



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL INICIO
DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y
5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. PEDRO E.
PAULET DE HUACHO, SETIEMBRE 2016 - MAYO 2017**

PRESENTADA POR LA BACHILLER

STEFANY LISSET CAVERO CHINGA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

OBSTETRICIA

Huacho - Perú

2017

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi cariño y amor:

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres por ser las personas más maravillosas del mundo; gracias por haberme acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

A mi hermano por regalarme una sonrisa en los momentos más difíciles; gracias por brindarme todo tu apoyo y cariño incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres José y Miriam, ejemplos de humildad y honradez dignos de admirar, sin su esfuerzo y sacrificio, no hubiese podido alcanzar esta meta.

A mi hermano Juan, siempre compartiendo cada experiencia, cada sueño y cada victoria.

A la Lic. Fanny Ríos, por el cariño y la motivación brindada para el logro de la obtención del tan ansiado título profesional.

A la I.E.E. Pedro E. Paulet, por confiar en mí y entregarme la responsabilidad de la ejecución del presente trabajo.

RESUMEN

Objetivo: En la presente investigación nos propusimos conocer cuál es la relación que tienen los factores familiares con el inicio de vida sexual de los adolescentes de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, en el mes de setiembre 2016 a mayo 2017. Método: el tipo de investigación utilizado fue prospectivo, descriptivo. El nivel fue correlacional y el diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal. La población total fue de 429 alumnos, la muestra obtenida con la que se trabajó fue de 138 adolescentes de ambos sexos que cursaban el 4to y 5to año de nivel secundario, turno mañana y tarde, intervalo de confianza de 95%, error de 0,05%. El instrumento de investigación para la recolección de datos utilizado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el 90,8 % de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales tienen bajo nivel de cohesión familiar y el 9,2 % tiene alto nivel de cohesión familiar. El 93,5 % de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales tiene bajo nivel de adaptabilidad familiar y el 6,5 % tiene alto nivel de adaptabilidad familiar. En conclusión: si existe relación entre los factores familiares con el inicio de vida sexual en los adolescentes. Recomendaciones: implementar el programa de familias fuertes, espacios de escucha al adolescente, brindar consejería integral a los docentes y promover las escuelas para padres e hijos.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, cohesión familiar, adaptabilidad familiar e inicio de vida coital

Abstract

This study was planned with the objective to determine the factors relatives that are related to the beginning of the sexual life in the adolescents of 4th and 5th year of secondary of the I.E.E. Pedro E. Paulet of Huacho, September 2016 to May 2017. Methods: The type of research used was prospective, descriptive. The level was correlational and the design of the research was non-experimental cross-sectional. The total population was 429 students, the sample obtained was 138 male and female adolescents enrolled in the 4th and 5th year of secondary school, morning and afternoon shift, 95% confidence interval, error of 0, 05%. The research instrument for data collection used was the questionnaire. Results: The results obtained were that 90.8% of the adolescents who had initiated intercourse had low levels of family cohesion and 9.2% had a high level. 93.5% of adolescents who have initiated intercourse have a low level of family adaptability and 6.5% have a high level. In conclusion: If there is a relation between factors familiar with the onset of sexual life in adolescents. Recommendations: implement the strong families program, spaces for listening to the adolescent, provide comprehensive counseling to teachers and promote schools for parents and children.

Key words: Adolescents, family cohesion, family adaptability and early coital life.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	01
1.2 Delimitación de la investigación.....	10
1.2.1 Delimitación temporal.....	10
1.2.2 Delimitación geográfica.....	10
1.2.3 Delimitación social.....	10
1.3 Formulación del problema.....	11
1.3.1 Problema principal.....	11
1.3.2 Problemas secundarios.....	11
1.4 Objetivos de la investigación.....	11
1.4.1 Objetivo principal.....	11
1.4.2 Objetivos secundarios.....	11
1.5 Hipótesis de la investigación.....	12
1.5.1 Hipótesis principal.....	12
1.5.2 Hipótesis secundarias.....	12
1.6 Justificación e importancia de la investigación.....	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases teóricas.....	23
2.3 Definición de términos.....	45

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación.....	47
3.2 Nivel de la investigación.....	47
3.3 Diseño de la investigación.....	48
3.4 Población y muestra de la investigación.....	48
3.4.1 Población.....	48
3.4.2 Muestra.....	48
3.5 Variables, dimensiones e indicadores.....	50
3.6 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	52
3.6.1 Técnicas.....	52
3.6.2 Instrumentos.....	52

3.7 Procedimientos.....	53
-------------------------	----

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados.....	54
---------------------	----

4.2 Discusión de los resultados.....	74
--------------------------------------	----

Conclusiones	76
---------------------------	----

Recomendaciones	78
------------------------------	----

Referencias bibliográficas	80
---	----

Anexos:

1. Matriz de consistencia

2. Instrumento

3. Otros

INTRODUCCIÓN

La familia es la más importante institución socializadora del ser humano, le caracteriza la interacción de sus miembros a quienes va preparando y ejerce influencia en su desarrollo, cumple funciones vitales donde el vínculo y la autoridad vienen cambiando como producto de la crisis actual de la que no es ajena. Se espera mucho de ella, principalmente un liderazgo efectivo que se adecue a los cambios vertiginosos que le toca enfrentar. En la familia son imprescindibles los contactos o conexiones interpersonales que dentro de ella se dan para conseguir relaciones exitosas, que a su vez estimulen la interacción saludable fuera de ella, lugar donde el adolescente va a continuar su desarrollo.

Por su parte la etapa de la adolescencia es crucial para el desarrollo del ser humano, del adolescente se espera su competencia, dominio de recursos, actuación exitosa en la esfera personal y social, más allá de lo académico. El adolescente debe enfrentar serios problemas en su salud integral como producto de eventos que se asocian a su vida sexual. En el adolescente la triada abortos clandestinos, ITS y embarazos precoces amenazan su salud física y mental y por lo tanto su desarrollo integral.

Si de verdad se quiere transformar la realidad, apostar por el desarrollo humano y promocionar la salud sexual del adolescente; es una de las tareas más importantes a investigar, sobre las familias que albergan sus cuerpos y sus mentes, formando estilos de vida que se van transmitiendo de generación en generación. Además la preocupación no solo debe centrarse en las familias y adolescentes actuales sino en la construcción de las futuras familias que serán lideradas por los que hoy son adolescentes.

La tesis para un mejor entendimiento, está estructurada en los siguientes capítulos, en el capítulo I, trata sobre el planteamiento del problema que comprende la descripción de la realidad problemática de los adolescentes y el inicio de la actividad coital, con relación a los factores familiares, delimitaciones de la investigación, formulación del problema, así como también a sus objetivos general y secundarios, las hipótesis general y secundarias y la justificación de la investigación.

En el capítulo II, corresponde al marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación tanto internacionales como nacionales, bases teóricas correspondiente a la familia, así mismo se aborda el marco general sobre la salud sexual, la sexualidad del adolescente y en particular el inicio sexual coital.

En el capítulo III, se desarrolla netamente en la metodología de la investigación, lo que se incluye es el tipo y diseño de la investigación, población y muestra de la investigación, así como también las variables, dimensiones e indicadores, técnicas e instrumentos de la recolección de datos y los procedimientos de estos.

En el capítulo IV, se presentan todos los resultados que se obtuvieron gracias a todos los criterios diseñados, desde el recojo de datos en la muestra de estudio con los instrumentos de investigación, previamente validados, hasta el procesamiento estadístico de los datos, la construcción de tablas de frecuencia y gráficos, además se desarrolla la discusión de los resultados, el cual permitirá arribar la formulación de conclusiones y recomendaciones; finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos que corresponden a la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la organización mundial de la salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años y según el ministerio de salud (MINSA) en el Perú comprende la edad entre los 12 y los 17 años, 11 meses 29 días, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales [1].

Desde un abordaje integral, consideramos que la salud del adolescente comprende tanto el bienestar físico como el mental, social y espiritual de los adolescentes e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura y con el desarrollo de su máxima potencialidad [1].

Este periodo de cambios se representa como una oportunidad estratégica tanto para formar hábitos saludables como para delinear políticas de prevención de riesgos. Alrededor de dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su adolescencia, entre ellas el consumo

de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección, y la exposición a la violencia [1].

A pesar de que, según datos de la OMS, la mayoría de los adolescentes en el mundo goza de buena salud, no deja de ser significativa la cantidad de adolescentes que muere de forma prematura, que experimenta graves problemas de salud o padece algún tipo de discapacidad que limita sus actividades por el resto de su vida. Entre los principales problemas de salud que afectan a los jóvenes es posible definir: embarazos y partos precoces; infección por VIH; malnutrición; trastornos mentales; adicción al tabaco y drogas ilegales; uso nocivo de alcohol; violencia y traumatismos. Las consecuencias de estas amenazas no solo repercuten en un nivel personal a los individuos y a sus allegados, sino que también representan un alto costo para las economías nacionales [2].

Según la OMS define a la familia como el núcleo y soporte fundamental de la sociedad, a esta se le reconoce una participación importante en el proceso de socialización, a través del cual el niño y la niña van construyendo su identidad y rol social. La identidad sexual la que supone un sentido de pertenencia sexual, la conciencia de saberse y sentirse varón o mujer y la asunción del rol sexual correspondiente, esto implica la adaptación de los impulsos sexuales a los valores y principios de la sociedad a la que pertenece el individuo [2].

Los comportamientos funcionales dirigidos a metas propias del desarrollo psicosexual normal pueden convertirse en el adolescente en comportamientos de riesgo. Por ejemplo, la iniciación sexual temprana, las relaciones sexuales sin protección, etc. La iniciación sexual es importante en la evolución del individuo, sin embargo las condiciones en las que esta se da puede tener gran trascendencia en la salud física, psicológica y social [2].

La sexualidad y las decisiones que se tomen ante ella, están vinculadas a la construcción social de la sexualidad que el adolescente logra a través de la capacidad de interacción y autonomía que haya interiorizado de su entorno [2].

En el Perú, como en muchos países, los adolescentes están iniciando actividad sexual a edades más tempranas que en el pasado y en su mayoría sin usar métodos anticonceptivos seguros [3].

En la conferencia internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), realizada en 1994 en el Cairo, el Perú se comprometió al igual que otros países a “abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados a este grupo de edad” [3].

En el Perú según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Encuesta Nacional de Hogares (INEI-ENAH0-98), indican que el 7,6% de mujeres se iniciaron sexualmente entre los 18 y 19 años. De donde resulta que el 67,1% de mujeres, esto es 2 de cada 3 mujeres, tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia y probablemente tuvieron como consecuencia de ello un aborto, un hijo no deseado o contrajeron una infección de transmisión sexual [4].

