



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Factores Biológicos, Sociales y Culturales de Adolescentes con inicio sexual precoz en
Instituciones Educativas del Distrito de Trujillo, 2019.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada En Enfermería

AUTORAS:

Jara Mendez, María Soledad (ORCID: 0000-0003-1466-3238)

Mallqui Valle, Yesenia Lizeth (ORCID: 0000-0003-1450-275X)

ASESORAS:

MG. Valverde Rondo, María Elena (ORCID:0000-0001-5002-1350)

MG. Baltodano Nontol, Luz Alicia (ORCID:0000-0002-5436-0306)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PERINATAL E INFANTIL

Trujillo – Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios Señor y padre creador nuestro y de todo lo que nos rodea, por guiarnos y darnos las fuerzas para culminar satisfactoriamente nuestros estudios y por demostrarme que su amor por nosotros es incondicional y eterno.

A mis amados padres, hermanos, hijos y esposos por su amor, apoyo incondicional, trabajo y sacrificio constante en todos estos años de mi carrera, gracias a ustedes que son mi inspiración de lucha y ganas de seguir creciendo profesionalmente logré llegar hasta aquí, siempre unidos y juntos, es un privilegio ser parte de todos ustedes, los amo y agradezco inmensamente.

Autoras:

Soledad Jara Mendez
Yesenia Mallqui Valle

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios, quien por su amor infinito me permitió culminar mi carrera.

A mis padres, hermanos, esposo e hija por brindarme su ayuda y confianza en el desarrollo de mi carrera, por su comprensión y apoyo incondicional, ya que sin ustedes no hubiese sido posible la culminación de este trabajo.

A mi querida Mg. Baltodano Nontol, Luz Alicia, quien me brindó su apoyo incondicional desde el inicio de la presente investigación, mi gratitud y cariño para ella siempre, Gracias.

A mi asesora de tesis, Mg. Valverde Rondo, Maria Elena, por su dedicación y apoyo, quien hizo posible la finalización de este estudio.

Autoras:

Soledad Jara Mendez
Yesenia Mallqui Valle

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) JANA DENISE PARRA GONZALEZ / PALQUI VALLE YEREMIA
cuyo título es:
"PRÁCTICAS BIOLÓGICAS, SOCIALES Y CULTURALES DE ADOLESCENTES CON INTERÉS
SEXUAL ANTES DE LA INSERCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO
TRUJILLO 2019"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 18.....(número)
.....Dieciocho.....(letras).

Trujillo (o Filial).....17.....de Octubre del 2019.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVA	Responsable del SEC	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Jara Mendez, Maria Soledad** a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Agosto 2019.



Jara Mendez, Maria Soledad

D.N.I. N° 46647363



Mallqui Valle, Yesenia Lizeth

D.N.I. N° 46937341

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Página de jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	I
II. MÉTODO.....
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2 Operacionalización de variables	17
2.3 Población, muestra y muestreo.....	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
2.5 Procedimiento.....	21
2.6 Métodos de análisis de datos.....	22
2.7 Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....
ANEXOS.....

RESUMEN

La presente investigación determinó los factores biológicos, sociales y culturales de los Adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019. Se fundamentó en los conceptos de Nola Pender con una muestra de 500 adolescentes con inicio sexual precoz, utilizando los instrumentos que fueron validados por juicio de expertos y con una confiabilidad de 0.73. Se encontró que la mayoría de los adolescentes tenían edades entre 13 y 15 años (55,8%) y eran del sexo femenino (57,2%), se halló que gran porcentaje de adolescentes no consumían alcohol (65,6%). Haciendo uso de medios de comunicación frecuentemente (67 %) con familia nuclear (61.2%), dedicándose mayormente su padre a trabajos profesionales (32%) de igual manera la madre (29.2%), no hay maltrato físico en casa (84.4%) de igual modo por compañeros (82.4%), más de la mitad de los adolescentes entrevistados manifestaron que no acuden al centro de salud (78%). El 62,2% reportó no repetir el año escolar, aunque la comunicación entre madre e hijos fue calificada por la mayoría como buena (74,4%) con el padre fue calificada como regular (44,2%) Así mismo casi la totalidad de los adolescentes expresaron contar con proyecto de vida (74,2%). Se concluye que los factores biológicos, sociales y culturales estudiados.

Palabras claves: conducta sexual, adolescentes, cuidado.

ABSTRACT

This research determined biological, social and cultural factors about adolescents that they are in their early sexual initiation at educational institutions of Trujillo district. The theoretical framework is based on the concepts of Nola Pender's nursing with a test of 500 adolescents with early sexual initiation, using instruments that were validated by expert judgment and with a reliability of 0.73. It was found that the majority of adolescents were between 13 and 15 years old (55.8%) and were female (57.2%), in that research was found a large percentage of adolescents without alcohol consumption (65.6%). Using frequent means of communication (67%) with a nuclear family (61.2%), mostly his father dedicating himself to professional work (32%) in the same way the mother also in professional work (29.2%) there is no physical abuse at home (84.4%) in the same way there is no physical abuse by classmates (82.4%), more than half of the adolescents interviewed manifested that do not go to the health center (78%). 62.2% reported not repeating the school year, although communication between mother and children was rated by the majority as good (74.4%) with the father was rated as regular (44.2%) Likewise almost all of the adolescents expressed having a life project (74.2%). It is concluded that the biological, social and cultural factors studied are related to early sexual initiation in adolescents.

Key words: sexual behaviors, adolescents, care.

I. INTRODUCCIÓN

El descubrimiento del cuerpo sexualmente hablando es un fragmento estrechamente significativo de la existencia de los seres humanos. Durante la etapa de la adolescencia es donde empieza a consolidarse por sus implicaciones biológicas, psicológicas, económicas y sociales. Los adolescentes están vulnerables a circunstancias y comportamientos de peligro que pueden aumentar la probabilidad de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, con consecuencias irremediables para la existencia presente o futura. Al respecto, diversos estudios han demostrado la presencia de ciertos factores como condiciones para un comportamiento sexual de riesgo, los cuales se citan a continuación habiendo sido parte esencial en la elaboración de nuestro actual trabajo.¹

El principio experimental de la juventud del ser humano, es definido por ignorancia, leyendas, perturbación y incertidumbre que empujan a muchos jóvenes a fijarse hábitos o prácticas de conflicto, arriesgando su eficacia de supervivencia y su subsecuente progreso como personas. Actualmente los jóvenes presentan actitudes de peligro estos se definen en el comienzo prematuro de las relaciones coitales junto con el aumento de relaciones coitales con individuos de forma prematura, todo lo cual incide en un aumento del peligro de obtener enfermedades de transferencia sexual (ITS) y gestaciones no deseadas.²

Se ha demostrado que existen una serie de condicionantes o determinantes de peligros que aumentan el riesgo de un fin no esperado (acto sexual) así como de defensa los que la disminuyen. El descubrimiento de determinantes es de suma importancia para reconocer conjuntos de jóvenes con alto o bajo riesgo, crear intervenciones de ayuda más eficaces e implantar el deber del profesional en salud en este transcurso del progreso. En este argumento, se hace forzoso predominar en la observación de las variables que justifican y fuerzan el inicio de la vida coital de la población más joven de la ciudad de Trujillo.³

En América Latina el problema epidemiológico de las ITS, dentro de ella la más resaltante el VIH sigue siendo de gran preocupación. Para el periodo del 2013 al 2016 según datos publicados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA hay 1.8 mil millones de adolescentes en el mundo del cual alrededor de 6,300 se ven afectados a diario por algún tipo de Infección de Transmisión Sexual, siendo en su mayoría casos femeninos, lo cual

constituye la primordial procedencia de defunción de mujeres en el ciclo vital fértil sumado del crecimiento en la tasa de mortalidad materna. En esa misma línea el embarazo adolescente, también sigue siendo un problema de gran preocupación social puesto que para el año 2013 nuestra región ocupó el segundo lugar con mayor porcentaje de casos de maternidad temprana.⁴

Así mismo en nuestro país el Ministerio de Salud señala que la situación del Perú en lo que trata a la sexualidad y reproducción es preocupante, porque va de la mano con el gran problema de la inaccesibilidad, falta de conocimiento e información sobre sexualidad y métodos de barrera, factores que representarían la elevación de la tasa de embarazos, mortalidad materna y riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual. Esto se evidencia en primer lugar con la edad general del comienzo de las relaciones coitales, la cual oscila entre 13 y 15 años; seguido de la edad de haber concebido su primer hijo y el haber planeado o no un embarazo, de esto solo lo conformaría el 13% de adolescentes.⁴

Por otro lado, el esquema de la sexualidad ha logrado mayor atracción entre los profesionales de salud pública en consecuencia al choque cultural que se ha derivado en los nuevos grupos generacionales, evidenciado en las cifras de gestaciones en la juventud, la disminución en la etapa del comienzo sexual y del aumento de patologías de traspaso sexual. Dado que en la vigilancia a las prioridades de los jóvenes deben ir dirigidas no solo los que se enfocan al cuidado de la salud asimismo los profesionales de la educación, en conjunto, que sería muy importante identificar la conducta sexual de los jóvenes de una I.E.P de la ciudad de Trujillo, a fin de rediseñar nuevos métodos para intentar rediseñar la información que se tiene y disminuir la morbilidad en cuanto a infecciones de Transmisión Sexual y gestaciones no deseados.⁵

A partir del panorama práctico, los resultados nos dan a conocer los indicadores de peligro para el desarrollo de los comportamientos sexuales de los púberes, esto, de forma seguida, va a ayudar para proponer consejos a los jefes de familia, los pedagogos, asimismo a los expertos del sector salud en este transcurso de alineación, disposición, cuidado y fomento de una sexualidad y reproductiva óptima de los jóvenes; conjuntamente del motivo de consulta bibliográfica para la ejecución de otros trabajos de búsqueda conectados a éste tema.⁵

