)	2,57	3	0,46
	No inició	48(64,9%)			
Amistad	Inició	26(44%)	5,45	3	0,14
	No inició	33(56%)			
Honradez	Inició	24(44,5%)	1,97	3	0,57
	No inició	30(55,5%)			
Moral	Inició	12(30%)	12,67	3	0,005
	No inició	28(70%)			

**Tabla 10.** Experiencias sexuales según sexo, en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima- Perú, 2009.

Sexo	Fantasías y deseos	Abrazos/ besos	Abrazos y besos con ropa	Abrazos y besos sin ropa	Coito	Ninguna	Total
Femenino	1(1,9%)	21(41,2%)	1(1,9%)	0	16(31,4%)	12(23,5%)	51
Masculino	5(12,8%)	9(23,1%)	0	1(2,6%)	19(48,7%)	5(12,8%)	39
Total	6(6,6%)	30(33,3%)	1(1,1%)	1(1,1%)	35(38,8%)	17(18,8%)	90

( $\chi^2 = 11,2$ ; gl = 5; p = 0,04).

**Tabla 11.** Responsabilidad del control en la actividad sexual según sexo en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima- Perú, 2009.

	Hombre	Mujer	Ambos	No Sabe	Total
Femenino	9	2	21	19	51
Masculino	5	3	26	5	39
Total	14(15,5%)	5(5,5%)	47(52,2%)	24(26,6%)	90

( $\chi^2 = 8,5$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,035$ ).

**Tabla 12.** Análisis de correlación entre los siete factores individuales asociados al inicio de la actividad sexual. \*\*=Señalan correlaciones significativas.

		Factores individuales						
		Repitencia escolar	Percepción riesgo embarazo	Percepción de riesgo ITS	Actitud al Inicio de actividad sexual	Proyecto vida futura	Antecedentes conductas de riesgo	Autoestima
Repitencia escolar	r	1	-.38**	-.38**	.45**	-.47**	.47**	-.35**
	P		.003	.00	.001	.02	.00	.00
Percepción de riesgo embarazo	r		1	.31**	-.48**	.37**	-.39**	.43**
	P			.04	.00	.00	.00	.00
Percepción de riesgo ITS	r			1	.35**	-.31*	.376**	-.34**
	P				.00	.016	.00	.00
Actitud al Inicio de actividad sexual	r				1	.34**	.43**	.30*
	P					.00	.002	.02
Proyecto vida futura	r					1	-.42**	.44**
	P						.00	.00
Antecedentes conductas de riesgo	r						1	-.60**
	P							.00
Autoestima	R							1
	P							

**Tabla 13.** Regresión logística: Inicio de actividad sexual y factores asociados individuales.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig	R <sup>2</sup> , F
		Beta	Error típico	Beta			
1	Constante	85,00	2,47		34,34	0,00	0,05; 28,54*
	Repitencia escolar	-0,77	0,14	-0,24	5,34	0,00	
2	Constante	73,33	3,70		19,80	0,00	0,09; 23,51*
	Repitencia escolar	-0,61	0,14	-0,19	4,20	0,00	
	Actitud al Inicio de actividad sexual	0,73	0,17	0,19	4,18	0,00	
3	Constante	68,48	4,09		16,74	0,00	0,10; 18,33*
	Repitencia escolar	-0,55	0,14	-0,17	3,73	0,00	
	Actitud al inicio de actividad sexual	0,56	0,18	0,14	2,99	0,003	
	Autoestima	0,43	0,16	0,13	2,71	0,007	

Variabes predictoras: (Constante), Repitencia escolar

Variabes predictoras (Constante), Repitencia escolar, Actitud. Inicio de actividad sexual

Variabes predictoras: (Constante), Repitencia escolar, Actitud. Inicio de actividad sexual, Autoestima.

Variable dependiente: Inicio de actividad sexual.

\* Valor significativo. T = Prueba de T de Student. Sig = Significancia. R<sup>2</sup> = Coeficiente de determinación. F = Estadístico de Fischer.

**Tabla 14.** Análisis de correlación entre los cuatro factores familiares asociados al inicio de la actividad sexual. \*\*=Señalan correlaciones significativas.