Teniendo en cuenta que se encontró que son las mujeres que viven en zonas rurales quienes inician su vida sexual más temprana que las mujeres urbanas y este comportamiento es mucho más notorio entre las mujeres de la zona rural donde el 15,5% tuvieron su primera relación sexual entre los 10 y 14 años, el

55,8% entre los 15 y 17 años, el 18,4% entre los 18 y 19 años y apenas el 10,3% después de los 20 años de edad [4].

El Instituto Materno Perinatal de Lima Perú (1999), informa que “alrededor de 5,000 adolescentes se atienden al año para atención de parto, observándose que estos se vinculan a problemas psicosociales como la violencia, abuso sexual, maltrato físico y psicológico, falta de motivación, oportunidades para desarrollo, falta de comunicación y problemas familiares” [5].

En la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH-1999) presentados por el INEI, define que el tamaño promedio de la familia peruana es de cinco miembros, predominando en el país los hogares de tipo nuclear, es decir, aquellos formados por el jefe del hogar y su cónyuge, con hijos o sin ellos, o solo el jefe del hogar (hombre o mujer) con hijos, este tipo de familia significa el 61,5 % del total [5].

En nuestra sociedad se observa varios tipos de familia entre ellos tenemos: según el INEI, Tipos y ciclos de vida de los hogares (2007), la familia nuclear corresponde al 53%, la familia extendida con el 25,1%, el hogar unipersonal representa el 11,8% y el hogar sin núcleo en el que jefe (a) vive acompañado de algún familiar, o un no familiar. En lo que respecta en nuestra investigación nos interesa conocer cuál es el rol que cumple aquella familia en la iniciación sexual [6].

En el Perú según cifras del INEI, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2007) las y los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20,72%) superando el porcentaje de la edad infantil. El 51,93% de la población adolescente tiene edades comprendidas entre los 10 y 14 años [3].

La población adolescente según Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) – Dirección Regional de Salud (DIRESA) - Lima 2017, refiere que la población femenina total que pertenece a la Red Huaura Oyón es de 125.465; donde la edad de 12 a 17 años es de 11.430 adolescentes y la edad de 15 a 19 años es de 9.650 adolescentes [7].

La población femenina total del Hospital Regional de Huacho es de 26.510; donde la edad de 12 a 17 años es de 2.051 adolescentes y la edad de 15 a 19 años es de 1.746 adolescentes [7].

En la encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2012, el 13,2% de las adolescentes de 15 a 19 años habían cursado un embarazo. Según datos del censo del 2007 en el Perú hay 160,258 madres adolescentes de 12 a 19 años, de las cuales 4,521 tienen edades entre 12 a 14 años y 155,738 entre 15 a 19 años, también se encontró que el 8,5% de las mujeres de 25 a 49 años había iniciado relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años y un 41% antes de cumplir los 18 años [8].

Según INEI (ENDES 2013), publicada en el 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13,2% en el 2012 al 13,9% en 2013, lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima. Sin embargo en porcentajes, las regiones de la selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazo en los adolescentes [9].

Los adolescentes internalizan normas, costumbres y usos de la interrelación humana a través de la socialización en los ámbitos familiar, escolar y también comunitario. Siendo la familia uno de los entornos más significativos, se hace realmente necesaria la investigación sobre los factores condicionantes de la iniciación de la conducta sexual activa en los adolescentes, más aun si

aceptamos que, la familia constituye un factor significativo en el desarrollo de la persona, pues determina las respuestas de sus miembros [9].

Los adolescentes carecen de la confianza suficiente para plantear con su familia los temas acerca de la sexualidad, además se sabe que desde la década de los setenta hay poco compromiso de las autoridades para mejorar el nivel educativo, esto se genera ante la necesidad de actualización del personal docente, bajo la consideración de que la educación, no era prioridad del estado, por lo tanto no se amplía la cobertura y la atención a la mayor cantidad de población en edad escolar que tienen necesidades apremiantes de formación [9].

Según la Ley General de Educación 28044, artículo 9, los dos fines de la educación en el Perú son formar personas capaces de lograr su propia realización y aportar a la construcción de una sociedad equitativa. Para lograrlo, el Currículo Nacional establece el desarrollo de un conjunto de competencias que tienen por objetivo la formación integral de los y las estudiantes [10].

El tema de la sexualidad ha cobrado interés entre los profesionales dedicados a la salud pública debido al impacto social que ha producido en las nuevas generaciones, reflejado en la triada de embarazos precoces e indeseados, abortos clandestinos e infecciones de transmisión sexual, realidad que se relaciona con la iniciación sexual.

En todo el mundo, los mayores índices de infecciones de transmisión sexual, presentados se encuentran entre la población de 15 y 24 años. Más del 60 % de las nuevas infecciones y la mitad de la población que vive con el VIH se encuentran en este grupo [9].

Es por ello que se ve conveniente investigar sobre este tema, que tienen directa incidencia en la salud sexual de los adolescentes, donde también se evidencia la deserción escolar y realización personal truncada.

En este contexto, en la institución educativa Pedro E. Paulet, los entes encargados de regular el buen funcionamiento de la parte académica, presentan problemas en dicha gestión, lo cual ocasiona que no se informe de manera adecuada a los estudiantes.

Discutir sobre la gestión académica refiere a una serie de procesos curriculares que implican, no solo los de enseñanza-aprendizaje desarrollada en el aula, sino también la gestión de los procesos administrativos que realiza la institución educativa, para lograr los objetivos de la educación. Es por ello que esta gestión debe ser asumida como una totalidad en la que todos sus elementos se articulen para mejorar el nivel escolar.

Entonces se ve conveniente realizar el estudio en la I.E.E. Pedro E. Paulet, el cual es un centro técnico de educación secundaria estatal, dirigida por el director Yuri Aauto Liberato.

Donde el director de dicha institución educativa nos manifiesta que en los últimos años se han visto incrementos notorios de embarazos en los adolescentes, donde informo que las autoridades de la institución educativa brindaron el apoyo para que estos adolescentes terminaran sus estudios, e incluso buscaron ayuda económica para sustentar sus controles y posteriormente el trabajo de parto; otro incremento notorio se evidencio con las infecciones de transmisión sexual, situación que los preocupa y los coloca en una situación alarmante.

Se debe tener en cuenta que en dicha institución no existe un registro donde se evidencie dichos casos, es por ello que no se cuenta con una cifra exacta.

Como información se logró obtener que en el año 2016 el total de gestantes atendidas en el distrito de Huacho, distrito al cual pertenece dicha institución educativa, es de 724; donde 44 gestantes tenían la edad de 12 a 17 años y 120 gestantes la edad de 15 a 19 años [11].

En el distrito de Huacho en el año 2016 se atendió a 11 casos de adolescentes que presentaban infecciones de transmisión sexual de sexo femenino , 02 casos de sexo masculino edad de 12 a 17 años; 07 atenciones de VIH de sexo femenino y 10 atenciones de sexo masculino de 12 a 17 años [11].

También se obtuvo que en el Hospital Regional de Huacho se atendieron 466 gestantes; donde 24 gestantes tenían la edad de 12 a 17 años y 70 gestantes de 15 a 19 años [12].

En el H.R.H año 2016, se atendió 01 caso de infecciones de transmisión sexual de sexo femenino, 02 casos de sexo masculino edad de 12 a 17 años; 07 atenciones por VIH de sexo femenino, 10 atenciones de sexo masculino edad de 12 a 17 años [12].

Según datos de la DIRESA, del mes de enero a abril del año 2017, en el distrito de Huacho, se atendió un total de 222 gestantes; donde 9 gestantes tuvieron la edad de 12 a 17 años y 28 gestantes de 15 a 19 años [13].

En el distrito de Huacho del mes de enero a abril del año 2017, se atendió 03 casos de infecciones de transmisión sexual de sexo femenino de 12 a 17 años;

03 casos de VIH de sexo femenino y 05 casos de sexo masculino de 12 a 17 años [13].

Según el H.R.H del mes de enero a abril del año 2017, se atendieron 138 gestantes; donde 4 gestantes tenían la edad de 12 a 17 años y 15 gestantes la edad de 15 a 19 años [14].

A la actualidad en el H.R.H del mes de enero a abril del año 2017, se han reportado 02 casos de infecciones de transmisión sexual de sexo femenino edad de 12 a 17 años, 03 casos atendidos por VIH de sexo femenino y 5 casos de sexo masculino, edad de 12 a 17 años [14].

Además el área de tutoría (TOE), nos informa que hay muchas familias disfuncionales, padres de familia que no participan en las actividades escolares, como por ejemplo las jornadas de padres e hijos, o jornadas que se realizan en ocasiones limitadas con el profesional de salud, también se informó que por coordinación interna de la institución educativa se acordó no interrumpir los horarios académicos, es por ello que no se cuenta con un horario establecido para que los profesionales de salud brinden las capacitaciones necesarias a los adolescentes y sus familias.

Se pudo evidenciar bajo rendimiento académico, incluso hubieron casos de deserción escolar, en el año 2016 se presentaron 05 casos de 4^{to} año y 06 casos de 5^{to} año de deserción escolar.

Se presentaron 11 casos de traslado escolar de 4^{to} año y 08 casos de traslado escolar en 5^{to} año, en el año 2016.

Basada en esta alta incidencia, enfoco el presente trabajo de investigación para determinar cuáles son los factores familiares relacionados al inicio de vida sexual de los escolares adolescentes en la institución educativa, creando un programa de educación sexual integral orientado en valores, actitudes y comportamientos saludables.

Con los resultados obtenidos en esta investigación nos permitirá elaborar un plan de educación en la sexualidad para los adolescentes que recién inician su secundaria, donde el objetivo principal es mejorar las actividades preventivo – promocionales, trabajando en conjunto con los padres de familia, docentes y profesionales de la salud, formando un trinomio educativo que permita el desarrollo y maduración correcta de los educandos y así mejorar su calidad de vida y prevenir las complicaciones mencionadas, para lograr obtener una sexualidad responsable.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación temporal

El desarrollo de la presente tesis, ha tenido un horizonte temporal comprendido entre los meses de setiembre de 2016 a mayo de 2017.

1.2.2. Delimitación geográfica

Se realizó en la I.E.E. Pedro E. Paulet, ubicada en la Región de Lima Provincias, Provincia de Huaura, distrito de Huacho, en Jr. La Merced N° 400 – 450.

1.2.3. Delimitación social

Se evaluó a los adolescentes escolares de 4to año sección (A-J) y 5to año sección (A-I) del nivel secundario turno mañana y tarde.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema principal

¿Qué factores familiares se relacionan al inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017?

1.3.2. Problemas secundarios

- 1) ¿Existe relación entre la cohesión familiar y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017?