Frente a este problema se tiene el estudio efectuado al sur de México por Castillo L, en el 2014. Estudio descriptivo, transversal y explicativo que se realizó en una población integrada por 182 jóvenes de 15 a 16 años; con el objetivo principal de contrastar los comportamientos en sexualidad de peligro en los jóvenes de la escuela y separare por ciclo vital, sexo y nivel de abstinencia sexual. Encontrándose como resultados que el 69% de adolescentes refirió estar dentro de los 16 años los cuales tuvieron promedios más altos en un 23.3% en los comportamientos en su sexualidad de peligro que aquellos jóvenes de 15 años con un 14.6%. Mientras que en el nivel de resiliencia fue aún más diferenciado ya que los estudiantes de 15 años mostraron niveles más altos de resiliencia que los adolescentes de 16 años.⁶

Por otro lado, Álvarez realizó una investigación en donde su determinante principal fue detallar y confrontar según sexo el comportamiento sexual de riesgo y otros factores de salud sexual y reproductiva en los jóvenes. Este trabajo fue de corte transversal, con una muestra estratificada de 800 individuos con las mismas características socios demográficos. Los resultados obtenidos fueron que el 76,1% de varones y el 83,3% de mujeres revelaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez, seguido del 39,7% de varones y el 22,5% de mujeres que tuvieron relaciones con parejas ocasionales, destacando el no uso del preservativo desde la primera relación sexual hasta la última relación en los últimos 6 meses.⁷

En Nicaragua, García C. elaboró un estudio descriptivo, observacional y analítico que tuvo como objetivo primordial establecer la conducta sexual de riesgo que tienen los estudiantes del 5° de secundaria conformada por 200 estudiantes, encontrándose resultados en relación con el medio familiar en donde el 38% de los jóvenes referiría que su padre no trabaja y un 34% en el que su madre tampoco ejercía alguna labor por lo que indica el mínimo nivel de ganancias y el alto riesgo de desarrollo de conductas de riesgo. Esto frente a 18 aquellos estudiantes con padres separados siendo este un factor protector o de riesgo, grupo que conformo el 45% que sumado a la separación de sus padres estudiaban y trabajaban al mismo tiempo, demostrando dos veces más posibilidad de inicio de vida sexual.⁸

En Colombia se realizó una investigación a cargo de Garzón M. Moreno J. y Sánchez J. cuyo objetivo fue la caracterización de los comportamientos de peligro sexual en jóvenes de tres colegios nacionales y particulares de Bogotá. La población utilizada estuvo integrada por 658 jóvenes. Obteniendo como resultados que el 34% de ellos tienen una conducta sexual de riesgo, debido al inicio sexual precoz, así mismo el 16.1% declaró no utilizar métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales y el 24.1% de los que refirieron usar métodos anticonceptivos, no usan el preservativo por lo tanto están confirmando la presencia de comportamientos sexuales de peligro lo que incrementa la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual.⁹

Otro estudio que se realizó en el Tambo, a cargo de Lizárraga Y. y Torres D., tuvo el fin de identificar el grado de comprensión y conductas que presentaban los jóvenes de dicha institución. Con una muestra constituida por 560 jóvenes de 14 a 18 años, reveló como resultado que los adolescentes de 16 años; el 68,12% tenían actualmente una relación; y el 41,92% comenzó sus relaciones coitales entre los 15 - 16 años. También, tenían un gran grado de comprensión referente a sexo, como se comprobó que el 75.55% con un grado de entendimiento alto y 22,71% con grado de comprensión medio. Datos importantes ya que se puede observar que la información sobre sexualidad si está siendo bien difundida y aprovechada por los adolescentes.¹⁰

Chávez R, Hercy M. identificó la conexión de la función de la familia y conducta de la sexualidad de peligro en jóvenes, realizó una investigación observacional y descriptiva. Se encontró que el periodo regular del comienzo de las relaciones coitales era de 16.9 representado con un 56.6%, “la cantidad acompañantes sexuales igual o mayor a dos”, las “relaciones coitales con utilización al mismo tiempo de drogas o alcohol” y tener una “vivencia sexual más placentera” si se asoció al trastorno del rol familiar en un 81.4%; en cuanto a “el uso de estrategias de protección sexual”, “haber tenido alguna ITS” y una menor edad del comienzo de las relaciones coitales también se encontró asociación con un trastorno del rol familiar.¹¹

Otro trabajo corresponde a Yalán, quien elaboró una investigación descriptiva de corte transversal; en el cual se identificaron los comportamientos sexuales de peligro en los

jóvenes. Con una población constituida por 205 jóvenes de sexo femenino y masculino de 3° y 4° de secundaria con edades entre 13 a 18 años. Se tuvo que los jóvenes que comentaron que sus madres tienen una nueva pareja, desarrollan 2,2 veces más peligro para el comienzo de relaciones coitales. Llegando a las defensorías que el ambiente familiar, económico, colegial y social desarrollan un papel tremendamente significativo como factores protectores, con peligro para un comportamiento sexual perjudicial en los jóvenes.¹²

Rojas, realizó una investigación en Lima –Perú, con una población de 80 jóvenes del 3° al 5° grado de secundaria. Teniendo como resultado que el 36.3% comenzó las relaciones coitales desde 14 años, y que los de 10 años es la edad con la más alta prevalencia en la prematuridad de la actividad sexual; el 55.4% indicaron haber tenido relaciones coitales con 1 a 3 personas; el 43.8% de jóvenes ha tenido relaciones coitales de 1 a 2 veces por mes. Llegó a la conclusión que los adolescentes tienen diversos comportamientos de peligro sexual como son el inicio prematuro de sus relaciones coitales, no usaron el condón en las relaciones coitales, lo que les conlleva a gestaciones no esperadas, así como enfermedades de transmisión sexual.¹³

La presente investigación se sustenta en el “Modelo de Promoción de la Salud”, presentado por la teorista Nola J. Pender, está cimentado en el pensamiento de la protección de la salud, que es definida como todos los comportamientos orientados para el progreso de medios que promuevan e intensifiquen la seguridad de la persona. El modelo emerge como una proposición de constituir la Enfermería a los conocimientos de conductas, señalando los factores que influyen el comportamiento beneficioso, asimismo, de una guía para investigar el confuso asunto biológico, psicológico y social, que inducen a las personas para que se involucren en el desarrollo de actitudes promotoras de su salud.¹⁴

Pender se fundamenta en tres investigaciones de transformación del comportamiento, manejadas por la cultura. La primera hipótesis, es la de la Acción Razonada: primariamente basada en Ajzen y Fishben, describe que el mayor determinante de la conducta, es el objetivo o el intento que tiene el comportamiento de un ser humano. Esta se fundamenta que es más asequible que la persona realice un comportamiento si quiere obtener un provecho. La segunda es la Acción Planteada: agregada a la primera hipótesis, el

comportamiento de un individuo se hará con más posibilidad, si la persona tiene certeza y seguridad sobre sus propios comportamientos. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura donde se enfoca que la eficiencia de un ser humano es uno de los indicadores con más influencia en la actividad de una persona, denominada como “los criterios de los seres humanos sobre sus propias capacidades para obtener grados designados de provecho”. Agregado a lo anterior, la eficiencia personal es conceptuada como la creencia que una persona lleva en su destreza para obtener sus propios logros en ciertas actividades.^{15, 16}

La teorista al diseñar la guía de fomento de la salud, identificó que los seres humanos que dan mayor calidad a su salud, obtienen más predisposición a preservarla, asimismo cuando hay el convencimiento de que un comportamiento es viable de efectuar, es demasiado factible de que se concrete. Estas bases son muy importantes para la modificación en el comportamiento de las personas, toda vez que la posibilidad de un hombre para cambiar su comportamiento depende de su propia percepción de salud y del conocimiento que posea de sus habilidades de cambiar su comportamiento.¹⁷

Esta investigación analiza como los factores biológicos, sociales y culturales de los adolescentes se apropian de sus actos referentes a la protección de su salud y crear condiciones de vida mediante las cuales se logre expresar su propio potencial de la salud humana, también deberán formar la actitud de tener una autoconciencia razonable en la que el personal de la salud forma parte de su entorno interpersonal dando importancia a lo largo de su ciclo vital. En este contexto el rol de Enfermería, tiene una labor trascendente en la promoción por medio de la educación dirigida en actividades orientadas para mejorar la salud del adolescente según sus propias necesidades.¹⁸

La OMS describe la adolescencia como una etapa de evolución y progreso humano que se da en la finalización de la niñez y antes de la etapa adulta, entre los 10 y los 19 años. Siendo esta una de las etapas de transformación más relevante en la vida del individuo, ya que se diferencia por llevar una cadencia mucho más acelerada de desarrollo y de cambios, siendo superado solamente por el que experimenta el recién nacido. El inicio de la adolescencia indica la metamorfosis de la niñez a la pubertad.¹⁹

Los determinantes biológicos de la pubertad son siempre universales; en cambio, la prolongación y las características propias de esta etapa pueden cambiar con el pasar del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. De esta forma, se han evidenciado desde hace años atrás demasiados cambios en contexto con esta etapa de vida, de forma especial el inicio más prematuro de la pubertad, el retraso de la edad en pensar en matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y el cambio de los comportamientos y hábitos sexuales.²⁰

Se considera la adolescencia temprana (11-13 años), es el primer ciclo de progreso del niño, donde comienza a desarrollar cambios físicos a un mayor ritmo y se desarrollan los caracteres sexuales secundarios. Los cambios psicológicos y sociales no tienen mayor desarrollo durante esta etapa, sino que son consecuencias de los cambios físicos. El adolescente va observando cómo su cuerpo se crece y cambia, y esto provoca una gran indagación y una situación rara para él. Los cambios lo acercan a sus amistades, ya que ellos también van desarrollando todos estos cambios identificándose mutuamente. No se visualizan cambios psicológicos y en lo que concierne a los procesos cognitivos sigue ideando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no se da cuenta aun de las repercusiones que se darán en un futuro estando aún demasiado lejos de la madurez y de la toma de decisiones de los adultos.¹⁹