		Factores familiares			
		Estructura familiar	Función familiar	Actitud de padres Inicio actividad sexual	Antecedentes familiares con embarazo
Estructura familiar	R	1	.42**	.46**	-.55**
	P		.00	.00	.001
Función familiar	R		1	.51**	-.58**
	P			.003	.00
Actitud de padres Inicio actividad sexual	R			1	-.65**
	P				.00
Antecedentes familiares con embarazo	R				1
	P				

**Tabla 15.** Regresión logística: Inicio de actividad sexual y factores familiares asociados.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		T	Sig.	R <sup>2</sup> , F
		Beta	Error típico	Beta				
1	Constante	60.76	2.21			27.40	.000	0,05;
	Estructura familiar	.92	.17	.24		5.32	.000	28,37*
2	Constante	63.56	3.65			17.38	.000	0,09;
	Estructura familiar	.64	.18	.16		3.44	.000	15,92*
	Función familiar	-.38	.14	-.12		2.70	.007	

Variables predictoras: (Constante), Estructura familiar.

Variables predictoras: (Constante), Estructura familiar, Función familiar.

Variable dependiente: Inicio de actividad sexual.

\* Valor significativo. T = Prueba de T de Student. Sig = Significancia. R<sup>2</sup> = Coeficiente de determinación. F = Estadístico de Fischer.

**Tabla 16.** Análisis de correlación entre los cinco factores socioculturales asociados al inicio de la actividad sexual. \*\*=Señalan correlaciones significativas.

		Factores socioculturales				
		Conocimiento de sexualidad	Ausencia de un adulto	Grupo de pares	Valores sociales	Comportamiento sexual
Conocimiento de sexualidad	r	1	-0,42**	0,43**	0,52**	0,37**
	P		0,03	0,00	0,001	0,12
Ausencia de un adulto	r		1	0,45**	-0,52**	-0,48**
	P			0,78	0,00	0,00
Grupo de pares	r			1	0,46**	0,53*
	P				0,00	0,01
Valores sociales	r				1	0,64**
	P					0,00
Comportamiento sexual	r					1
	P					

**Tabla 17.** Regresión logística: Inicio de actividad sexual y factores socioculturales.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	R <sup>2</sup> , F
		Beta	Error típico	Beta			
1	Constante	85,00	2,47		34,34	0,00	0,05;
	Ausencia de un adulto	-0,77	0,14	-0,24	5,34	0,00	28,54*
2	Constante	87,60	2,66		32,8	0,00	0,07;
	Ausencia de un adulto	-0,49	0,18	-0,15	2,74	0,006	17,69*
	Conocimiento sobre sexualidad	-0,38	0,15	-0,14	2,55	0,01	
3	Constante	59,44	2,89		16,74	0,00	0,08;
	Ausencia de un adulto	-0,55	0,14	-0,17	3,73	0,00	15,49*
	Conocimiento sobre sexualidad	0,56	0,18	0,14	2,99	0,003	
	Grupo de pares	0,43	0,16	0,13	2,71	0,007	

Variables predictivas: (Constante): Ausencia de un adulto.

Variables predictivas: (Constante): Ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad.

Variables predictivas: (Constante) Ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad, grupo de pares.

Variable dependiente: Inicio de la actividad sexual.

\* Valor significativo. T = Prueba de T de Student. Sig = Significancia. R<sup>2</sup> = Coeficiente de determinación. F = Estadístico de Fischer.

## DISCUSIÓN

Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, los resultados encontrados apoyan el consenso de que existe una tendencia actual en todo el mundo a la

disminución de la edad en el comienzo de las relaciones sexuales (González *et al.* 2007). Al compararse con un estudio realizado en Ayacucho, Perú la gran mayoría lo inició entre los 13 a 15 años con un promedio de 14,3 años (Diez-Canseco *et al.* 2000). Igualmente en los estudios realizados en

Argentina y Chile, la edad promedio encontrada fue de 15,6 y 14,9 años, respectivamente muy similar a los resultados encontrados (Necchi & Schufer 2001, González *et al.* 2007).