- 2) ¿Existe relación entre la adaptabilidad familiar y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo principal

Determinar los factores familiares que se relacionan al inicio de vida sexual en los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.

1.4.2. Objetivos secundarios

- 1) Identificar de qué manera se relaciona la cohesión familiar con el inicio de vida sexual en los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.

- 2) Identificar de qué manera se relaciona la adaptabilidad familiar con el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis principal

Existirá relación entre los factores familiares y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.

1.5.2. Hipótesis secundarias

- 1) Existirá relación entre la cohesión familiar y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.

- 2) Existirá relación entre la adaptabilidad familiar y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, sobre todo en la adolescencia, debido a que es durante esta etapa que el individuo empieza a fortalecer su identidad sexual y puede tomar decisiones propias en su vida sexual, siendo necesario su reconocimiento como sujeto de derecho y capaz de ejercer su ciudadanía.

La familia se considera como el primer eslabón de apoyo social y psicológico que posee el sujeto durante toda su vida, ejerciendo una función protectora ante las diversas tensiones de la cotidianidad.

El apoyo que se brinden entre los integrantes de una familia, se convertirá en uno de los principales recursos al momento de prevenir daños físicos y psicológicos de sus miembros, siendo la orientadora en los cambios y conflictos que se den a lo largo de su ciclo vital [8].

1.6.1. Justificación Teórica:

El aporte de la presente investigación pretende construir un criterio más amplio de fundamentos, ya que desde el punto de vista de la Salud Pública esta investigación corresponde al nivel primario de prevención, su análisis nos aproxima a la influencia que puede ejercer la familia en el inicio de vida sexual del escolar adolescente.

La mayoría de las investigaciones sugieren un impacto positivo y los hallazgos señalan que las familias que tienen un adecuado nivel de cohesión familiar y adaptabilidad familiar sus hijos tienen menor riesgo de iniciar relaciones coitales a edades más tempranas.

1.6.2. Justificación Práctica:

En los países de América Latina se hace más frecuente el inicio de vida sexual a edades más tempranas, lo cual puede postergarse si se mejora el ambiente familiar del adolescente, el método es fácil y sin costo; se propone mejorar el nivel de cohesión familiar y adaptabilidad familiar [18]. Además, el inicio sexual es un problema creciente en el Perú y en muchos países más por varias razones, principalmente en los cambios de estilos de vida, que aumentan la prevalencia de factores de riesgo.

De acuerdo a los objetivos de la presente investigación, sus resultados permitirán mejorar las medidas preventivas de los adolescentes con respecto al inicio de vida sexual, lo cual tiene relación con el ambiente familiar; para poder elaborar estrategias de solución y disminuir la incidencia que afecta este problema, el motivo de esta estrategia es lograr a través del trabajo conjunto, un programa de educación sexual integral orientado al desarrollo de valores, actitudes y comportamientos saludables, que favorezca el ejercicio de una sexualidad responsable y permita prevenir complicaciones en la población adolescente, retomar el valor de la asertividad en nuestros adolescentes, para lograr que ellos opten por el mejor método que es la abstinencia [3].

1.6.3. Justificación Metodológica:

En la sociedad actual que vivimos cada vez los adolescentes inician vida sexual a edades más tempranas. (Olguín 2013), con las complicaciones que esto produce se convierte en un gran problema de Salud Pública.

Es por ello que a través del presente estudio determinaremos cuales son los factores familiares relacionados al inicio de vida sexual, para poder realizar un plan preventivo de mejora familiar; que nos permita orientar y educar a las futuras generaciones en el conocimiento adecuado de su sexualidad y puedan estar preparados para iniciar su vida sexual a una edad adecuada.

1.6.4. Importancia:

Con la presente investigación demostraremos lo importante que es la cohesión familiar y la adaptabilidad familiar en la toma de decisión para el inicio de vida sexual de los adolescentes y que el desequilibrio de estas dos dimensiones hoy en día es la causa del aumento de morbilidad en los adolescentes, expresado en la prevalencia de embarazos adolescentes, abortos inducidos, infecciones de

transmisión sexual, VIH –SIDA, además de la limitación que implica para muchos de ellos en su realización personal – profesional.

Así mismo, servirá de base para futuras investigaciones en torno a la sexualidad adolescente y su dinámica familiar, estamos ingresando a la sociedad del conocimiento que exige, se implementen programas educativos contruidos con base en una representación no estereotipada de los adolescentes y de la familia, en otras palabras en base a la investigación científica.

Es importante como profesional de Obstetricia difundir la salud preventiva – promocional, poniendo énfasis en la salud integral del adolescente y su ámbito familiar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

1) Andrade, Betancourt, Palacios (2006), en su trabajo de investigación titulado: “Factores familiares asociados a la conducta sexual en los adolescentes México 2006” nos mencionan como objetivo: Conocer las diferencias de los factores familiares en adolescentes que han y no han iniciado su actividad sexual en las escuelas técnicas del D.F. México.

Metodología: El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo transversal y la muestra estuvo conformada por 1942 estudiantes de escuelas técnicas del D.F., 44.7% hombres y 55.3% mujeres, con fines de comparación se eligió una muestra de adolescentes sin vida sexual activa equivalente a la del grupo con vida sexual en cuanto a género y edad, el instrumento de investigación empleado para medir el ambiente familiar fue la escala de Ambiente Familiar de Andrade (2000).

Resultados: Los adolescentes con vida sexual mencionan que un porcentaje mayor vive en familias monoparentales y también el mayor porcentaje refiere que sus padres tienen educación secundaria.

Conclusión: las mujeres con vida sexual reportaron una menor comunicación y apego con ambos padres, así como mayor rechazo por parte de la mamá en comparación con las mujeres sin vida sexual, relativo a los hombres los que tienen vida sexual reportaron mayor comunicación sobre temas de sexualidad, así como altos puntajes de rechazo por parte de la mamá en comparación con los hombres sin vida sexual [15].

2) Díaz, Rodríguez, Lara, Matute y Palacio (2008), en su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena – Colombia 2008” nos mencionan como objetivo: Establecer las prácticas sexuales y los factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados en Cartagena.

Metodología: El tipo de estudio fue transversal, población 104.088 adolescentes estudiantes de secundaria en colegios oficiales y privados de Cartagena. La muestra fue de 1035 adolescentes, intervalo de confianza 95%, error 2%, se utilizaron una escala de conocimientos y actitudes. El instrumento de investigación utilizado fue el cuestionario.

Los resultados obtenidos fueron: que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 14.1 años, el 17% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales. Tener relaciones sexuales se asocia con ser varón, mayor grado de escolaridad, consumir cigarrillo, pertenecer a un grupo social, desigualdad de género, tener pareja y considerarla estable. Tener relaciones sexuales es más frecuente, en adolescentes de colegios públicos que privados.

Conclusión: de los veintidós factores estudiados, ocho factores se mantuvieron fuertemente asociados al inicio de relaciones sexuales [16].

3) Olgúin, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña y Acuña (2013), en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá - Colombia 2013” nos mencionan como objetivo: Determinar la prevalencia de actividad sexual y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana.

Metodología: El presente estudio es de tipo observacional, de corte transversal, la muestra fue de 947 estudiantes de 14 a 19 años con un intervalo de confianza 95%.

Los resultados obtenidos fueron: la prevalencia de AS 52.8%, la mediana de edad de inicio fue 15 años, las variables asociadas al inicio temprano de la AS para el inicio individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas. Para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo, hermano/a que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron: como factores de riesgo el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la AS en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padres, como equipos de educación en colegios o personal de salud.

Conclusión: Factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes [17].

4) Gonzales, Molina, Montero y Martínez (2013), en su trabajo de investigación titulado: “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en

adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile 2013” nos mencionan como objetivo: Determinar la asociación entre los factores familiares y la actividad sexual temprana en adolescentes.

Metodología: Se analizó una muestra de 3.210 adolescentes que solicitaron confidencialmente atención en un centro universitario de salud sexual y reproductiva entre 2000 y 2007. Se compararon los adolescentes que iniciaron la actividad sexual antes de los 15 años de edad y los que iniciaron la actividad sexual después de los 15 años de edad. Los datos fueron recogidos de entrevistas estructuradas realizadas en la primera visita del adolescente. La regresión logística se utilizó para identificar los factores familiares asociados con la iniciación sexual temprana tanto en hombres como en mujeres., el instrumento de investigación utilizado fue el cuestionario.

Resultado: Los factores familiares asociados con el inicio temprano de la actividad sexual no fueron planteados por ambos padres, una pobre relación padre-hijo, una comunicación familiar deficiente, madres con antecedentes de maternidad adolescente, madres empleadas fuera del hogar y disfunción familiar. Entre Mujeres, las variables asociadas con un mayor riesgo de debut sexual temprano no eran padres casados y antecedentes de paternidad adolescente entre los padres. Entre los hombres, estas variables fueron permisos sin restricción durante la semana y castigo cuando se rompieron las reglas familiares.

Conclusiones: Los factores familiares deben ser considerados en el diseño de estrategias para prevenir la actividad sexual temprana [18].

2.1.2. Antecedentes Nacionales

1) Irma Zarate Lezama (2003), en su trabajo de investigación titulado: “Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado 2003” nos menciona como objetivo: Conocer la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con la iniciación sexual.

Metodología: para lo cual se trabajó con una muestra de 1341 adolescentes de ambos sexos, de los cuales se identificó a 261 iniciados sexualmente y 1080 no iniciados sexualmente. La muestra fue elegida por el procedimiento aleatorio simple, los instrumentos utilizados fueron el FACES II y el CISAD, el primero evalúa las dimensiones y tipo de funcionamiento familiar, este instrumento corresponde al Modelo Circumplejo de Olson, el cual se fundamenta en el enfoque sistémico y el segundo recoge información sobre inicio sexual en el adolescente, fue elaborado para fines del presente estudio.

Los resultados revelan: que existen diferencias significativas entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente en cuanto a las dimensiones del sistema familiar. Esta asociación se dio en algunos aspectos puntuales como: cohesión familiar en el sexo femenino, cohesión familiar para todo el grupo incluye ambos sexos, adaptabilidad familiar en el sexo masculino, adaptabilidad para todo el grupo.

Conclusiones: en el vínculo familiar: pobre vinculo en los adolescentes iniciados sexualmente y vínculo estrecho en los no iniciados, en la autoridad familiar: alta autoridad familiar en los iniciados sexualmente y baja autoridad familiar en los no iniciados, en el nivel de cohesión: dispersa y separada en los iniciados sexualmente, conectada y aglutinada en los no iniciados sexualmente, en el nivel de adaptabilidad: rígido en los iniciados sexualmente y caótico en los no iniciados sexualmente [19].