La adolescencia media (14-17 años), al inicio de esta etapa ya ha terminado casi de forma completa su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A raíz de este instante, los cambios físicos se tornan lentos en sobremanera, lo que da pie a desarrollar su concepto corporal y desenvolver de forma más sencilla una imagen de sí mismo. Se desarrollan de forma muy relevante los cambios psicológicos y sociales. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con la meta de llamar la atención de los demás. La impresión de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que se vuelva un ser agresivo en algunas situaciones y puede conducir hábitos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.¹⁹

En la adolescencia tardía (17-21 años), el progreso corporal y sexual ha finalizado, ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están completamente desarrollados para la reproducción. El pensamiento en sí se ha desarrollado totalmente y el ya casi adulto está

preparado para pensar discernir entre lo bueno y lo malo sin ningún tipo de problema y puede discernir perfectamente las consecuencias futuras de las decisiones de sus actos ya sean buenas o malas. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona.¹⁹

A partir de ahora, el adolescente empieza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenecer a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales. Asimismo la exploración de la identidad, es un rol innato que involucran aspectos; vocacional, laboral, religioso y sexual. También adquieren mayor conocimiento sexual, y madura el pensamiento abstracto y mejoran su capacidad de formular hipótesis y el pensamiento deductivo en la resolución de problemas. La adolescencia termina con juventud y asume nuevos deberes y derechos sociales, económicos y legales y empiezan a madurar sexualmente, necesitando recursos psicológicos, culturales y sociales obtenidos en las etapas anteriores. Al terminar la adolescencia, se asumen nuevas funciones que facilitan la propia identidad y empiezan a sentar las bases de un proyecto de vida, influyendo factores individuales, familiares, sociales e históricos sobre el desarrollo de persona.^{21, 22}

Los jóvenes, son un grupo de individuos muy susceptibles y expuestos a diversos factores de peligro en salud y han dejado la etapa de la niñez y el entorno social aún no los toma en cuenta como personas adultas. No obstante es necesario precisar que en este ciclo vital los adolescentes empiezan a tomar en cuenta su sexualidad y con frecuencia comienzan su vida sexual. Por lo general ven esto como algo bueno y positivo, pero muchas veces las expectativas sexuales de forma precoz suelen ir asociadas de sentimientos de ansiedad, vergüenza y sentirse culpable. Muchos desconocen la asociación a las funciones de su propio cuerpo y poseen muy pocos conocimientos de la actividad sexual y por consiguiente sus consecuencias.²³

Si un adolescente presenta un elevado nivel de conocimiento sobre su sexualidad y reproducción no necesariamente tendrá actitudes y comportamientos adecuados en esta etapa. Así una conducta sexual riesgosa, es aquel comportamiento y actividad sexual con una mayor probabilidad de embarazos no planificados, y de adquirir una infección de contagio sexual (ETS) entre las cuales resalta el síndrome de inmunodeficiencia adquirida

(SIDA). Se estima que al menos el 80% de los jóvenes de África ha iniciado alguna relación coital precedente de su segunda década de vida, una cifra similar se estima (75%) en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina.^{24,25}

Las hormonas tienen un papel determinante para el inicio de la actividad coital en la juventud, pero también hay otros aspectos tales como: culturales, género, éticos o religiosos que afectan e influyen sobre las expresiones de su sexualidad, sumado a los factores de la familia, las actitudes y comportamientos sexuales más frecuentes están influenciados también por variables espaciales, históricas, económicas y socioculturales en el que se desempeñan los adolescentes.²⁶

La edad es un factor biológico relacionado a la conducta sexual, porque durante el estadio temprano de la adolescencia el desarrollo cognitivo no es suficiente, es así que no tienen la capacidad de entender las consecuencias del inicio temprano de las relaciones coitales. De la misma forma, los jóvenes no han culminado el desarrollo de su identidad, tampoco son lo suficiente capaces de intimar, tienen la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, a veces omnipotencia y hasta egocentrismo, característica de esta etapa, los adolescentes buscan nuevas experiencias, además, aún no puede prever los resultados de sus acciones ni tampoco pueden anticiparse a las consecuencias de sus conductas.^{27, 28}

Por otro lado, los varones y las mujeres tienen distinta forma de vivir su sexualidad, ya que representa un impulso biológico, y también una compleja adaptación social, que involucra el aspecto fisiológico, juegos de roles de género y también intimaciones de grandeza. La sociedad influye sobre las conductas aceptables de hombres y mujeres. Para los hombres, el rol que marca es la conquista sexual, como una forma de probar su masculinidad y su ego, se incentiva en primer lugar a pensar en su desempeño sexual, por otro lado para las mujeres, el rol histórico es la pasividad sexual, pero no se les inculca decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales, conversen sobre el momento y la naturaleza de la actividad sexual o dialoguen sobre las consecuencias que pueden resultar en embarazos no deseados y de infecciones de contagio sexual.²⁹

Por otro lado, diversos estudios informan que los varones tendrían mayor número de conductas sexuales de peligro; como evidencias de estos patrones sociales y culturales,

pero se debe tomar en cuenta que la responsabilidad de las consecuencias de estos comportamientos de la pareja depende de ambos. Entre los factores sociales asociados al comportamiento sexual se tiene el consumo de alcohol, al respecto se indica que estos adolescentes, tienen mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales y menor uso de preservativos. De allí se afirma que la ingesta excesiva de bebidas que contienen alcohol merma su autocontrol y se multiplican los comportamientos de riesgo.^{30, 31}

Con relación a los factores familiares, se tiene que si el adolescente es criado con ambos padres, desarrollan mínima probabilidad de iniciar su actividad sexual de forma temprana, al compararlos con los que tienen familias de un solo padre o reconstituidas. De estos resultados se concluye que los factores como el menor control de los padres que no viven con su pareja, como resultado de sus interacciones sexuales con otras parejas o a la poca supervisión que tiene el joven por parte de sus progenitores dan lugar al inicio sexual precoz de los adolescentes. Por ello se establece que supervisar, es un aspecto importante del ambiente familiar. Así también se establece que el empleo de la madre fuera de su casa, incrementa el riesgo de inicio sexual temprano en los hijos, debido al menor control y supervisión, quienes al no estar con sus hijos mayores dan mayor probabilidad de encuentros sexuales e incluso en sus propios hogares.³²

Con respecto a la repitencia escolar se establece que los adolescentes con mejores resultados académicos, y con mayores aspiraciones escolares tienen menor probabilidad de iniciar temprano relaciones sexuales; señalando que ellos tienen menos proyecciones de estudiar en universidades, o han repetido algún grado y su rendimiento académico es menor o trabajar en puestos de nivel medio, con mayor porcentaje de iniciar relaciones sexuales en esta etapa de la vida.³³

Dentro de los factores culturales se puede mencionar al uso de los medios de comunicación. La televisión e internet son los más influyente en los patrones de comportamiento sobre todo en niños y adolescentes que han crecido con el desarrollo y evolución de estas tecnologías. Se afirma que los medios de comunicación son bases y fuentes de gran impacto sobre las conductas sexuales de adolescentes, sin embargo, su función principal de socialización no es buena, ocurre lo contrario, difunde mensajes y modelos que aumentan las conductas de riesgo sexual.³⁴

Agregando al planteamiento anterior, la buena comunicación familiar entre padres hijos es otro de los factores que determinan un inicio temprano de relaciones sexuales y de embarazos no planificados. Se afirma que una comunicación pobre o nula en la familia, podría dar lugar a presentar conductas y comportamientos de riesgo en el adolescente, tales como; sexo sin protección, también y tomar actitudes de resentimiento y rebelión. Por otro lado, si las relaciones son fuertes y estables y existe buena comunicación entre ellos, se establecen acuerdos con relación a la sexualidad, y conllevará a disminuir el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. De igual modo, se muestra que los progenitores que hablan abiertamente temas de sexualidad con sus hijos retrasan el inicio las relaciones sexuales y cuando mantienen una vida sexual activa se protegen por medio de métodos anticonceptivos.^{35,36}

Otro factor a tener en cuenta es el abuso físico, y constituye una variable que predispone a la paternidad precoz, y podría impulsar el inicio temprano de actividades sexuales, como vía de escape, así como buscar afecto y protección. El comportamiento violento está asociados a los contextos socioculturales y familiares durante la adolescencia lo que puede comprometer su salud, proyecto de vida y su supervivencia, por lo que es una preocupación creciente de la sociedad. Es por ello que se debe estudiar la importancia de los factores asociados con la conducta sexual de los adolescentes.³⁷

Las investigaciones sobre las actitudes y el comportamiento sexual de los adolescentes han experimentado un cambio en las últimas décadas. La importancia de estudiar e investigar este tópico está justificado por ser una población vulnerable, además se debe considerar los cambios socioeconómicos y culturales, la importancia que tiene la sexualidad en la salud y el desarrollo adolescente y que el comportamiento sexual no es algo estático, sino que existen múltiples factores involucrados.³⁸

Este análisis indica que los adolescentes requieren de programas especiales que mejoren y atiendan sus necesidades de salud y sobre todo aquello que involucre su conducta sexual y reproductiva, para obtener mejores resultados en éstos se deben conocer, los factores que se asocian al comportamiento sexual de riesgo, de ésta forma se pueden modificar algunos de ellos y así fortalecer buenas bases y fuertes vínculos con la pareja, con su familia y la

sociedad. El bienestar sexual es un componente importante para su salud y desarrollo. Es por ello que el reto de los adolescentes es adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, incluyendo su salud sexual y reproductiva.^{39, 40}

En esta perspectiva los adolescentes asumen conductas de riesgo con consecuencias graves como lo es el embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, en respuesta la Organización Panamericana de la Salud sustenta que los problemas deben enfocarse dentro de un concepto que se aproxime a la salud sexual y el desarrollo de los adolescentes dentro de un enfoque más amplio de desarrollo humano y promoción de la salud. Este nuevo marco conceptual incluye tanto factores individuales, como sociales y del medio ambiente, en la salud sexual y el desarrollo del adolescente. A nivel individual se consideran factores biológicos, cognitivos y psicosociales y a nivel social y medioambiental factores como la familia, los pares, la escuela y el nivel educativo, la sociedad y la cultura, el nivel socioeconómico, los derechos de equidad y el empoderamiento de los adolescentes.⁴¹

La situación expuesta exige una correcta planificación de intervenciones basadas en un conocimiento de las características y necesidades de esta población vulnerable. Tal como lo indican las tendencias en educación y promoción para la salud y las nuevas políticas en esta ámbito, los programas deben tener objetivos claros y adaptarse a las características psicosociales, socioeconómicas y culturales de los grupos a los cuales van dirigidos, y a esta población social en particular, cualquier intervención debe considerar y evaluar las características propias de la etapa evolutiva de la adolescencia.⁴²

En este contexto se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores biológicos, sociales y culturales de los adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas de la ciudad de Trujillo, 2019?