### Factores Individuales

En lo que se refiere a los factores individuales observamos que la repitencia escolar fue altamente significativa en el inicio de actividad sexual. Este resultado se asemeja a lo encontrado en Cuba, en donde se demostró que los estudiantes con un porcentaje de calificaciones más bajas eran significativamente más proclives a iniciar su actividad sexual que sus pares que tenían un promedio de calificaciones de estudio más elevado (Santana *et al.* 2006).

La percepción de riesgo a infecciones de transmisión sexual también fue significativa cuando se relacionó con los adolescentes según actividad sexual. Podemos pensar entonces que el grado de conocimientos sobre los riesgos de adquirir una ITS en los adolescentes es deficiente, y más aún en aquellos que ya tienen actividad sexual empeora la situación (Necchi & Schufer 2001, Olasode 2007). Los adolescentes a pesar de tener conciencia de los riesgos que conllevan a tener relaciones sexuales a edades más tempranas, deciden iniciarla, puede deberse al sentimiento de “inmunidad” que tiene los adolescentes que los hace pensar “esto no me va a pasar a mí, y por lo tanto no tengo por qué preocuparme”.

Las actitudes de los adolescentes prefiguran su comportamiento (Cáceres 1999). Lo cual es importante tener en claro cuando se tienen actitudes que contradicen el desarrollo óptimo de una determinada función como la reproductiva y además cuando estas mismas actitudes son infundadas por el conocimiento. Al respecto la categoría “me siento

totalmente informado sobre sexualidad” fue significativo. El 51% de los que aún no iniciaban actividad sexual se sentían informados, en comparación con el 23,5% con actividad sexual.

Las aspiraciones educacionales es uno de los factores que influyen en el inicio de actividad sexual. Se encontró que los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más sus primeras relaciones sexuales, en comparación con los que ya iniciaron los cuales piensan estudiar una carrera técnica y también trabajar (Centeno & Cáceres 2005).

El consumo de sustancias tóxicas, favorece el inicio de actividad sexual (Whitaker *et al.* 2000, Santana *et al.* 2006). En el estudio se encontró una diferencia significativa en ambos grupos, lo que es respaldado por otros estudios, que señalan que los adolescentes dicen que sus compañeros ingieren alguna sustancia tóxica antes de tener relaciones sexuales (Bachanas *et al.* 2002).

En un estudio meta analítico, sobre autoestima e inicio de actividad sexual se obtuvo que si bien la autoestima parece tener un efecto pequeño pero significativo en la actividad sexual de los adolescentes, la intervención de este atributo debe tener en consideración las especificidades de cada grupo organizacional y cultural (Herrera 2007). En el presente estudio no se obtuvo diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de categorías sobre autoestima, en ambos grupos de adolescentes.

### Factores Familiares

Con respecto a los factores familiares, la estructura familiar (presencia de la madre, y relación parenteral) influyen en el inicio de actividad sexual. Según estudios realizados se menciona que los adolescentes que viven en familias con la estructura familiar

completa tienen más probabilidades de retrasar la actividad sexual (Amoran *et al.* 2004-2005). Comparando con este estudio igualmente se obtuvo diferencias significativas en ambos grupos. Sin embargo, opuestamente Davis & Friel (2004) señalan que la estructura familiar no tiene impacto en el inicio de la actividad sexual de los varones adolescentes.

Se ha demostrado en el estudio que los profesores tienen un rol protagónico comunicativo sobre temas de sexualidad, pues muchas veces el adolescente comparte la mayor parte del tiempo en los colegios, por lo que las políticas de salud deberían enfatizar y priorizar una adecuada capacitación a los profesores para la mejor información sobre sexualidad (Amoran *et al.* 2004-2005). Se sabe también que los medios de comunicación transmiten una imagen estereotipada y distorsionada de la sexualidad proyectando a las mujeres y hombres, como objetos sexuales y como modelos a imitar (Collins *et al.* 2004, Bersamin *et al.* 2008).

Los adolescentes con mayores niveles de supervisión de sus padres tuvieron menos probabilidades de iniciar la actividad sexual antes de los 15 años en comparación con los adolescentes que recibieron menos vigilancia de sus padres (Rosenthal *et al.* 2001). La permisividad sexual y las relaciones sexuales están relacionadas inversamente con la disciplina y el control de sus padres (Whitaker *et al.* 2000). Sin embargo una conducta “excesiva o coerciva” por parte de los padres podría llevar a resultados negativos en la conducta de sus hijos (Rosenthal *et al.* 2001). En el presente estudio se observó que los adolescentes cuyos padres eran más represivos habían ya iniciado su actividad sexual, en comparación con los adolescentes cuyos padres tenían una actitud democrática con respecto al diálogo sobre sexualidad.