2) Gamarra y Iannacone (2009), en su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco – Santa Anita – Lima, Perú 2009” nos mencionan como objetivo: Determinar los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú.

Metodología: La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach.

Resultados: Los predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescentes fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares).

Conclusiones: los factores de tipo individual, familiar y sociocultural si influyen en el inicio de actividad sexual de los adolescentes [20].

3) Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (2011), en su trabajo de investigación titulado: “sistema de referencia y contrareferencia de adolescentes desde las instituciones educativas a los establecimientos de salud en San Juan de Lurigancho – Lima – Perú 2011” nos mencionan como objetivo: Contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, facilitando su acceso a información adecuada y a atención integral oportuna y de

calidad en los servicios públicos, a través de la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia de escolares de secundaria desde sus instituciones educativas a los establecimientos de salud de ese populoso distrito ubicado al Nor-Este de Lima.

Metodología: tuvo dos fases; primera fase del proyecto, se amplió la capacitación a más profesionales de salud, docentes y estudiantes adolescentes; en la segunda fase fue la participación de la comunidad del distrito, a través de la sensibilización a padres y madres de familia como aliados estratégicos en las instituciones educativas intervenidas.

Resultados: se obtuvo que durante la primera fase, se capacitó a 152 adolescentes escolares como orientadores promotores de pares. Durante el periodo de octubre a diciembre del año 2011 fueron atendidos 697 adolescentes (631 nuevos y 66 continuadores), de los cuales el 62% eran varones y el 38% eran mujeres. En la segunda fase de 121 participantes se consideró capacitado/as a 120 adolescentes, quienes obtuvieron en sus pruebas post-taller una nota igual o mayor a 14. De ellos, el 65.83% eran mujeres y el 34.17% eran varones. Se capacitó y sensibilizó a las madres y los padres de familia quienes son los primeros formadores de la sexualidad de sus hijo/as (de los Comités de Aula y de la Asociación de Padres de Familia-APAFA), entre los meses de Setiembre y Noviembre se logró sensibilizar a 132 padres de familia, en su gran mayoría madres (87.12%).

Conclusiones: trabajar en conjunto con los docentes, profesional de salud y la familia genera un ambiente protector para el retraso de las relaciones sexuales y otros factores de riesgo en la adolescencia [21].

4) Rengifo, Uribe, Yporra (2014), en su trabajo de investigación titulado: "Factores relacionados al inicio temprano de relaciones sexuales en

adolescentes escolares de la ciudad de Ica 2014” nos mencionan como objetivo: Determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica.

Metodología: Se realizó un estudio transversal en 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Ica.

Los resultados fueron: que 43,33% ya habían tenido relaciones sexuales ambos sexos, la edad promedio fue de 14,38 años, 20 (16,00%) adolescentes que no vivían con sus madres, 56 (44,80%) que no vivían con sus papas y 61 (48,80%) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70(36,08 %) de los adolescentes consumían licor, 27 (47,37%) consumían estupefacientes y 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos.

Conclusión: dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y esta se relacionó con el género, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, los programas preferidos en televisión, utilizar el tiempo libre para estar con su enamorado (a), el consumo de sustancias tóxicas, sus comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar [22].

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores familiares relacionados con el inicio de vida sexual de los adolescentes

2.2.1.1. Cohesión Familiar:

Se define la cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de la familia mantienen entre ellos. [19].

- a) Ligas Afectivas: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- b) Tiempo: tiempo que le brindan los padres a sus hijos.
- c) Toma de decisiones: es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos.

2.2.1.2.- ADAPTABILIDAD FAMILIAR:

Se define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo de sus miembros [19].

- a) Asertividad: es la habilidad personal que nos permite expresar directamente los propios sentimientos, opiniones, pensamientos y defender nuestros derechos, respetando a los demás.
- b) Roles Paternos: función que cumplen los padres, para la educación en valores, cuidados y desarrollo del futuro de sus hijos.
- c) Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

2.2.2. Relación Coital:

- a) Inicio: inicio de relación coital de los adolescentes.

2.2.3. Familia:

Etimología:

El termino familia procede del latín familia, “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens”, a su vez derivado de famulus, “siervo, esclavo” [23].

El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del pater familias, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabo reemplazando a gens.

Historia:

Antropólogos y sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y sus funciones. Según estas, en las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año, pero que se dispersaban en las estaciones con escasez de alimentos. La familia era una unidad económica: los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos, cuidaban de los niños. En este tipo de sociedad era normal el infanticidio (muerte dada violentamente a un niño de corta edad) y la expulsión del núcleo familiar de los enfermos que no podían trabajar [23].

Por su parte, otros autores contemporáneos sostienen que el esquema de familia predominante en las sociedades industrializadas tiene también una base utilitaria, al permitir la transmisión de capitales económicos, simbólicos y sociales. Según estos autores, la familia que se tiende a considerar como “natural” es un constructor de intención reciente y que puede desaparecer en forma más o menos rápida. El fenómeno subyacente en este razonamiento es que las palabras no solo hablan de la realidad sino que le otorgan significado y por tanto, el definir algo como normal es un proceso no neutral que fomenta lo que se define como tal [23].

Si hacemos un análisis retrospectivo de las diferentes sociedades existentes se puede apreciar que el origen histórico de la familia se remonta al origen mismo del hombre primitivo. Las familias están presentes en las diferentes sociedades y en todos los tiempos, matizadas por el modo y estilo de vida de cada época. Se afirma que si se desea conocer acerca de una sociedad, debemos estudiar

cómo vive y actúa la familia, así mismo si se quiere reflexionar sobre la identidad personal, es decir encontrar porque se actúa de una forma y no de otra, buena parte de la respuesta está en la historia familiar de cada persona.

La familia, según la declaración universal de los derechos humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y el estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales [23].

La familia o núcleo familiar es el grupo de personas unidas por lazos consanguíneos. La OMS señala: “que por familia se entiende, a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio” [23].

El diccionario de la lengua española señala: “que por familia, se debe entender al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas” [23].

2.2.3.1. Tipos de Familia:

Familia democrática: Los límites y normas son claras, definidas, pero flexibles y la autoridad se ejerce con amor, estando los padres atentos, permitiéndoles a los adolescentes un nivel de libertad necesaria para un desarrollo adecuado [23].

Familia autoritaria: Asigna una jerarquía, los padres sustentan el poder, la autoridad es aplicada de manera impuesta y coercitiva. La norma no se discute ni se dialoga, se acata [23].

Familia sobreprotectora: La sobreprotección se entiende como un exceso de cuidado hacia los hijos por parte de sus padres. Dicha situación puede llegar a ser perjudicial para los infantes y por lo tanto, se debe evitar que ocurra [23].

Familia caótica: Falta de responsabilidad y de límites familiares. No hay normas y las reglas cambian constantemente [23].

Otros tipos de familia: Aquellas conformadas únicamente por hermanos, amigos (donde el sentido de la palabra familia no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable [23].

Familia nuclear: El término familia nuclear fue desarrollado en el mundo occidental para designar el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre, madre con sus hijos o sin ellos; padre o madre con hijos. En algunas ocasiones, se emplea el término para describir los hogares monoparentales y aquellas familias en las cuales los padres no constituyen una pareja conyugal [24].

Familia extendida: En las familias extendidas, la red de afines actúa como una comunidad cerrada. Este tipo de estructuras parentales puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes, abuelos, tíos abuelos, bisabuelos. Además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos o putativos. Todo lo anterior establece un contraste con la pequeña familia nuclear [24].

Familia monoparental: Se entiende aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos. Aunque la crianza de un niño puede ser llevada a cabo tanto por hombres como mujeres, en esta materia, según demuestran las estadísticas, no ha habido grandes cambios y entre un 80 y un 90% de los hogares monoparentales están formados por madres e hijos [24].

Familia homoparentales: Las familias homoparentales se dan cuando gays, lesbianas y personas transgénero (LGBT) se convierten en progenitores de uno o más niños, ya sea de forma biológica o no-biológica [24].

Familia reconstituida: uno o ambos miembros de la pareja actual tiene uno o varios hijos de uniones anteriores [24].

2.2.3.2. La Familia Peruana:

En nuestro medio los cambios que se han venido sucediendo en los campos político, económico, social, tecnológico afectan a las familias tanto el estilo de vida que estas adoptan como en los riesgos a los que se ven sometidas. La familia peruana ha venido cambiando a través de los años, en el periodo incaico se constituía como grupo extenso, las relaciones personales se realizaban en base a los sentimientos de solidaridad y de cooperación recíproca, a la actualidad predomina en primer lugar las familias nucleares y las relaciones personales se realizan en muchas ocasiones con un fin económico [4].

2.2.3.3. Familia Moderna:

El núcleo familiar era la unidad más común y aún sigue siendo la unidad básica d organización social en la mayor parte de las sociedades industrializadas modernas. Sin embargo, la familia moderna ha variado, con respecto a su forma más tradicional, en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los

padres. El instituto de política familiar (IPF) expresa en su informe Evolución de la familia en Europa (2006) que: “Las crisis y dificultades sociales, económicas y demográficas de las últimas décadas han hecho redescubrir que la familia representa un valiosísimo potencial para el amortiguamiento de los efectos dramáticos de problemas como las enfermedades, la vivienda, las drogodependencias o la marginalidad” [19]. La familia es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica. La familia es, ante todo, una comunidad de amor y de solidaridad.

Otras funciones que antes desempeñaba la familia rural, tales como el trabajo, la educación, la formación religiosa, las actividades de recreo y la socialización de los hijos, en la familia occidental moderna son realizadas, en gran parte, por instituciones industrializadas. El trabajo se realiza normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes lejos del hogar. La educación, por lo general, la proporcionan el estado o grupos privados. Finalmente, la familia todavía es la responsable de la socialización de los hijos, aunque en esta actividad los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel muy importante.

A partir de los años 1960 se han producido diversos cambios en la unidad familiar. Un mayor número de parejas viven juntas antes de, o sin, contraer matrimonio. De forma similar, algunas parejas de personas mayores, a menudo viudos o viudas, encuentran que es más práctico desde el punto de vista económico cohabitar sin contraer matrimonio [19].

Las parejas de homosexuales también forman familias homoparentales, en ocasiones mediante la adopción. Estas unidades familiares aparecieron en occidente en las décadas de 1960 y 1970. En los años 1990 se comenzaron a

promulgar leyes en diferentes países, la mayoría europeos, que ofrecen protección a estas familias [19].