De tal modo, en la actualidad los adolescentes son considerados un grupo vulnerable, porque se encuentran en una etapa de desarrollo y cambios drásticos a nivel físico, mental y social. Lo que significa que el adolescente estaría más cercano a alcanzar la madurez sexual antes que la emocional, y con ello la falta de una educación sexual oportuna. Es por ello que la presente investigación se realiza principalmente con la finalidad de determinar los comportamientos de riesgo sexual en adolescentes e intervenir de manera integral.

Así mismo la trascendencia social de esta investigación se enfoca tanto en el área educativa como en la de salud, ya que si bien es cierto ambas están unidas para la protección de los adolescentes; debido al actual avance científico y tecnológico y los medios de comunicación, se encuentran en la mejor situación para juzgar qué tipo de educación y servicios son necesarios para tomar decisiones correctas sobre su salud y evitar de esta forma las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados.

El aporte práctico tiene como intención, crear conocimiento, ya sea en los adolescentes, padres, profesores más la comunidad, de la prevención del embarazo en adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual no solo por las repercusiones de índole física, económica, familiar, sino también las repercusiones sociales, como por ejemplo el aumento de los abortos, las circunstancias en las cuales se llevaría ese “nuevo ser”, entre otras, por eso se hace de suma importancia, enmarcar esta investigación en señalar el embarazo en adolescentes, como un conflicto de salud pública, que afecta a toda la comunidad en general, y que se deben tomar medidas de prevención a través de las aulas de clase, y por medio del desarrollo de estos proyectos investigativos.

Teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería debe enfocarse más en la promoción y prevención de enfermedades en los adolescentes. Tal es así, que como educadores no sólo se debe limitar a la consulta, a la seguridad y superioridad que nos da estar entre cuatro paredes, sino que debemos ir mucho más allá, tenemos que salir al entorno y valorar la realidad del adolescente en su contexto sociocultural, acercarnos a ellos tratándolos como iguales y comprendiéndolos, empatizando, para poder así ofrecerles conocimientos personalizados, realistas y que aborden realmente los aspectos que les preocupan y motivan.

En el aporte metodológico la elaboración de un instrumento de evaluación que se diseñó para evaluar los factores biológicos, sociales y culturales en adolescentes con inicio sexual precoz, mediante métodos científicos, una vez que se demostró su validez y confiabilidad puede ser utilizada en otros trabajos de investigación y en otros establecimientos de salud.

En el aporte teórico este estudio se tiene que al enseñar a los adolescentes a tomar decisiones sobre el autocuidado de su salud, así mismo, con enfoque para desarrollar las

ideas de que la promoción de un estado de salud óptimo sustituye la prevención de enfermedad. De tal modo, que se crean condiciones de vida mediante las cuales puedan exponer su propio potencial de la salud humana; además fomentar una autoconciencia reflexiva en la que el profesional de enfermería forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. De esta forma el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales.

Se planteó como objetivo general:

- Determinar los factores Biológicos, sociales y culturales de los Adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.

De igual modo los objetivos específicos son:

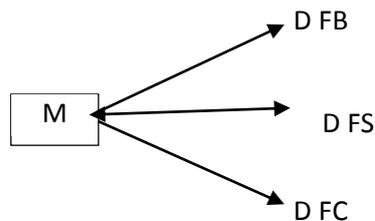
- Determinar los factores biológicos: edad y sexo de los adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.
- Determinar los factores sociales: consumo de alcohol, tipo de familia, repitencia escolar y ocupación de los padres de los adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.
- Determinar los factores culturales: uso de medios de comunicación, abuso físico, comunicación entre padres e hijos y proyecto de vida futura de los adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Investigación descriptiva no experimental de corte transversal porque es un método válido para la investigación de temas o sujetos específicos y como un antecedente a los estudios más cuantitativos. De corte transversal porque son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

Esquema:



M: Muestra de adolescentes con inicio sexual precoz

D FB: Determinación de factores biosocioculturales

D FS: Determinación de Conducta sexual

D FC; Relación entre las variables.

Variables, operacionalización.

VARIABLE

Identificación de Variables

- Variable: adolescentes con inicio sexual precoz
- Variable factores biosocioculturales.
- Factores biológicos:

- Edad
- Sexo

Factores sociales

- Uso de medios de comunicación
- Consumo de alcohol y otras drogas
- Estructura familiar
- Ocupación de los padres
- Abuso físico

Factores culturales

- Cuidados de su salud
- Repitencia escolar
- Comunicación entre padres e hijos
- Proyecto de vida futura

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES BIÓLOGICOS	Etapa en la que tienen lugar importantes modificaciones corporales, así como de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez. ⁴³	Dato que se obtuvo del adolescente durante la encuesta y se confirmó con su documento de identidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo 	Cuantitativa discreta
FACTORES SOCIALES	Factores que influyen en los y las adolescentes, en la búsqueda de un espacio en el mundo, son una respuesta de su propio contexto social. Ser adolescente hoy es	Dato que se obtuvo del adolescente mediante la encuesta siendo reportado por el adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol u otra droga • Ocupación de los padres • Abuso físico • Estructura familiar 	Cualitativa nominal

	totalmente diferente a haber sido adolescente hace dos décadas atrás. ⁴⁴		<ul style="list-style-type: none"> • Uso de medios de comunicación 	
FACTORES CULTURALES	Ejes básicos para la constitución de la identidad juvenil y adulta. Ejes, que responden a su vez a los lineamientos generales de estructuración de la personalidad que se han ido delineando en la infancia. Por ello se hace necesario revisar los conceptos de socialización y constitución de la identidad. ⁴³	Dato que se obtuvo del adolescente mediante la encuesta siendo reportado por el adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de su salud • Repitencia escolar • Proyecto de vida • Comunicación entre padres e hijos 	<p>Cualitativa ordinal</p> <p>Cualitativa ordinal</p> <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa ordinal</p>

2.3. Población y muestra.

Población: Todos los adolescentes de las instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.

Muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó las siguientes formulas:

Muestra de colegios:

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 7\%$ ($d= \pm 0.08$)

p : Proporción de colegios que cumplen la condición del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de colegios que no cumplen la condición del 50% ($q=0.50$)

N : Población de 138 colegios (N=138)

n : Tamaño de muestra

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{138 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(138 - 1) * 0.08^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 72$$

por lo tanto, el tamaño de muestra será de 72 colegios, quienes fueron seleccionados al azar (Ver Excel 1), haciendo un total de 32119 alumnos, obteniéndose una muestra de:

Muestra de alumnos de la muestra de colegios

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 4\%$ ($d = \pm 0.0435$)

p : Proporción de alumnos que cumplen la condición del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de alumnos que no cumplen la condición del 50% ($q=0.50$)

N : Población de 32219 alumnos ($N=32219$)

n : Tamaño de muestra

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{32119 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(32119 - 1) * 0.0435^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 500$$

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del nivel secundario menores de 18 años
- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes que acepten ser parte del estudio
- Estudiantes con inicio sexual precoz.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar de la investigación.
- Estudiantes que no llenen correctamente las encuestas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario elaborado por las autoras y validado por 3 expertas.

Este instrumento estuvo distribuido en 3 partes de la siguiente manera:

- I. Datos sobre factores biológicos: que incluyeron dos ítems: 1 y 2 correspondientes a la edad y sexo respectivamente que fueron medidos.
- II. Datos sobre factores sociales: que comprendieron los ítems: 3, 4, 5, 6 y 7 correspondiente a los factores consumo de alcohol, tipo de familia, repitencia escolar y ocupación de los padres que fueron medidos,
- III. Datos sobre factores culturales: que incluyeron los ítems: 8, 9, 10 y 11 correspondiente al uso de medios de comunicación, comunicación entre padres e hijos, abuso físico y proyecto de vida que fueron medidos.

Validación y confiabilidad del Instrumento:

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue validado mediante una prueba piloto, para ello las investigadoras aplicaron el mencionado instrumento a 15 adolescentes con características semejantes a la población en estudio. Los resultados obtenidos sirvieron para calcular el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose el valor de 0.73, lo que equivale a decir que el instrumento es confiable.

2.5. Procedimiento:

La recolección de datos estuvo a cargo de las investigadoras y se realizó durante el mes de agosto del año 2019. Este proceso se efectuó según lo que se detalla a continuación:

- a. Se tomó el primer contacto con los alumnos al finalizar sus horarios de clases explicándoles los objetivos del estudio y la importancia de su participación, así mismo se les recalcó que la información proporcionada sería manejada de manera confidencial y únicamente para fines de investigación.
- d. El cuestionario fue aplicado en el lapso de tres semanas, empleándose el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que este nos permitió tener mayor acceso y

disponibilidad de las unidades de análisis, de tal manera que la recopilación de la información se efectuó fácilmente y en menor tiempo.

2.6. Métodos de análisis de datos:

a. Para el procesamiento de los datos se usó el programa estadístico SPSS versión 25 en el cual se creó en primer lugar una base de datos con las variables principales de estudio, a fin de ingresar los datos obtenidos.

b. Posteriormente a ello se procedió a verificar cada uno de los cuestionarios proporcionados con la finalidad de que cada cuestionario este completamente resuelto. Luego de ello se procedió a ingresar toda la información obtenida.

c. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencia y estadística descriptiva simple.