Igualmente en la actitud de los padres hacia el inicio de actividad sexual en sus hijos (González *et al.* 2007), hubo diferencias en ambos grupos de adolescentes en la categoría “mis padres no están de acuerdo con las relaciones prematrimoniales”. Se sabe que los sentimientos y emociones que tengan los padres sobre la sexualidad son determinantes. La actitud de los padres hacia su propio cuerpo, los roles que cada uno cumple, son el principal modelo que consciente o inconscientemente seguirán o rechazarán los hijos. Asimismo la comunicación no verbal que acompaña lo expresado en palabras trasluce aprobación o rechazo y otorgan determinantes valores a la información. Asimismo los elementos verbales que acompañan a los sentimientos y gestos son importantes e influyen en la transmisión de conceptos sexuales (Bersamin *et al.* 2008).

### **Factores Socioculturales**

Estos factores cumplen un rol protagónico en la sexualidad del adolescente. El proceso de socialización de este grupo etéreo está ligado a valores, prácticas, lenguajes y símbolos fuertemente arraigados en la familia, la escuela, los grupos de pares y la comunidad, e influyen en su desarrollo físico y emocional (Eggleston *et al.* 1999, Amoran *et al.* 2004-2005).

Los conocimientos sobre sexualidad en los dos grupos estudiados tienen un nivel de conocimientos adecuados (mal y regular) y si se compara con los que ya iniciaron su actividad sexual este nivel de conocimientos es más bajo (82,8% tienen conocimientos entre mal y regular). Estos resultados podrían deberse a que el componente cognitivo de la fuente de información recibida sobre la Salud Sexual y Reproductiva no es de conocimiento científico en los adolescentes, y más bien puede deberse a los prejuicios, a la cultura, tradiciones y costumbres que influyen de

manera directa o indirecta en la transmisión del conocimiento (Fuentes 2002). En ese sentido, la escuela, la familia, el contexto, los medios masivos de comunicación social no están desempeñando su verdadero rol protagónico en la formación de los adolescentes en materia de la sexualidad (Bachanas *et al.* 2002).

Doblado *et al.* (2009) recomienda que es importante trabajar en los aspectos del autoconocimiento y autocuidado de su sexualidad en los/las adolescentes, donde debe promoverse, fomentarse adquirir aptitudes y habilidades que vayan dirigidos a elevar la calidad de vida de la población (Herrera 2007).

Con respecto a las horas y programas de televisión preferidos por los adolescentes, no se obtuvieron diferencias significativas en ambos grupos. Sin embargo en un estudio se descubrió que observar programas de televisión y películas cuyo contenido era para adultos, empezaría a ser sexualmente activos más pronto durante la adolescencia (Collins *et al.* 2004, Bersamin *et al.* 2008).

El grupo de pares y su influencia en el adolescente es uno de los factores que se vincula con la decisión o no de iniciar las relaciones sexuales. Se sabe que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de la adolescencia, manifestando que se sienten más comprendidos y aceptados por ellos (Rosenthal *et al.* 2001, Cooksey *et al.* 2002). Cuando estos están más vinculados al grupo y se comunican de forma activa parecen ser más proclives a iniciar las relaciones sexuales, pero si se adiciona la percepción que sus compañeros son sexualmente activos, ellos tienden entonces mayor tendencia a iniciar las relaciones sexuales (Rosenthal *et al.* 2001). En este estudio esta percepción de

los adolescentes obtuvo una significancia estadística en ambos grupos, corroborando lo anteriormente mencionado.

Con respecto al comportamiento sexual, se ha señalado que la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgoso ocurridos en las últimas décadas se ha asociado positivamente con el aumento de los embarazos en adolescentes. El comportamiento sexual debe ser analizado principalmente, porque esta dimensión está muy vinculada con muchos riesgos, embarazos no deseados, infecciones sexualmente transmitidas (ITS), incluyendo VIH/SIDA, y el aborto (Olasode 2007).