2.2.3.4. La Visión Sistemática de la Familia:

Entre los ejes para conceptualizar a la familia destaca la visión sistémica. En la teoría general de sistemas, se considera que el sistema es un conjunto de elementos de interacción dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero este no es reducible en sus partes y su función es más que la simple suma de ellos. (VON BERTALANFFYL 1976). “La familia es un sistema compuesto por un conjunto de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le pasa a uno le afecta al otro y al grupo y viceversa” [18]. La familia puede ser considerada como un sistema interactivo gobernado por reglas, las cuales facilitan que el sistema se configure como totalidad garantizando su estabilidad y equilibrio interno. La familia es un sistema autónomo, por el proceso de retroalimentación tiende a mantener su unidad como ser familiar total. La familia se organiza a fin de mantener la organización que la defiende como tal. La teoría de los sistemas generales contribuye a describir a la familia como sistema sociocultural con el concepto de adaptabilidad.

2.2.3.5. Funciones Familiares:

Entre ellas se destacan: la asertividad, transmitir valores, socialización de los miembros, satisfacer necesidades fundamentales de los hijos, reproducción, incorporación y liberación de sus miembros, además de distribución de recursos, división del trabajo, educación de hijos, integración en el núcleo social [25].

Además es importante que el hijo sea deseado y planificado, esto supone que será bien atendido por sus padres y que tendrá varias figuras de apego.

2.2.3.6. Estructura Familiar:

Existen innumerables evidencias que dan cuenta de que la fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector; los y las adolescentes provenientes de estas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección y por lo tanto, de quedar embarazadas o embarazar a su pareja. La relación entre estructura familiar y conductas reproductivas de las y los adolescentes esta estudiada sobre todo en países desarrollados. Se ha encontrado que las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre registran la mayor frecuencia de conductas de riesgo es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es tres veces más frecuente que la que se registra en las adolescentes que viven con ambos progenitores [8].

2.2.3.7. Escolaridad:

El nivel de escolaridad sigue teniendo un papel preponderante en el inicio de la vida reproductiva. Los estudios realizados, tanto en las mujeres más jóvenes (20 a 24 años) como para el resto, indican que la escolaridad es la variable de mayor peso en la determinación de probabilidades de tener al primer hijo nacido vivo.

Los resultados recientes cualitativos realizados en el Perú y los resultados de la ENDES revelan que carecer de escolaridad o tener la primaria incompleta aumenta notablemente las probabilidades de tener al primer hijo en la adolescencia, mientras que culminar la secundaria y estudios superiores incide de manera importante en la probabilidad de convertirse en madre a edades adultas (Luna C., 2008), lo que coincide con otras evidencias recolectadas en la región latinoamericana y en países desarrollados.

El clima educativo familiar y la escolaridad de la madre tienen efectos favorables estadísticamente significativos en el sentido de que un mayor nivel o un mejor clima educativo se asocian con una mejor probabilidad de postergación de las relaciones sexuales entre las y los adolescentes [8].

2.2.3.8. El Modelo Circumplejo de Olson:

OLSON, SPRENKLE Y RUSSEL (1979) "TEORIA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA", revisaron distintas investigaciones que describían y median la dinámica familiar llegando a la conclusión que de todos los conceptos utilizados para definir esta condición se podían reducir en tres: adaptabilidad, cohesión y comunicación familiar. Uniendo los tres criterios dos aspectos del comportamiento familiar: cohesión y adaptabilidad son las dimensiones que destacan entre la multitud de conceptos en el campo familiar y que Olson y colaboradores utilizan como variables del modelo circumplejo, el cual a partir de la combinación de los niveles de cohesión y los niveles de adaptabilidad familiar permite identificar el modelo de vida de las familias [26].

OLSON y Cols. Definen la cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de una familia tienen entre sí, y la adaptabilidad familiar como la capacidad de un sistema familiar o marital de cambiar su estructura de poder, sus reglas y roles en respuesta al estrés situacional o evolutivo [26].

2.2.3.9. - FACES II:

(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale) de Olson y col. (1979) es el instrumento más utilizado para medir los factores de cohesión y adaptabilidad familiar, el cual se desarrolló con el objetivo de obtener una perspectiva del interior del funcionamiento familiar a partir de la percepción de los miembros de la familia [27].

La cohesión Familiar, conceptualmente se concibe tanto como una fuerza centrípeta, tanto como una fuerza centrífuga, implicando además: involucramiento afectivo, validación familiar, afecto, intimidad, coordinación, que otros la han asociado con evaluación de la distancia entre sus miembros. En FACES II, se define la cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de la familia mantienen entre ellos. Esta dimensión examina el grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y se apoyan entre sí, informa sobre la intensidad del vínculo familiar. Los conceptos específicos para medir y diagnosticar esta dimensión son: lazos familiares, espacio y tiempo compartido, amigos, capacidad de tomar decisiones [27].

La adaptabilidad familiar, como concepto se ha asociado con: crecimiento sistémico, cuya adaptación al cambio, es de vital importancia en sociedades cambiantes ya que sirve como mediadora entre el individuo y la sociedad. El FACES II, se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo de sus miembros. La dimensión adaptabilidad familiar, examina el grado en el que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Informa también sobre el grado de autoridad que rige a la familia. Los conceptos específicos para medir esta dimensión son: asertividad, disciplina, roles, comunicación [27].

2.2.3.10. La Familia y el Adolescente:

Dentro del ambiente familiar es donde se obtienen los significados fundamentales para la vida, la confianza, el amor, la aceptación de sí mismo y del otro. Da allí que la vida familiar es el ambiente más importante en la historia del desarrollo de las personas porque en este medio la cultura, los valores, creencias y costumbres de la sociedad se transmiten al individuo. El hijo percibe las costumbres, mitos, creencias, ideas y adquiere muchos valores de sus padres. La familia resulta ser la primera institución socializadora, padres y hermanos ayudan a cada individuo a desarrollar una identidad y a encontrar un

lugar en el mundo, es dentro de la familia, donde inicialmente tiene lugar la educación básica del individuo en las áreas emocional y social.

Los niños, niñas y adolescentes que se comprenden y valoran a sí mismos en sus distintas dimensiones desarrollan relaciones basadas en la comunicación, el afecto y el cuidado y construyen sus principios y su sentido de la vida. Así contarán con los recursos necesarios para ser autónomos, tomar decisiones adecuadas, crear bienestar para sus vidas y contribuir a un desarrollo humano y social sostenible [10].

2.2.4. Adolescencia:

Según la OMS la sitúa entre los 10 y 19 años, edad en que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr su plena madurez. Paralelamente se desencadenan interesantes procesos psicológicos en el individuo y la búsqueda de identidad e independencia lo cual suele ser fuente de conflictos con los padres, educadores y quienes representen, de alguna manera, “lo establecido”. Por cierto que el contexto social condiciona también el clima emocional en que transcurre esta etapa, además la construcción de su identidad duele llevar al adolescente a la separación o distanciamiento de su familia de origen, generando actitudes de rebeldía hacia sus progenitores [28].

La adolescencia es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias. Se producen grandes cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación de éstos con el exterior. El adolescente sufre una gran crisis de identidad. Su cuerpo sufre cambios y aparecen los caracteres sexuales secundarios bien definidos (Ejemplo: cambios en la voz, vello) [28].

A su vez la adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia.

Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables [29].

2.2.4.1. Plan de Vida:

La existencia de planes de vida orientados al logro individual tiene un efecto positivo en la reducción de la frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo, tanto por parte de las mujeres como por parte de los varones.

También se ha demostrado que las decisiones que toman las y los adolescentes en torno a su vida sexual y reproductiva se relacionan con la formulación y realización de su proyecto de vida, el cual influye a su vez en su fecundidad. Cuando no se han formulado metas profesionales ni incorporación al mundo laboral, las cuales son fundamentales para la orientación hacia el futuro, se incrementa el riesgo de un embarazo no planeado, ya que las adolescentes encuentran en la nupcialidad y en la maternidad su principal fuente de realización personal. Se ha encontrado también que los hombres y mujeres que centraron su proyecto de vida en la nupcialidad y la maternidad/paternidad solían pertenecer al estrato bajo, lo que demuestra la relación entre situación socioeconómica, las metas y aspiraciones de las y los adolescentes [8].

2.2.4.2. Identidad y Autoestima:

Las y los adolescentes que tienen más dificultades para planear sus decisiones, presentan deficiencias en por lo menos dos aspectos: la confianza en sí mismos/as y la autodeterminación (Flores 2005). Cuando estos dos aspectos están alterados, las decisiones de el / la adolescente se dan en un estado de vulnerabilidad. Las áreas de decisión que más se ven afectadas son las relacionadas a los comportamientos y estilos de vida. Las y los adolescentes se tornan influenciados por sus pares, por el entorno comunitario y por los mensajes sociales de los medios de comunicación [8].

Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los y las adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable. Por el contrario una baja autoestima trae como consecuencia problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia, delincuencia y comportamientos de riesgo sexual, entre otros problemas [8].

2.2.5. Sexualidad:

Según OMS, 2000 la sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Es considerada como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales [30].

La sexualidad se compone de 4 características: erotismo, vinculación afectiva, reproductividad y sexo genético y físico; erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual; vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas; reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, influye los sentimientos de maternidad y paternidad, además de actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de los otros seres. La característica del sexo desarrollado comprende el grado en que se vivencia la pertenencia de una de las categorías dismórficas (masculino o femenino) [30].

El comportamiento sexual humano está sujeto al influjo de la experiencia y del aprendizaje. Estos factores dependen a su vez en gran medida de la estructura social y de la cultura a la cual pertenece el individuo [10].

La sexualidad es parte del desarrollo general del ser humano, en el presente, existen puntos importantes a tener consideración cuando abordamos el problema de la sexualidad, entre los que se pueden mencionar que la sociedad está viviendo cambios políticos, económicos, sociales y tecnológicos importantes a los que se suma la vigencia de las ITS y en específico del SIDA. Todo lo cual influye en los conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad.

La sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado.

2.2.5.1. Salud Sexual:

La OMS ha definido a la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

“La educación sexual es una oportunidad para desarrollar capacidades socioemocionales, relacionarse con otras personas de manera positiva, comprender los cambios (físicos, psicológicos y sociales) que se dan en las diferentes etapas de la vida y la capacidad para vivir la sexualidad de forma responsable y satisfactoria” [10].

2.2.5.2. Sexualidad del Adolescente:

Los cambios físicos que se producen en la adolescencia influyen sobre el adolescente porque lo colocan en una situación de grandes cambios de manera repentina y acelerada por ejemplo el aumento de estatura y de peso, cambios en las formas físicas, inicio del desarrollo sexual y de los impulsos sexuales que lo acompañan.

Por otro lado el adolescente está continuamente sujeto a nuevas experiencias, naturalmente ocurren cambios en sus actitudes e ideales, se observa que aunque la formación de valores es un proceso que abarca toda la vida, la formación de los mismos se desarrollan en plenitud durante la adolescencia, constituyéndose en una expresión de su personalidad. KONOPKA (1973) “considera que la adolescencia es una etapa relevante de la vida del hombre, donde va definiendo su personalidad, identidad sexual y roles que desempeñara en la sociedad” [18].