2.7. Aspectos éticos:

Para el desarrollo de la presente investigación, se tomaron en cuenta algunas consideraciones, el consentimiento de los adolescentes y haberse explicado a los adolescentes sobre el objetivo de la investigación, ya que durante el proceso de estudio se respetaron los principios de:

- **Principio de autonomía:** Para ello se solicitó la autorización de los adolescentes sujetos a ser investigados. Cabe señalar que también los mismos adolescentes aceptaron participar en el estudio.
- **Principio de Beneficencia – no maleficencia:** Se explicó a los adolescentes, los objetivos del estudio así como de los riesgos y los beneficios que se lograrán con su participación.
- **Principio de Justicia:** Todos los adolescentes recibieron el mismo trato, garantizándoles que los datos obtenidos fueron utilizados solamente para fines de la presente investigación y no divulgando los nombres de cada participante con lo cual se cumple el criterio de la confidencialidad. Cabe señalar además a los participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

III. RESULTADOS.

TABLA N°1

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES CON INICIO SEXUAL PRECOZ SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE TRUJILLO, 2019.

Factores	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	12	17	3,4
	13	148	29,6
	14	102	20,4
	15	131	26,2
	16	100	20,0
	17	2	,4
	Total	500	100,0
Sexo	Masculino	214	42,8
	Femenino	286	57,2
	Total	500	100,0

*Fuente: cuestionario sobre factores biológicos, sociales y culturales de adolescentes con inicio sexual precoz de instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.

TABLA N°2

**PORCENTAJE DE ADOLESCENTES CON INICIO SEXUAL PRECOZ
SEGÚN FACTORES SOCIALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DEL DISTRITO DE TRUJILLO, 2019.**

Factores	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol u otras drogas: Consumo	No	328	65,6
	Si	172	34,4
	Total	500	100,0
Frecuencia de consumo	Diariamente	17	3,4
	Interdiario	10	2,0
	Fines de semana	33	6,6
	Esporádicamente	95	19,0
	No consume	17	3,4
	Total	172	34,4
Uso de medios de comunicación	Muy frecuentemente	67	13,4
	Frecuentemente	335	67,0
	Casi nunca	87	17,4
	Nunca	11	2,2
	Total	500	100,0
Estructura familiar	Padres y hermanos	306	61,2
	Solo padres	75	15,0
	Solo hermanos	35	7,0
	Uno de los padres y hermanos	62	12,4
	Padres y otros familiares	7	1,4
	Otros familiares	15	3,0
	Total	500	100,0
	Sin empleo	17	3,4

¿En qué trabaja el padre?	Comerciante	94	18,8
	Oficios menores (mecánico, agricultor, mototaxi)	153	30,6
	Obrero de fábrica o empresa	74	14,8
	Profesional	160	32,0
	Otro empleo	2	,4
	Total	500	100,0
¿En qué trabaja la madre?	Su casa	132	26,4
	Comerciante	137	27,4
	Oficios menores (Lavandera, costurera, empleada del hogar)	48	9,6
	Obrero de fábrica o empresa	31	6,2
	Profesional	146	29,2
	Otro empleo	6	1,2
	Total	500	100,0
Maltrato físico en casa	No	422	84,4
	Si	78	15,6
	Total	500	100,0
Frecuencia del maltrato físico en casa	Siempre	10	2,0
	A veces	68	13,6
	Total	78	15,6
Maltrato físico por compañeros	No	412	82,4
	Si	88	17,6
	Total	500	100,0
Frecuencia del maltrato físico por compañeros	Siempre	3	,6
	A veces	85	17,0
	Total	88	17,6

*Fuente: cuestionario sobre factores biológicos, sociales y culturales de adolescentes con inicio sexual precoz de instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.

TABLA N°3
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES CON INICIO SEXUAL PRECOZ
SEGÚN FACTORES CULTURALES DE LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE TRUJILLO, 2019.

Factores	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia que acude a Centro de salud para prevenir	1 vez al año	62	12,4
	2 veces al año	33	6,6
	Más de 3 veces al año	15	3,0
	Total	110	22,0
Repitencia escolar	Si	189	37,8
	No	311	62,2
	Total	500	100,0
Cuidado de salud: Acude al Centro de salud para prevenir	Si	110	22,0
	No	390	78,0
	Total	500	100,0
Tiene proyecto de vida	Si	372	74,4
	No	128	25,6
	Total	500	100,0
Comunicación con la madre	Buena	372	74,4
	Regular	112	22,4
	Mala	16	3,2
	Total	500	100,0
Comunicación con el padre	Buena	210	42,0
	Regular	221	44,2
	Mala	69	13,8
	Total	500	100,0

*Fuente: cuestionario sobre factores biológicos, sociales y culturales de adolescentes con inicio sexual precoz de instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.

IV. DISCUSIÓN :

En la **Tabla 1** muestra la distribución de los factores biológicos en los adolescentes con inicio sexual precoz de las instituciones educativas del distrito de Trujillo 2019. Se encontró un mayor porcentaje de las edades de 13 y 15 años que corresponde a 29.6% y 26.2% respectivamente, el factor biológico se distribuyó de la siguiente manera: femenino con un 57,2% y masculino 42.8%. Estas características nos muestran que la mayoría de los adolescentes se encuentran en la etapa de la adolescencia media. Los hallazgos encontrados divergen en la edad a lo descrito por Lavielle P. et al.⁴⁵ quien en su estudio encontró que la edad promedio fue de 16.07 ± 1.09 años pero se asemeja en que el 56,3% fueron mujeres. Sin embargo existe una leve diferencia con, Montalvo A.⁴⁶ cuyos resultados muestran un mayor porcentaje de adolescentes del sexo femenino con una edad de 13 a 14 años (65,4%).

Frente a esos resultados se tiene una población de adolescentes donde el mayor porcentaje es de sexo femenino donde se enfoca a los cambios registrados a nivel mundial en el descenso de la edad de la menarquia y en el desarrollo precoz de las niñas que parecen mayores, a la falta de comunicación e información sobre temas de salud sexual y reproductiva con mayor hincapié en esta etapa de vida desde la familia y a la falta de un proyecto de vida con enfoque de género. Hoy en día, los adolescentes se están desarrollando en una sociedad en la cual sus amigos, el internet, televisión, películas, música y revistas transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones fuera del matrimonio de por medio son comunes, aceptadas e incluso esperadas.⁴⁷

De la investigación inicialmente presentada, al encontrar adolescentes en etapa media, en este periodo es sumamente importante reiterar las necesidades de autocuidado en alimentación, distracción y vida sexual para lo cual necesitan del cuidado y apoyo de los padres y tutores, lo que conlleva a un autocuidado dependiente, tienen más conocimiento sobre su vida actual y futura; van construyendo sus propios valores y aspiraciones en el futuro. Ante ello, las prácticas de autocuidado que desarrollen ya sean clasificadas como adecuadas o inadecuadas influirán directamente sobre su salud y les afectará durante toda su vida, y tendrá consecuencias en su aspecto físico, social y psicológico.⁴⁸

Por lo tanto, en esta etapa el aprovechamiento captado de los comportamientos fortalecen la salud y los impedimentos que se perciben para las conductas promotoras de la salud de los adolescentes. Estos factores se modifican por características biológicas y por influencias interpersonales. De tal manera que fortalecer la autoeficacia percibida⁴⁹ considerada como el juicio de las capacidades del individuo para lograr conductas promotoras de la salud es necesario, puesto que los estándares de autoindependencia pueden acrecentar o reducir el interés de los adolescentes para tomar control sobre sus propias decisiones y elaboración de actividades para mejorar su propia salud. Por ello los adolescentes con alto interés de independencia y alto grado de confianza en las actividades que realizan eligen realizar actividades más arriesgadas, proyectándose metas y objetivos cada vez más altos, esto no ocurriría en los adolescentes que tienen inicio sexual precoz.

En este contexto podemos asumir que durante el periodo de transición de la adolescencia pasan por diferentes e importantes etapas como la dependencia aún del autocuidado ya sea por parte de sus padres o cuidadores la cual se basa aún en una guía y dirección en la toma de sus propias decisiones aceptando las posibles consecuencias y riesgos de sus actos y también de los beneficios para la búsqueda de un óptimo autocuidado y de un bienestar en su salud. El modelo de Pender⁴⁹ ayuda a comprender que la familia y cuidadores aún son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud por ello la enfermera (o) es responsable de establecer una educación directa con la familia constituyendo una estrategia básica para la adquisición y desarrollo de aptitudes o habilidades personales, orientadas a cambios de comportamiento relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

La **Tabla 2** muestra los factores sociales de los adolescentes, se encontró que el 34.4% consumían alcohol u otras drogas, uso de medios de comunicación frecuentemente (67 %) con familia nuclear (61.2%), dedicándose mayormente su padre a trabajos profesionales (32%) de igual manera la madre también en trabajos profesionales (29.2%) no hay maltrato físico en casa (84.4%) de igual modo no hay maltrato físico por compañeros (82.4%).

Los hallazgos encontrados difieren a lo descrito por Schmidt V. et al.⁵⁰ quien al estudiar una muestra de 127 adolescentes de educación secundaria encontraron una frecuencia de

consumo de alcohol baja (8.6%). Por su parte, Navas T⁵¹. et al. Estudió a 75 adolescentes encontrando que 27% habían repetido años de estudios, 64% no comparte con la familia, 43% ingerían bebidas alcohólicas con amigos, 39% experimentaban violencia en el hogar. Otros autores como Arteaga Y. et al.⁵² quienes en su estudio encontraron que la mayoría de los adolescentes reconocen la existencia de violencia en su medio hogareño.

Las características sociales estudiadas permiten conocer un poco más sobre los adolescentes con inicio sexual precoz, en donde se puede observar que la frecuencia de consumo de alcohol u otras drogas es de la tercera parte de ellos, debido posiblemente a la influencia de varios factores como los medios de comunicación principalmente el internet y televisión, que son considerados como las más influyentes en esta etapa de la vida, además este estudio demuestra que el mayor porcentaje son mujeres quienes están siendo influenciadas como se mencionó en la tabla 1. Cabe señalar que los padres cuentan principalmente con trabajos profesionales, lo cual sitúa al adolescente en una condición socioeconómica media la cual debería ejercer de manera positiva en las conductas del adolescente, pero no se puede observar eso en el presente estudio.