Al analizar el tipo de relación con la pareja que tuvo su primera relación sexual se comprobó que el 60% de los encuestados lo mantuvo con el enamorado (75% en las mujeres y 47,3% en hombres), observando una diferencia en relación al sexo, pues los varones tuvieron más oportunidades de realizarlo con otra persona que no sea la enamorada (amiga, familiar, desconocida), lo cual podría reflejar que no es un componente necesario para la iniciación sexual en tener un lazo afectivo. Los estudios previos revisados confirman lo obtenido por nuestra investigación (Rosenthal *et al.* 2001, Vilela & Nakamura 2009).

Los resultados encontrados en relación con las principales motivaciones para iniciar la relación sexual, se encontró que la gran mayoría el 37,1% fue por mutuo acuerdo, el 22,8% por curiosidad y sólo el 14,4% por amor. Estos resultados nos hace pensar un cambio en el comportamiento de la población que marcaba la diferencia de género (Vilela & Nakamura 2009), pues anteriormente el principal motivo de inicio de relaciones sexuales en las mujeres era “por amor”



(González *et al.* 2007), estos autores notificaron que las adolescentes valoran más los aspectos afectivos de la sexualidad que su compañero del sexo masculino.

En el uso de métodos anticonceptivos en el estudio se encontró que sólo el 7% de los que ya habían iniciado actividad sexual utilizó algún método, siendo el condón el principal método anticonceptivo. Existe una gran diferencia con otros estudios por ejemplo en Chile en donde la mitad de la población en estudio había utilizado un método anticonceptivo (González *et al.* 2007). Esto genera gran preocupación puesto que la mayoría de los adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual se encuentran en riesgo de tener un embarazo no deseado e incluso de riesgo a infecciones de transmisión sexual, lo que implica a generar estrategias que deberían combinar la educación, sensibilización y consejería, intervenciones que deberían estar focalizados en los grupos más vulnerables de la población porque es allí donde los adolescentes suelen carecer de oportunidades y alternativas a una adecuada Salud Sexual y Reproductiva (Agenda Salud 2001).

Por lo tanto, se requiere con urgencia un trabajo multidisciplinario a nivel de municipalidades ingresando fuertemente con la sensibilización, capacitación y movilización de la conducta y comportamiento de la propia comunidad en general, cuya gestión y ejecución sería parte de la decisión política de cada gobierno local, bajo la dirección y conducción de los Ministerios de Salud y de Educación. Justamente en base al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia que el Ministerio de Salud ha preparado en materia de la Salud Sexual y Reproductiva, dichos programas y proyectos nacionales, deben ser ejecutados y abordados urgentemente.

Finalmente se concluye que los mejores predictores del inicio de actividad sexual en los adolescentes fueron: 1) A nivel individual: repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual, y la autoestima. 2) A nivel familiar: la estructura familiar y la función familiar, 3) A nivel socio cultural: ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agenda Salud. 2001. *Adolescencia y la salud sexual*. Chile: Publicación Trimestral del Programa Mujeres y Salud de ISIS Internacional, 23: 2-8.
- Amoran, O.E.; Onadeko, M.O. & Adeniyi, J.D. 2004-2005. Parental influence on adolescent sexual initiation practices in Ibadan, Nigeria. *Internacional Quaterly of Community Health Education*, 23: 73-81.
- Bachanas, P.J.; Morris, M.K.; Lewis-Gess, J.K.; Sarett-Cuasay, E.J.; Sirl, K.; Ries, J.K. & Sawyer, M.K. 2002. Predictors of risky sexual behavior in African American adolescent girls: implications for prevention interventions. *Journal of Pediatric Psychology*, 27: 519-530.
- Bersamin, M.; Todd, M.; Fisher, D.A.; Hill, D.L.; Grube, J.W. & Walker, S. 2008. Parenting practices and adolescent sexual behaviour: a longitudinal study. *Journal of marriage and Family*, 70: 97-112.
- Cáceres, C. 1999 *Los nuevos retos de una experiencia juvenil en proceso de cambio*. En: Cáceres C. (Ed.). *Nuevos Retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes del Perú*. Lima: REDESS Jóvenes.
- Campos-Arias, A.; Silva, D. J.L.; Meneses, M.M.; Castillo, S.M. & Navarrete, H. P.A. 2004. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en

- estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 23: 367-377.
- Centeno, M. H.L. & Cáceres, R. R. 2005. La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, un reto para las políticas de salud. *Población y Salud en Mesoamérica*, 2: 1-23.
- Collins, R.L.; Elliott, M.N.; Berry, S.H.; Kanouse, D.E.; Kunkel, D.; Hunter, S.B. & Miu, A. 2004. Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics*, 114: 280-289.
- Cooksey, E.C.; Mott, F.L. & Neubauer, S.A. 2002. Friendships and early relationships: links to sexual initiation among American Adolescents born to young mothers. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34: 118-126.
- Davis, E.C. & Friel, L.V. 2004. Adolescent sexuality: disentangling the effect of family structure and family context. *Journal of marriage and Family*, 63: 669-681.
- Dietrich, J.E. 2009. Adolescent sexuality: is your practice teen friendly?. *Sexuality, Reproduction & Menopause*, 7: 17-21.
- Diez-Canseco, F.; Carrasco, C.A. & Cueto, S.R. 2000. *Características de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la comunidad afectada por violencia política. Huanta, Ayacucho*. Informe de Investigación línea de base para el proyecto de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes afectados por la violencia política. *Salud sin límites*. pp. 57-61.
- Doblado, D.N.; De la Rosa, B.I.; Pérez, R.E.; Jiménez, S. C.J. & González, G. 2009. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 35: 191-204.
- Eggleston, E.; Jackson, J. & Hardee, K. 1999. Sexual attitudes and behavior among young adolescents in Jamaica. *International Family Planning Perspectives*, 25: 78-84, 91.
- Fuentes, A. J. 2002. *Nivel de Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de centros de educación nocturna de la ciudad de Puno*. Tesis para optar el grado de Maestro. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- González, A.E.; Molina, T.; Montero, A.; Martínez, N. & Leyton, M. C. 2007. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 135:126-129.
- Herrera, R.I. 2007. Los valores de los adolescentes de un centro español de educación secundaria en el extranjero. *Revista Iberoamericana de Educación*, 42: 1-16.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Batista, P. 2003. *Metodología de la Investigación*. México: Mc.Graw Hill Interamerica. 3ª Ed.
- Instituto de Estadística e Informática (INEI). 2007. *Censo Nacional XI Población y Vivienda. Datos Demográficos del Perú*. En: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe) leído el 20 de mayo del 2009.
- Jessor, R. 1991. Risk behavior in adolescent. A psychosocial framework for understand and action. *Journal of adolescent Health*, 12: 597-605.
- Necchi, S. & Schufer, M. 2001. Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). *Revista Chilena de Pediatría*, 72: 159-168.
- Olasode, O.A. 2007. Sexual behaviour in adolescents and young people attending a sexually transmitted disease clinic, Ile Ife, Nigeria. *Indian Journal of Sexual Transmitted Diseases*, 28: 83-86.

- Rosenthal, S.L.; Von Ranson, K.M.; Cotton, S.; Biro, F.M.; Mills, L. & Succop, P.A. 2001. Sexual initiation predictors and developmental trends. *Sexual transmitted Diseases*, 28: 527-532.
- Santana, P. J.; Verdeja, V. O.L.; Ovies, C. G. & Fleitas, R. R. 2006. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Revista Cubana de Medicina General e Integrada*, 22: 1-7.
- Santrock, W.J. 2003. *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. México: Mc Graw Hill. Interamericana. 9<sup>na</sup> Ed.
- Vilela, B. A.L. & Nakamura, R. 2009. Social norms of sexual initiation among adolescents and gender relations. *Revista Latinoamericana enfermagem*, 17: 94-100.
- Whitaker, D.J.; Miller, K.S. & Clark, L. 2000. Reconceptualizing adolescent sexual behaviour: beyond did they or didn't they?. *Family Planning Perspectives*, 32: 111-117.

Fecha de recepción: 14 de abril del 2010.  
Fecha de aceptación: 10 de junio del 2010.