En las últimas décadas MASTERS W., JOHNSON V. Y KOLODNY R. (1987) “Se ha referido a la sexualidad adolescente considerando que estos encaran una compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano, deben dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales escogiendo como participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar en amor y asimilando los necesarios conocimientos para evitar riesgos” [18].

Por ello no es extraño que el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto. Por otro lado también es una etapa de hallazgo, no solo es una etapa de turbulencia y agitación, suele ser también una etapa de goce y felicidad. La sexualidad, los sueños y fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y

satisfacción o por el contrario originar inquietud, desengaño y culpa. La iniciación sexual ha sido una de las prácticas cruciales y significativas en el proceso de convertirse en adultos en diversas sociedades y cultura. La primera relación sexual puede ser una de las experiencias más importantes que intervienen en la constitución de sujetos de sexualidad y, por tanto, en sus futuras prácticas sexuales.

En nuestro medio, la sexualidad y virginidad se encuentran fuertemente cargadas de significaciones morales y religiosas, diferentes para cada género, pero complementarias entre sí, que han sido construidas durante un largo periodo de relaciones sociales y religiosas.

Cabe mencionar lo que la tecnología moderna tiene su cuota de aporte sobre los estilos para el ejercicio de la sexualidad, el acceso fácil a la pornografía y otros estímulos que por curiosidad en un inicio y por gratificación después se convierten en conductas habituales para algunos adolescentes.

En la actualidad el inicio sexual precoz en los adolescentes se halla asociado a los riesgos de aborto, embarazo no deseado y las ITS.

2.2.5.3. Sexualidad del Adolescente y el Entorno Familiar:

Es posible señalar que la familia, como el núcleo que protege a sus miembros en lo físico, emocional y psicológico, regula el comportamiento sexual de sus hijos mediante pautas establecidas, así como los otros comportamientos. Evidentemente los padres son los primeros modelos de niñas y niños desde el nacimiento, ellos y ellas aprenden a desarrollar diferentes roles, que serán determinantes de su identidad como adultos.

Muy temprano los niños comienzan a interesarse por el mundo que los rodea, la curiosidad sobre temas sexuales aparece como parte de las interrogantes propias del mundo que el niño está inmerso. Muchos padres se incomodan frente a las preguntas relacionadas con la sexualidad y muestran su inseguridad para enfrentar la situación, los niños perciben que es necesario llevar estas interrogantes al grupo de amigos, comenzando así el pacto de silencio implícito entre padres e hijos ante estos temas. La publicidad y los medios de comunicación de masas están entregando constantemente este tipo de mensajes (eróticos) y son potentes agentes socializadores, el problema es que no se asume como tales, pues esto implica reconocer las consecuencias de sus mensajes. La tarea de formar a los niños es cada vez más difícil, porque los padres deben competir con estos agentes [30].

2.2.5.4. Inicio Sexual Coital:

El inicio de la actividad sexual coital varía de acuerdo a la cultura, al momento histórico que le toca vivir al individuo, el sujeto sigue pautas que dictamina la sociedad en la cual se desenvuelve. Por ejemplo tenemos que, en el antiguo Egipto la naturaleza sagrada de la relación sexual se hace evidente en las ceremonias rituales de las vírgenes. En el antiguo Israel la principal razón para ejercer la razón sexual estaba constituida por la procreación. En la antigua Grecia la vida aparece impregnada de sexualidad y desinhibición, inmersos en el ámbito de la belleza y despojada de un carácter sagrado.

Los juicios ético-religiosos sobre la sexualidad han variado a través de la historia de la humanidad, el derecho del ser humano de satisfacer sus necesidades sexuales no reproductoras está plenamente reconocido por la ciencia sexológica. En la cultura occidental de fines del siglo XX existen varios criterios morales con respecto con el comportamiento sexual, desde posiciones extremas e intermedias, yendo del polo conservador al liberal. Por otro lado, se observa que con frecuencia las personas interactúan sexualmente siguiendo normas morales diferentes [19].

La sexología como ciencia que estudia la sexualidad humana comenzó a desarrollarse a fines del siglo XIX con trabajos de médicos europeos, sin embargo la mayoría abordó su estudio con criterios poco objetivos y buscaban en la sexualidad patológica la clave de la normalidad. Destaca Ellis quien fue ante todo un educador sexual que eliminó muchos temores y falsos conceptos referidos al comportamiento sexual. Freud propuso la existencia de un componente psicoenergético del impulso sexual, que se manifestaría a través de diversas estructuras somáticas y al cual llamo libido, la cual podría almacenarse, desplazarse y descargarse en forma análoga a la energía física o química; siendo responsable de todas las manifestaciones sexuales, tanto adultas como infantiles [19].

En los espacios de socialización más importantes, como es la familia los mensajes que se transmiten frente a la actividad sexual de los adolescentes de diferente sexo están marcados por la exaltación de la sexualidad del varón, la presión no solo para que se inicie a temprana edad, sino para que mantenga y demuestre una gran actividad sexual, mientras que la mujer debe cuidar su “reputación”, estando aun presente el mandato de la virginidad; de este modo no se reconoce su derecho a la sexualidad, al placer y al deseo [31].

QUINTANA, A. (1999), “considera que se refuerzan representaciones sobre la sexualidad cargadas de estereotipos, perjuicios y tabúes, en los que se asocia la sexualidad al riesgo. Por otro lado, los dilemas y deudas de los y las adolescentes sobre el conjunto de sus emociones y sensaciones no encuentran espacio para ser develados dentro de la familia” [18].

Con relación a la influencia familiar se ha demostrado que los controles paternos son inhibidores significativos de la conducta. Aunque esto es cierto más a menudo para los hombres, que para las mujeres, en los varones estos controles son más efectivos en la adolescencia media (13 a 16 años) mientras que para

las mujeres son mejores disuasivos en la adolescencia tardía (15 a 18 años). El apego varía con la edad y el control paterno disminuye conforme los adolescentes crecen [31].

La problemática en realidad permite al núcleo familiar no modificar excesivamente su funcionamiento: la madre continuara sintiéndose la más sacrificada y afectada; el padre se sentirá cada vez más periférico y extraño; el hijo terminara viviendo como “desafío” a la familia una dependencia afectiva; los hermanos/as podrán continuar siendo el ejemplo bueno y aunque también su emancipación será difícil debido a la relación que han establecido con sus padres y esto conlleva sufrimiento.

Actualmente, los adolescentes viven en un periodo de intranquilidad, desorganización y de rápido cambio cultural, todo lo cual tiende a aumentar las tasas de conducta no adecuadas, también se ha hallado fuerte asociación entre el consumo de alcohol y otras drogas [18].

Haciéndose urgente la toma de conciencia de educación sexual, la cual debe comenzar con el nacimiento adquiriendo diversas modalidades y temáticas según la edad, el nivel de desarrollo del menor, implica dar conocimientos e información explícita e implícita, modelar roles de pareja y de relación humana, siendo lo más importante el carácter formativo en valores. Identificarse con un valor implica un proceso a través de la vida, supone la posibilidad de cuestionarlo y ponerlo a prueba. Ello es posible en una familia en donde la relación es segura, cálida, donde existe un clima de respeto propicia para la reflexión serena y respetuosa, de este modo el joven puede apreciar lo que puede significar distintas opciones [18].

2.2.5.5. Consecuencias del Inicio Sexual:

1) Embarazo Adolescente y la Familia:

Las reacciones de los padres y madres ante el embarazo de una niña que ya hace evidente su inicio de vida sexual, son en general poco positivas para enfrentar la situación. Cuando la niña o el joven inician su vida sexual, sería el mejor momento para conversar todo lo relativo a la sexualidad, pero ahí ya están las barreras que impiden generar la confianza necesaria para conversar. Los adultos piensan que los adolescentes no deben tener relaciones sexuales y con eso, se cierra la puerta a hablar de esos temas. No hay realismo para enfrentar las situaciones que se producen de todas formas, al margen de los deseos y voluntades. Si la familia (padres, fundamentalmente) no están en condiciones de proporcionar la debida formación en sexualidad a los jóvenes, se espera que lo haga el colegio. Sin embargo, los jóvenes presentan reparos importantes a la hora de hablar de los programas educativos en educación sexual [30].

No obstante los esfuerzos desarrollados por diferentes países en todas partes del mundo, los programas de educación sexual escolares, no han dado los resultados esperados en términos de disminuir los embarazos a tempranas edades o las tasas de enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes.

El conocimiento por sí solo no basta para cambiar conductas incorporadas en la cotidianeidad de la vida. Es así como aquellos programas de educación sexual que se basan, principalmente, en entregar información sobre la fisiología de los aparatos reproductores y los preceptos morales ligados a la función sexual, han fallado. En cambio, aquellos programas en que se ha puesto el foco en producir cambios conductuales usando estrategias metodológicas diversas, tales como: juegos de roles, dramatizaciones, ejercicios de apoyo al proceso de socialización y otras actividades en esta línea, han mostrado señales de efectividad [30].

2) Abortos provocados:

El aborto provocado en condiciones de riesgo es el principal problema en la salud materna. El abordaje del tema implica cuestiones de fondo como el principio de la vida humana, los derechos sexuales y reproductivos, la justicia social. Estos se reflejan en un problema bioético para los médicos y el equipo de salud; el problema biológico por la complejidad de discernir cuándo se inicia la vida humana y con ello las implicancias de la práctica del aborto en sí, el problema jurídico de regulación legal al respecto. Pero también lo es por cuestiones más concretas que hacen a la vida de la comunidad [32].

Entre ellas el de ser un grave problema sanitario, un problema serio en cuanto a su resolución política, un fenomenal negocio por la clandestinidad-corrupción que lleva implícito. El aborto provocado es, entonces, un tema donde se reflejan de manera dramática la injusticia, la vulnerabilidad y la violencia ejercidas sobre la mujer desde su entorno y de toda la sociedad.

Es el último eslabón de una cadena de carencias y de fallas desde lo educativo, de acceso a los servicios sanitarios de calidad y de presiones culturales en cuanto al rol de la mujer en la sociedad [32].

3) Infecciones de transmisión sexual:

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión, es decir de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el "ácaro de la sarna" (*Sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*Pediculus pubis*) [33].

Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su infectividad [33].

4) Depresión adolescente:

Hay que recordar que el "estado de ánimo deprimido" es muy común en los adolescentes: son demasiados cambios en poco tiempo y muchos jóvenes reaccionan aislándose de los demás. Esto hace que sea difícil diagnosticar la depresión en los adolescentes, pero no por ello debemos dejar de estar atentos a cambios de comportamiento repentino [8].