Estos resultados evidencian barreras percibidas para la acción⁴⁹, la cual se refiere sobre todas las percepciones negativas e inconvenientes de la misma persona que lo único que logran es dificultar la toma de decisiones hacia una responsabilidad, evidenciadas en que el 34% de adolescentes que consumen alcohol siendo esta conducta un escape para afrontar su realidad y eludir responsabilidades dentro de su entorno. No obstante un porcentaje alto usan de medios de comunicación frecuentemente (67%); lo que estaría influenciando en el aspecto interpersonal donde el propio adolescente adopta comportamientos y hábitos de inicio precoz de su sexualidad; sin embargo urge que se potencialice nuevos comportamientos en el adolescente, influenciados por los hábitos de su entorno de forma positiva para la toma de decisiones en la búsqueda de una óptima promoción de sus salud.

Por lo tanto, orientar a desarrollar estrategias encaminadas a la promoción de salud es una de las respuestas válidas que permiten resaltar la importancia del entorno social como elemento indispensable para lograr la verdadera equidad en salud , tiene dentro de sus herramientas la comunicación y la educación para la salud, las cuales están dirigidas a difundir y fomentar los estilos de vida teniendo como base la cultura, la política social y

económica ;esto lleva a destacar la importancia de los procesos de construcción social de la salud y la necesidad de la participación de la sociedad en el alcance de los objetivos propuestos y esencialmente, para el logro de cambios de conductas y condiciones necesarias en el camino hacia una mejor salud, con el compromiso de los padres, enfermeros, profesores de enfocarse más en la educación sexual en esta etapa crítica de la adolescencia.

En la **Tabla 3** se describe los factores culturales que formaron parte de esta investigación, encontrándose que más de la mitad de los adolescentes con inicio sexual precoz manifestaron que no acuden al centro de salud (78%). El 62,2% reportó no repetir el año escolar, aunque la comunicación entre madre e hijos fue calificada por la mayoría como buena (74,4%) con el padre fue calificada como regular (44,2%). Así mismo casi la totalidad de los adolescentes expresaron contar con proyecto de vida (74,2%). Resultados que convergen con Ulate D.⁵³ al reportar una buena comunicación familiar (68,6%), a su vez, Gonzalez J.⁵⁴ encontró una prevalencia de buena función familiar (63%). Sin embargo diverge con Salazar A. et al.⁵⁵ al referir que el 76% de los adolescentes manifestaron muy mala comunicación entre sus padres y ellos.

En esta investigación al encontrar que los resultados son adecuados para los adolescentes tienen un inicio sexual precoz, lo cual estaría relacionado con la frecuencia con el uso de los medios de comunicación, en donde gran parte de la programación dan mensajes no adecuados; como la exposición de relaciones sexuales sin ningún tipo de protección, cambio de parejas de forma desmedida y diferentes actitudes sin límites; consumo de alcohol sin control, siendo este un referente en su vida cotidiana de una forma negativa. Se hace necesario resaltar que la percepción de la comunicación entre los adolescentes y sus padres fue calificada como regular - buena lo que constituiría un factor protector frente a las conductas de riesgo; así como lo sería el contar con proyectos de vida.

Al respecto es necesario fomentar en los adolescentes modo de vida saludable; un componente donde se desarrollen diversos comportamientos para la elaboración de barreras protectoras de nuestra salud⁴⁹ o comportamientos que prevengan la llegada de algún padecimiento y un componente donde se desarrollen hábitos promotores de la salud, mediante determinantes cognitivos perceptuales que tienen gran relevancia e influencia en

la aplicación de actividades promotoras y beneficiosas para la salud. No obstante también existen determinantes modificables tales como la educación, nivel económico, el núcleo familiar y el modelo de comportamientos dentro del hogar. De tal modo, que todos estos factores influyen de manera indirecta en la adopción de comportamientos beneficiosos de salud y de cómo el adolescente responde para la aceptación y cambio sobre nuevas conductas favorecedoras de su salud.

Así mismo se tiene que todas las dimensiones contribuyen a la aceptación de un compromiso para un plan de acción el cual nos habla como el resultante final ya que influirá de forma positiva para la adaptación de conductas y hábitos dirigidos a mejorar la conducta sobre promoción de salud y va a dirigir de forma eficaz hacia la toma correcta de decisiones⁴⁹. Tal es así, que al encontrar que el 74.2% de adolescentes expresaron contar con un proyecto de vida, lo que significa, que encuentran en su vida modelos positivos a seguir y de factores que aportan de manera correcta para la toma de decisiones concluyendo en la adopción de un compromiso futuro sobre sus vidas y de la adopción de conductas positivas para su salud.

Al estudiar el factor de no acudir a los centros de salud a recibir educación sexual (78%) dará lugar a que no se cumplan con los componentes de estilo de vida saludable, por lo que se debe tener mayor cuidado en esta etapa de la vida. El profesional de Enfermería tiene que ser capaz de propiciar espacios y escenarios de promoción de la salud desde la perspectiva de adquirir y mantener una conducta autoeficaz que aporten de manera efectiva en el cuidado de su salud, de esta forma pueda proyectar salud hacia las personas que están bajo su cuidado, ya que como anteriormente se mencionó esta etapa de vida es muy vulnerable y si no se construye una correcta toma de decisiones y comportamientos óptimos favorecedores de salud se tendrá adolescentes propensos a múltiples enfermedades y con muy malos hábitos en salud.

V. CONCLUSIONES:

- En este estudio se determinaron dos factores biológicos de los adolescentes con inicio sexual precoz: edad y sexo. La mayor prevalencia de adolescentes estuvo comprendida entre los 13 y 15 años y el 57,2% fue del sexo femenino.
- Se determinaron siete factores sociales de los adolescentes con inicio sexual precoz, de los cuales; no consumían alcohol (65,6%), uso de medios de comunicación frecuentemente (67%), con familia nuclear (61.2%), dedicándose mayormente su padre a trabajos profesionales (32%) de igual manera la madre (29.2%) no hay maltrato físico en casa (84.4%) de igual modo por parte de sus compañeros (82.4%).
- En referencia a los factores culturales de los adolescentes con inicio sexual precoz, se tiene que más de la mitad de los adolescentes entrevistados manifestaron que no acuden al centro de salud (78%). El 62,2% reportó no repetir el año escolar, comunicación entre madre e hijos fue calificada por la mayoría como buena (74,4%) con el padre fue calificada como regular (44,2%), casi la totalidad de los adolescentes expresaron contar con proyecto de vida (74,2%).

VI. RECOMENDACIONES:

- A las autoridades institucionales recomendarles evaluar continuamente las conductas de riesgo en sus estudiantes incluyendo y dando hincapié en su malla curricular temas de sexualidad y actividades que incluyan el personal de salud para que en un trabajo conjunto se realice talleres de prevención de los diferentes riesgos y consecuencias del inicio sexual precoz.
- Coordinar con las autoridades institucionales para la implementación de un ambiente exclusivo donde se realice asesoramiento individual permanente a los escolares sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva y de las posibles consecuencias.
- Es de vital importancia seguir brindando charlas sobre educación sexual a los padres de familia de jóvenes que aun cursa en los colegios para que ellos desde su hogar, orienten a sus hijos a promover una vida sexual responsable y que sea satisfactoria a su vida futura.
- Es necesario continuar elaborando investigaciones en la población adolescente siendo este es un grupo susceptible a la influencia negativa de los amigos, así como el establecimiento de programas de educación sexual, en virtud de que la información que se comunican entre ellos mismos es la más confiable y valiosa.

REFERENCIAS

1. Pérez M. Adolescencia cambios sociales, culturales y entorno. Del bachillerato del Estado De Hidalgo Plantel Atengo Tezontepec, Aldama, Hgo. Tesis de Bachiller. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. 2016. Disponible en: <http://scielo.ismms.es/scieloadolescentes=121538469742574+5156>. Fecha de acceso Abril 2019.
2. Rodríguez J, Traverso C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit 2012; 26(6): 519-524. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600005&lng=es. Fecha de acceso Marzo 2019.
3. Andrade P, Betancourt D, Palacios J. Determinantess familiares, sociales asociados a la conducta sexual en adolescentes. Disponible en: <http://www.Revista Peruana de Psicología> 2016; 15: 91-101.pe.
4. Torrico A, Salas A, Gutiérrez A, Arce M, Salazar J. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en Iquitos, Perú. Rev. bol. ped. 2017; 43(1): 3. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752004000100002&lng=es. Fecha de acceso Abril 2019
5. Calle M. Embarazos adolescente causas y factores desencadenantes. Ministerio de salud [publicación en línea] 2018. Disponible en : <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/joven/ASIS%20Joven%2030%2004%202013.pdf>
6. Castillo L. Edad, Género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en los adolescentes en México 2014. Disponible en : <http://www.smmms.gob.pe/repository11371/676/Garz%C3%B3nRodr%C3%ADguezMarleydiLorena.pdf?sequence=2>
7. Álvarez J. Determinantes de las Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes de Cataluña. España 2015.(89):471-485. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf

8. Garcia C. Conducta sexual de riesgo en los estudiantes del Colegio público Miguel de Cervantes Managua. Nicaragua, 2015. Disponible en: <http://www.Nicaragua.gob.pe/descargas/> .Fecha de acceso Abril de 2019.
9. Garzón M. Moreno J. Sánchez J. Estimación de la Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá. Colombia. 2016. Disponible en : <http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/676/Garz%C3%B3nRodr%C3%ADguezMarleydiLorena.pdf?sequence=2>
10. Lizárraga Y. y Torres D. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes del 5° de secundaria en la institución educativa Mariscal Castilla. Perú, 2015. Disponible en: <http://www.Peru.gob.pe/descargas>. Fecha de acceso Marzo 2019.
11. Chávez R, Hercy M. Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del instituto materno perinatal. Lima, 2016. Tesis para Obtener el Título Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4696>
12. Yalan E. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del colegio Fe y Alegría N° 41 La era Ñaña. Perú 2016. Disponible http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3110/1/Yalan_ta.pdf
13. Rojas L. Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3° a 5° grado de nivel secundario de la IE 20126 San Diego SMP. Lima- Perú 2017. Disponible en: <http://www.RojasPeru.gob.pe/descargasRojasEnewro2017>.
14. Peterson, Sandra; Bredow, Timothy. (2016). Middle Range Theories: Application to Nursing Research. Lippincott Williams & Wilkins. Recuperado en: books.google.co.ve. Disponible en <http://www.PetersonLosAngeles.gob.pe/> Fecha de acceso: Abril 2019.
15. Salgado, Flor. Cuidado del adolescente autovalente desde el modelo de Nola j. pender. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, escuela de postgrado, (2018). Disponible en: <http://www.tesis.usat.edu.pe>
16. Aristizábal, Gladis (2017). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx>.