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- 1. Adaptabilidad familiar:** flexibilidad y capacidad de cambiar, reglas y roles del sistema familiar, frente a una situación de estrés, empleando la asertividad y responsabilidad.
- 2. Adolescente:** etapa de la vida del ser humano comprendida entre los 12 a 17 años 11 meses 29 días de edad cronológica, según la norma 034 del MINSA.
- 3. Cohesión familiar:** vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Grado en que los miembros de la familia están compenetrados se ayudan y apoyan.
- 4. Escolar adolescente:** adolescente que se encuentra realizando sus estudios en un sistema escolarizado de educación secundaria de menores.

5. Familia: conjunto de personas con vínculos consanguíneos y/o afectivos cuyo origen está basado en el amor, la tradición y la costumbre.

6. Inicio coital: momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguida o no de actividad sexual posterior al evento. Tal experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010). La presente investigación es de tipo prospectivo, descriptivo [34].

Es **prospectivo**, porque en esta parte de lo investigado indaga sobre los hechos ocurridos durante el estudio, puesto que se realizó encuesta directa.

Es **descriptivo**, porque se realiza un ordenamiento de los resultados de las observaciones sobre fenómenos o situaciones dadas.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es **correlacional**, porque tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental de corte transversal [34].

Es **no experimental**, porque es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Es **transversal**, porque se evalúan las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo. En la muestra extraída de la población se encuentra tanto los predictores como los desenlaces.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.4.1. Población

Constituida por los alumnos de 4to y 5to año de secundaria, cuya población es 202 alumnos de 4to año (sección A-J) y 227 alumnos de 5to año (sección A-I) turno mañana y tarde, haciendo un total de 429 alumnos.

Grado	VARONES	% del total	MUJERES	% del total	
4^{to} año	116	27 %	86	20 %	
5^{to} año	130	30 %	97	23 %	
Total	246	57 %	183	43 %	429

3.4.2. Muestra

El tipo de muestra empleada es probabilística, es decir, se obtiene mediante muestreo aleatorio, de acuerdo con el cual, cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser incluido en la muestra.

El tipo de muestra empleada es **Aleatoria Simple**.

Tamaño de muestra preliminar (n₀):

Teniendo en consideración las características de la población, de la muestra, del nivel de confianza y la significancia, con el propósito de que los resultados estén respaldados estadísticamente, se ha seleccionado la fórmula de **muestreo aleatorio simple** para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N - 1)E^2 + p * q * z^2}$$

Donde:

N =	429	Población
Z=	1,96	Nivel de confianza
p=	0,5	Probabilidad de ocurrencia
q=	0,5	Probabilidad de no ocurrencia
E=	0,05	Error sistemático

Esta expresión, “es una síntesis de garantía según tamaño de la muestra, para un nivel de aceptación del 95% y un límite de error de ± 5%”

$$(n_0) = 203$$

Sin embargo también existe la fórmula de **muestra ajustada**.

Tamaño final de muestra (n) corregida por KISH

$$n_0 = \frac{n}{1 + (n/N)}$$

Dónde:

- n_0 = Muestra ajustada.
- n = Tamaño de la muestra inicial.
- N = Tamaño de la población.

(n) = 137.796

(n) = 138 tamaño final de muestra

Grado	VARONES	MUJERES	
4^{to} año	37	28	
5^{to} año	41	32	
Total	78	60	138

- **Criterio de Exclusión:**

- ✓ Se excluyó del estudio a todos los estudiantes que no habían iniciado relaciones coitales.
- ✓ Se excluyó del estudio a todos los estudiantes que tenían la edad de ≥ 18 años.
- ✓ Se excluyó del estudio al estudiante ausente al momento del estudio.

3.5. VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

3.5.1. Variable Independiente

Factores Familiares.

Cohesión Familiar.-

Se define la cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de la familia mantienen entre ellos.

Adaptabilidad Familiar.-

Se define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo de sus miembros.

3.5.2. Variable Dependiente

Inicio de Vida sexual de los adolescentes.

Relación Coital.-

Inicio coital.

Tabla Nº I. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Familiares	Cohesión Familiar	Ligas afectivas
		Tiempo
		Toma de decisiones
	Adaptabilidad Familiar	Asertividad
		Roles Paternos
		Comunicación
VARIABLE DEPENDIENTE: Inicio de vida sexual de los adolescentes	Relación Coital	Inicio

Fuente: Elaboración propia

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICAS

La técnica que se utilizó para llevar a cabo el estudio de investigación fue la encuesta, a fin de recopilar datos que describan el contexto específico, que posteriormente será representada en cuadros para mayor visualización de los resultados sustentados en las bases teóricas y luego dar la conclusión.

3.6.2. INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó para llevar a cabo el estudio de investigación fue el cuestionario, donde se incorporó preguntas sobre características más relevantes del escolar y su familia. Se incorporó el cuestionario adaptado al **FACES II** de Olson por ser el instrumento que mejor respondía a los objetivos de la investigación.

El Modelo Circumplejo de Funcionamiento Familiar, (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale) fue desarrollado en el año 1979 por David H. Olson, quien es un profesor emérito de la universidad de Minnesota en Estados Unidos, institución en la que realizó su post doctorado sobre terapia familiar.

Olson y colaboradores revisaron distintas investigaciones para medir la dinámica familiar llegando a la conclusión que todos los conceptos utilizados se reducían a tres: adaptabilidad, cohesión y comunicación familiar [26].

Es el instrumento más utilizado para medir los factores de cohesión y adaptabilidad familiar, el cual tiene como objetivo obtener una perspectiva del interior del funcionamiento familiar a partir de la percepción de los miembros de la familia.

Además del cuestionario sobre inicio sexual (CISEX), el cual consta de 4 preguntas adaptadas para identificar inicio coital en los adolescentes.

La validez de contenido se trabajó sobre la opinión de 05 jueces expertos quienes respondieron a un cuestionario que indagaba sobre la validez o no de cada ítem propuesto, donde los expertos brindaron recomendaciones en función de las cuales se ajustaron las preguntas.

3.7. PROCEDIMIENTOS

Se puso en práctica el cuestionario, el cual se dividió en 2 etapas:

- Primera Etapa: 03 de abril al 07 de abril
- Segunda etapa: 10 de abril al 17 de abril

Se encuestó a todos los alumnos de 4to y 5to año de secundaria, turno mañana y tarde, que en la fecha habían asistido a clases. Para la cual se procedió a motivar a los alumnos para lograr su colaboración, se informó sobre su aplicación anónima. Se le hizo entrega de los formatos como una sola unidad y se les solicitó que lean las instrucciones, a continuación se orientó en el procedimiento para dar sus respuestas, el adolescente al terminar, pasaba a entregar su encuesta. Al concluir con todas las encuestas se procedió a contarlas y guardarlas en un sobre para tal fin, marcando la sección, el turno, el grado y el sexo de los alumnos. Se logró aplicar el cuestionario a las 19 secciones (10 secciones de 4to año y 9 secciones de 5to año).

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Tablas y gráficos

4.1.1.1. Para la Variable Independiente

X₁ = Factores Familiares

1. Para la dimensión Cohesión Familiar:

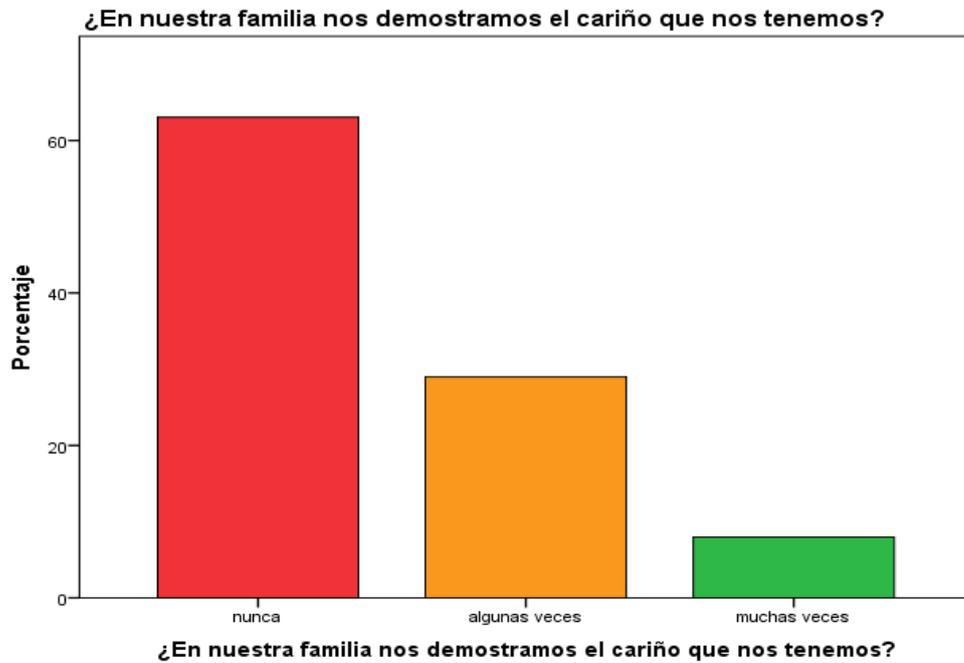
Tabla N° 1. Ligas Afectivas

¿En nuestra familia nos demostramos el cariño que nos tenemos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	87	63,0	63,0
	algunas veces	40	29,0	92,0
	muchas veces	11	8,0	100,0
	Total	138	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

- El 63% de los adolescentes refiere que nunca se demuestran cariño.
- El 29% de los adolescentes refiere que algunas veces se demuestran cariño.
- El 8% de los adolescentes refiere que muchas veces se demuestran cariño.