17. Marriner Tomey, Raile A. Modelos y teorías de Enfermería (Teorista Nola Pender) Disponible en: Edit Mosby 5ta edición. España 2016. p. 626. <http://www.ModelosyteoriasdeenfermeriaMarriner.gob.pe>. Revisado en Abril 2019.
18. Carbalho SR. Promoción de la en los adolescentes y educación: una reflexión crítica Como contribución a la reforma sanitaria. Rev Salud Colectiva [serie en línea]. 2008 Dic [citado 2010 Feb 16]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=73140306&iCveNum=10618>
19. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 21 May 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#
20. Aguirre J. Adolescencia en la actualidad. [Tesis para obtener el grado de Psicólogo]. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2016. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/161_puberesyadol/material/tesis/aguirre_julieta.pdf
21. Pareja E, Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca Periodo 2016. [Tesis para obtener el título de Obstetra]. Perú: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, 2016. Disponible en : <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBTETRICIA.pdf>
22. Molina M. Desarrollo de la identidad en estudiantes adolescentes socioeconómicamente vulnerables. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Desarrollo Humano]. Jalisco: Instituto Tecnológico y de estudios Superiores de Occidente, Mayo 2017. Disponible en: <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/4484/Desarrollo+de+la+identidad+en+estudiantes+adolescentes+socioecon%F3micamente+vulnerables.pdf;jsessionid=86B18A9C5B67878B06999947C2029276?sequence=3>

23. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Rev. Cubana Salud Pública* 2016; 32(1). Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu08106.htm.
24. Mallma Y. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescente de 4° y 5° de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre -2015. [Tesis para obtener el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2017. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf
25. Andrade A. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes del CLAS “Laura Caller ” de los Olivos. 2016. [Tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8301/Andrade_AZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Rodríguez A., Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016. [Tesis para obtener el título de Obstetra]. Huancayo: Universidad Privada del centro UPECEN, 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
27. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton M. Factores biológicos para el inicio sexual precoz en adolescentes: edad y sexo. *Rev Med Chile* 2017; 135: 1261-1269. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007001000005&script=sci_arttext.
28. Luna A, Laca F, Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres. *Revista de Psicología [en línea]* 2014, 32 [Fecha de consulta: 18 de mayo de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337831261002> ISSN 0254-9247

29. Madrigales C. Autoconcepto en adolescentes de 14 y 18 años. Mazatenango 2012. [Tesis para obtener el título de licenciada en psicología clínica]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landivar, 2012. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>
30. Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Marzo -abril, 2017; vol. 21(2)193-301 [en línea] 2017. [Fecha de consulta: 18 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
31. Flores J. Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos instituciones educativas una pública y una privada. Lima, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/752/1/flores_hj.pdf
32. Arévalo A, Calderón L, Estrada G. Factores familiares y autoconcepto en adolescentes residentes en el AA.HH Porvenir, Iquitos 2019. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2019. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5253/Adriana_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Arguelles E. Factores vinculados con la edad de inicio sexual de los varones y mujeres adolescentes en baja California, 2006. [Tesis para obtener el grado de maestra en Estudios de población]. México: Colegio de la Frontera Norte, 2016. Disponible en: <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2016/11/TESIS-Arg%C3%BCelles-Enriquez-Erika-Yamil.pdf>
34. Sandoval M. Los efectos de la televisión sobre el comportamiento de las audiencias jóvenes desde la perspectiva de la convergencia y de las prácticas culturales. Universitas

- Psychologica 2016; 5(2): 205-222. Disponible en URL: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200002&lng=pt&tlng=es. Fecha de acceso Marzo 2019.
35. Atienzo E, Campero L, Estrada F, Rouse C, Walker D. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. Salud pública Méx 2016; 53(2): 160-171. Disponible en URL: www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000200009&lng=en. Fecha de acceso Abril 2019
36. Cisneros T, Palacios R. Comunicación con los padres y las conductas sexuales de los adolescentes de una institución pública, Lima 2018. [Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1687/TITULO%20-%20Cisneros%20Arevalo%2C%20Thalia%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. López M, Mendoza L. Ambiente familiar y su relación con el inicio de las relaciones sexuales en alumnos de 4° y 5° grado del nivel secundario de la Institución Educativa N° 1219 José Carlos Mariátegui, Santa Anita, 2018. [Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2302/TITULO%20-%20Mendoza%20-%20L%20C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Rodrigues M.G.S., Cosentino S.F., Rossetto M., Maia K.M., Pautz M., Silva V.C.. Talleres educativos en sexualidad del adolescente: la escuela como escenario. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Oct [citado 2019 Mayo 21] ; (20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300009&lng=es.
39. Atienzo E, Campero L, Estrada F, Rouse C, Walker D. Interventions with parents to modify sexual adolescents' behaviors. Public health Mex 2017; 53 (2): 160-171.

Available in: URL: www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000200009&lng=en. Fecha de acceso Abril 2019.

40. Cipriano K. Interpersonal values and adaptation of adolescents' behaviors that they're in high school of an IEE of the city of Trujillo, 2016. [Thesis to obtain a degree in Psychology]. Peru: Antenor Orrego Private University, 2016. Available in:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2456/1/RE_PSICO_KATIA.CIPRIANO_INTERPERSONAL.VALUES.AND.ADAPTATION.OF.ADOLESCENTS'BEHAVIORS.THAT.THEYRS._DATES.PDF.
41. Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Risk sexual practices and behaviors in young people: a gender perspective. *Psychology from the Caribbean* [online] 2014, 31 (May-August): [Date of consultation: May 18, 2019] Available in:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836009>> ISSN 0123-417X.
42. Von E, Quijamo L, Paredes M, Obando E. Educational strategies for the prevention of sexually transmitted diseases in adolescents. *Rev. Medica.Sanitas* 19 (4): 198-207, 2016. Available in:
http://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf
43. Silva I. Adolescence and their interrelation with the environment. Youth Institute Madrid: Youth Observatory; 2006. Available in:
http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf.
44. González Electra, Adolescence and their Socio-Family Environment, About: Sex Education. Parent Support Handbook, 2002, pg, 87-109. Edit University of Chile. Available in: <http://educacionsexual.uchile.cl/images/presentaciones/14.ppt>
45. Lavielle P, Pineda V, Jáuregui O, Castillo M. Physical activity and sedentary lifestyle: Sociodemographic, family determinants and their impact on adolescent health. *Rev. public health* 2014; 16 (2): 153-164

46. Montalvo A. Behaviors and knowledge about health and sexual reproductive in adolescents. CCH, Scientific mail. Holguin 2014; 18 (3): 403-414. Available in: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5221/Tesis%20Gio%20a%20Itern.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Menacho G. Personal, family and adolescent couple characteristics of the Gynecology-Obstetrics service of the regional hospital of Loreto, Iquitos 2016. [Thesis to obtain the academic degree of magister]. Peru: National University of the Peruvian Amazon, 2016. Available in: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5221/Tesis%20Gio%20a%20Itern.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Litano V. Self-care practices in adolescents of the I.E. "Virgin of the Varmen" N ° 6014. VMT-Lima. 2015. [Thesis to obtain a degree in Nursing]. Peru: Universidad Mayor de San Marcos, 2015. Available in: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano_jv.pdf?sequence=1
49. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2011 Dic [citado 2019 Oct 04] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
50. McMorris BJ, Catalano RF, Kim MJ, Toumbourou JW, Hemphill SA. Influence of family factors and supervised alcohol use on adolescent alcohol use and harms: similarities between youth in different alcohol policy contexts. *J Stud Alcohol Drugs*. 2011;72(3):418–428. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084357/>

51. Navas T, Salazar V, Márquez P, La Rosa Z, Oliveros C, Malavé M. Risk factors and health diagnosis of Venezuelan adolescents: pilot study. *Internal Med. (Caracas)* 2011; 17 (2): 101-110. Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=313976&indexSearch=ID>
52. Arteaga Y, Iglesias R, Arencibia L, Argudín A, Chirino D. Domestic violence and adolescence. "Hermanos Cruz" University Polyclinic. Pinewood of the river. 2008. *Rev. cienc. med. Pinar Rio* 2010; 14 (4): 38-52. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-739557>
53. Ulate D. Biopsychosocial risk and perception of the family function of sixth grade teenagers at the Jesús Jiménez School. *Minutes Costarric* 2013; 55 (1): 18-23. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43425084004>
54. González J, Sickle F. Relations between psychosocial risk behaviors and family in adolescents in Suba, Bogotá. *Rev. public health* 2011; 13 (1): 67-78. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33530>
55. Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro K, Arrollo S. Knowledge of sexuality, initiation of sexual relations and family communication, in adolescents of national educational institutions of the district of El Agustino, Lima-Peru. *Horiz med. (Printed)* 2009; 7 (2): 79-85. Disponible en:
<http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/214>

ANEXOS:

ANEXO 01

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : FD6-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, DANA ELINDA VALUERO ROMO
..... docente de la Facultad Ciencias Médicas..... y Escuela
Profesional Paripalpa..... de la Universidad César Vallejo Sede..... (precisar
filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE ADORACIONES DEL
CONIHO SEXUAL MÉRITO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO
MOLINO 2019"

del (de la) estudiante JHON ROBERTO TAVARA RIVERA I. MALTA, USUE JESUS
..... constato que la investigación tiene un índice de
similitud de 18..% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha.....17 Octubre 2019.....



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 18875516

			
Revisó	Vicerectorado de Investigación / DEVIAC /	Revisado por	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso difiere del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del
Campus Virtual Filial serán considerados como CDMA NO CONTROLADA.

ANEXO 02

PORCENTAJE DEL SOFTWARE TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area on the left contains the following text:

I. INTRODUCCIÓN

El descubrimiento del cuerpo sexualmente hablando es un fragmento estrechamente significativo de la existencia de los seres humanos. Durante la etapa de la adolescencia es donde empieza a consolidarse por sus implicaciones biológicas, psicológicas, económicas y sociales. Los adolescentes están vulnerables a circunstancias y comportamientos de peligro que pueden aumentar la probabilidad de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, con consecuencias irremediables para la existencia presente o futura. Al respecto, diversos estudios han demostrado la presencia de ciertos factores como condiciones para un comportamiento sexual de riesgo, los cuales se citan a continuación habiendo sido parte esencial en la elaboración de nuestro actual trabajo.¹

El principio experimental de la juventud del ser humano, es definido por ignorancia,

On the right side, a sidebar titled "Resumen de coincidencias" (Summary of matches) shows a similarity score of 18%. Below the score is a list of sources:

Rank	Source	Percentage
1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.scribd.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upagu.edu.p... Fuente de Internet	1%
5	muchosapuntes.com Fuente de Internet	1%
6	dspace.unitru.edu.pe	1%

At the bottom of the interface, the status bar shows "Página: 1 de 33", "Número de palabras: 9368", and "Text-only Report | High Resolution Activado".

ANEXO 04

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE ADOLESCENTES CON INICIO SEXUAL PRECOZ DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE TRUJILLO, 2019.

Autoras: Jara Méndez y Mallqui Valle

I. DATOS SOBRE FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Edad: ____

2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()

II. DATOS SOBRE FACTORES SOCIALES:

3. Uso de medios de comunicación
¿Con que frecuencia durante el día ve programas de televisión?
 1. Muy frecuentemente ()
 2. Frecuentemente ()
 3. Casi nunca ()
 4. Nunca ()

4. Consumo de alcohol u otras drogas:
¿Consumes bebidas alcohólicas u otras drogas?
 1. No ()
 2. Si () Con qué frecuencia lo haces?
 - a. Diariamente ()
 - b. Interdiario ()
 - c. Fines de semana ()
 - d. Esporádicamente ()
 - e. E. no consume ()

5. Estructura familiar:
¿Normalmente con quien vives en tu casa?
 - a) Padres y hermanos ()
 - b) Solo padres ()

- c) Solo hermanos ()
- d) Uno de los padres y hermanos ()
- e) Padres y otros familiares ()
- f) Otros familiares ()

6. Ocupación de los padres:

Tus padres trabajan: Papá Si () No ()

Mamá Si () No ()

¿En qué trabaja tu papa?

Sin empleo ()

Comerciante ()

Oficios menores (mecánico, agricultor, mototaxi) ()

Obrero de fábrica o empresa ()

Profesional ()

Otro empleo () Menciona cuál?_____

¿En qué trabaja tu mama?

Su casa ()

Comerciante ()

Oficio menores (Lavandera, costurera, empleada del hogar) ()

Obrero de fábrica o empresa ()

Profesional ()

Otro empleo () Menciona cuál?_____

7. Abuso físico

¿Recibes en tu casa golpes en tu casa?

No ()

Si () Con qué frecuencia:

Siempre () A veces ()

¿Recibes maltrato físico por parte de tus compañeros?

No ()

Si () Con qué frecuencia:

Siempre () A veces ()

III. DATOS SOBRE FACTORES CULTURALES:

8. Cuidado de su salud:

¿Acudes a un centro de salud como medida preventiva para tu salud?

Si ()

No ()

Si la respuesta es sí marca la frecuencia con la que vas:

1 vez al año ()

2 veces al año ()

Más de 3 veces al año ()

9. Repitencia escolar:

¿Alguna vez has repetido el año escolar? 1. Si () 2. No ()

10. Comunicación entre padres e hijos.

¿Cómo crees que es la comunicación entre tu mamá y tú?

1. Buena () 2. Regular () 3. Mala ()

¿Cómo crees que es la comunicación entre tu papá y tú?

1. Buena () 2. Regular () 3. Mala ()

11. Proyecto de vida futura

¿Tienes en mente que vas hacer luego de terminar el colegio?

1. Si () Qué es? _____

2. No ()

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

“Factores Biológicos, Sociales y Culturales de Adolescentes con inicio sexual precoz en Instituciones Educativas del Distrito de Trujillo, 2019”.

AUTORAS:

- JARA MENDEZ MARIA SOLEDAD
- MALLQUI VALLE YESENIA LIZETH

OBJETIVOS:

1.1 O. GENERAL:

- Determinar los factores Biológicos, sociales y culturales de los Adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.

1.2 O. ESPECIFICOS:

- Determinar los factores biológicos: edad y sexo de los adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.
- Determinar los factores sociales: consumo de alcohol, tipo de familia, repitencia escolar y ocupación de los padres de los adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.
- Determinar los factores culturales: uso de medios de comunicación, abuso físico, comunicación entre padres e hijos y proyecto de vida futura de los adolescentes con inicio sexual precoz en instituciones educativas del distrito de Trujillo, 2019.

ASESORAS:

- MG. VALVERDE RONDO MARIA ELENA
- MG. BALTODANO LUZ ALICIA
- MG. GALVEZ CARRILLO ROSA PATRICIA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

AÑO: TRUJILLO-2019

NOMBRES Y APELLIDOS DE EXPERTO

- Lic. Socorro Gil Jara (Encargada del programa del adolescente en el CSM Santa Lucia de Moche)
- Lic. Nancy Garcia Chavez (Encargada de capacitaciones y charlas a los adolescentes de las instituciones educativas de Moche)

.....
.....


Socorro Gil Jara

.....
.....

Nancy Soledad Garcia Chávez
ENFERMERA
C.E.P. 21226
NANCY GARCIA CHÁVEZ

TÍTULO:

“Factores Biológicos, Sociales y Culturales de Adolescentes con inicio sexual precoz en Instituciones Educativas del Distrito de Trujillo, 2019”.

AUTORAS:

- JARA MENDEZ MARIA SOLEDAD
- MALLQUI VALLE YESENIA LIZETH

GRADO ACADÉMICO:

10 CICLO DE ENFERMERIA

			<p>c. Fines de semana.</p> <p>d. Esporádicamente.</p> <p>e. No consume</p>							
	Tipo de familia	¿Normalmente con quien vives en tu casa?	<p>g) Padres y hermanos ()</p> <p>h) Solo padres ()</p> <p>i) Solo hermanos ()</p> <p>j) Uno de los padres y hermanos ()</p> <p>k) Padres y otros familiares ()</p> <p>l) Otros familiares ()</p>							

			<p>Obrero de fábrica o empresa ()</p> <p>Profesional ()</p> <p>Otro empleo ()</p> <p>Menciona cuál? _____</p>								
	Abuso físico	<p>¿Recibes en tu casa golpes en tu casa?</p> <p>¿Recibes maltrato físico por parte de tus compañeros?</p>	<p>No ()</p> <p>Si () Con qué frecuencia: Siempre ()</p> <p>A veces ()</p> <p>No ()</p> <p>Si () Con qué frecuencia: Siempre ()</p>								

			A veces ()								
FACTORES CULTURALES	Cuidado de su salud:	¿Acudes a un centro de salud como medida preventiva para tu salud?	Si () No () Si la respuesta es sí marca la frecuencia con la que vas: 1 vez al año () 2 veces al año () Más de 3 veces al año ()								
	Repitencia escolar:	¿Alguna vez has repetido el año escolar?	Si () No ()								

	Comunicación entre padres e hijos.	<p>¿Cómo crees que es la comunicación entre tu mamá y tú?</p> <p>¿Cómo crees que es la comunicación entre tu papa y tú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buena () • Regular () • Mala () <ul style="list-style-type: none"> • Buena () • Regular () • Mala () 								
	Proyecto de vida futura	¿Tienes en mente que vas hacer luego de terminar el colegio?	<ul style="list-style-type: none"> • Si () Qué es? _____ _____ • No () 								

OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....

FECHA DE REVISIÓN: 24/04/2019

.....

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

.....
.....
.....
.....

Socorro Gil Jara
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 17830
Socorro Gil Jara

Nancy Soledad García Chávez
Nancy Soledad García Chávez
ENFERMERA
C.E.P. 21226
Nancy García Chávez.

ANEXO 05

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	15	100.0
Excluidos(a)	0	.0
Total	15	100.0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.736	5

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
x1	.40	.507	15
x2	.20	.414	15
x3	.33	.488	15
x4	.13	.352	15
x5	.00	.000	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
x1	.67	.810	.939	.455
x2	.87	1.410	.349	.748
x3	.73	.924	.812	.536
x4	.93	1.495	.354	.739
x5	1.07	1.924	.000	.785

ANEXO 06

TAMAÑO DE MUESTRA

MUESTRA DE COLEGIOS

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 7\%$ ($d= \pm 0.08$)

p : Proporción de colegios que cumplen la condición del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de colegios que no cumplen la condición del 50% ($q=0.50$)

N : Población de 138 colegios ($N=138$)

n : Tamaño de muestra

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{138 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(138 - 1) * 0.08^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 72$$

por lo tanto, el tamaño de muestra será de 72 colegios, quienes fueron seleccionados al azar, haciendo un total de 32119 alumnos, obteniéndose una muestra de:

MUESTRA DE ALUMNOS DE LA MUESTRA DE COLEGIOS

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 4\%$ ($d= \pm 0.0435$)

p : Proporción de alumnos que cumplen la condición del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de alumnos que no cumplen la condición del 50% ($q=0.50$)

N : Población de 32219 alumnos ($N=32119$)

n : Tamaño de muestra

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{32119 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(32119 - 1) * 0.0435^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 500$$

por lo tanto, el tamaño de muestra será de 500 alumnos de los 72 colegios seleccionados