Fuente: Elaboración propia

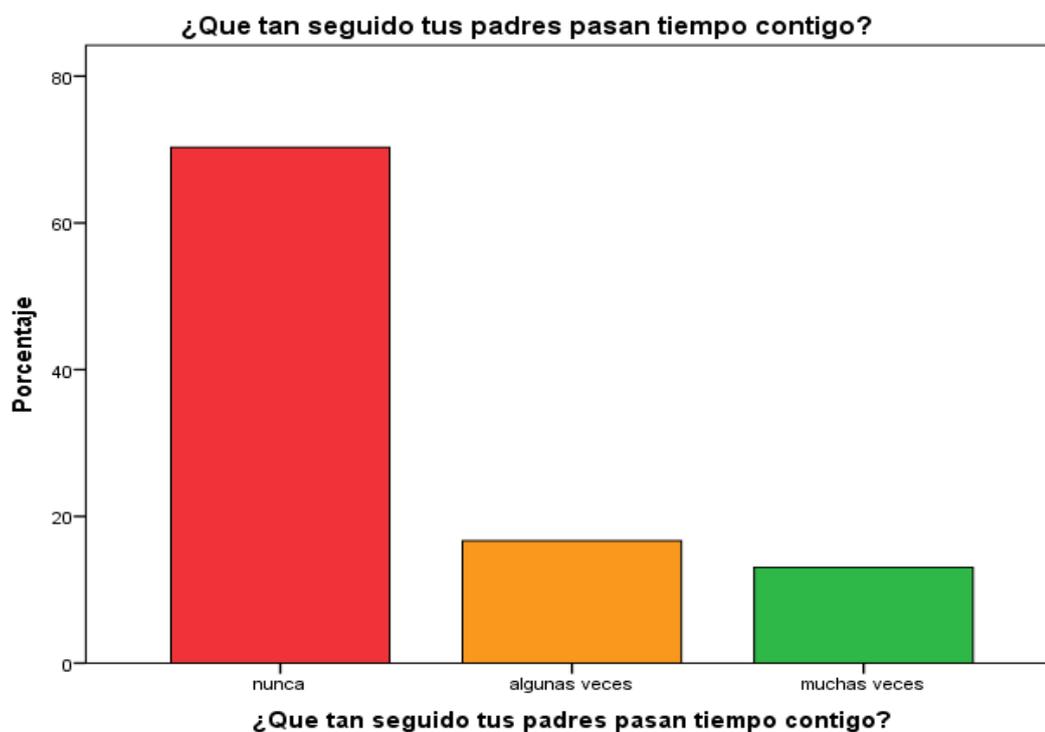
Tabla N° 2. Tiempo

¿Qué tan seguido tus padres pasan tiempo contigo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	97	70,3	70,3
	algunas veces	23	16,7	87,0
	muchas veces	18	13,0	100,0
	Total	138	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 70,3% de los adolescentes refiere que nunca sus padres pasan tiempo con ellos.
- El 16,7% de los adolescentes refiere que algunas veces sus padres pasan tiempo con ellos.
- El 13,0% de los adolescentes refiere que muchas veces sus padres pasan tiempo con ellos.



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 3. Tiempo

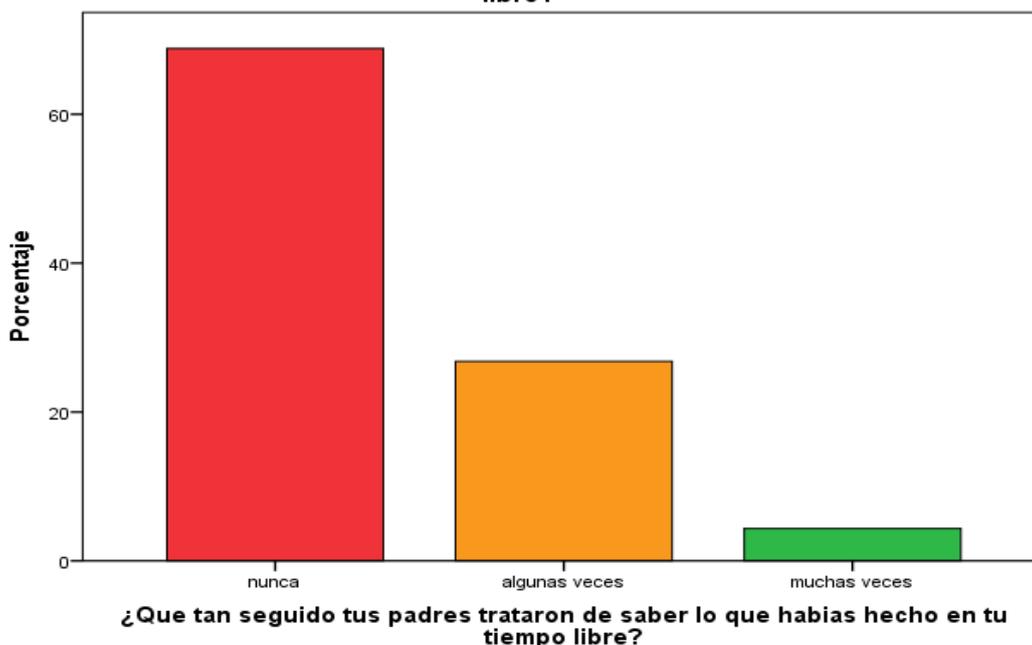
¿Qué tan seguido tus padres trataron de saber lo que habías hecho en tu tiempo libre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido nunca	95	68,8	68,8	68,8
algunas veces	37	26,8	26,8	95,7
muchas veces	6	4,3	4,3	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 68,8% de los adolescentes refiere que nunca sus padres se interesaron por saber que hacían en su tiempo libre.
- El 26,8% de los adolescentes refiere que algunas veces sus padres se interesaron por saber que hacían en su tiempo libre.
- El 4,3% de los adolescentes refiere que muchas veces sus padres se interesaron por saber que hacían en su tiempo libre.

¿Que tan seguido tus padres trataron de saber lo que habias hecho en tu tiempo libre?



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 4. Toma de Decisiones

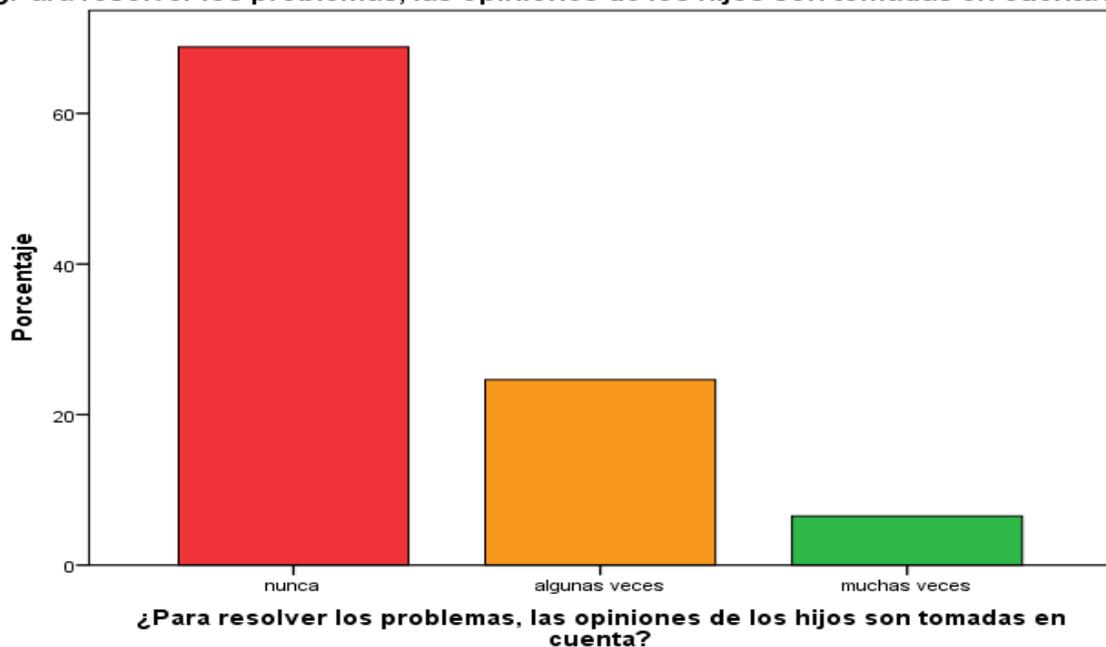
¿Para resolver los problemas, las opiniones de los hijos son tomadas en cuenta?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	95	68,8	68,8	68,8
Válido algunas veces	34	24,6	24,6	93,5
muchas veces	9	6,5	6,5	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 68,8% de los adolescentes refiere que nunca sus opiniones son tomadas en cuenta.
- El 24,6% de los adolescentes refiere que algunas veces sus opiniones son tomadas en cuenta.
- El 6,5% de los adolescentes refiere que muchas veces sus opiniones son tomadas en cuenta.

¿Para resolver los problemas, las opiniones de los hijos son tomadas en cuenta?



Fuente: Elaboración propia

2. Para la dimensión Adaptabilidad Familiar:

Tabla N° 5. Asertividad

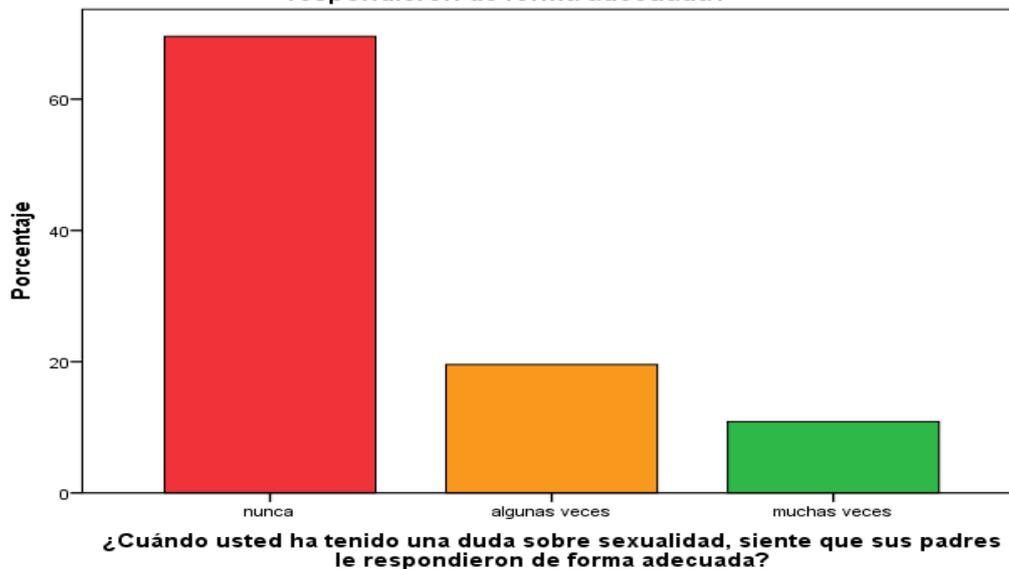
¿Cuándo usted ha tenido una duda sobre sexualidad, siente que sus padres le respondieron de forma adecuada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	96	69,6	69,6	69,6
algunas veces	27	19,6	19,6	89,1
muchas veces	15	10,9	10,9	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 69,6% de los adolescentes refiere que nunca sus padres le respondieron de forma adecuada.
- El 19,6% de los adolescentes refiere que algunas veces sus padres le respondieron de forma adecuada.
- El 10,9% de los adolescentes refiere que muchas veces sus padres le respondieron de forma adecuada.

¿Cuándo usted ha tenido una duda sobre sexualidad, siente que sus padres le respondieron de forma adecuada?



Fuente: Elaboración propia

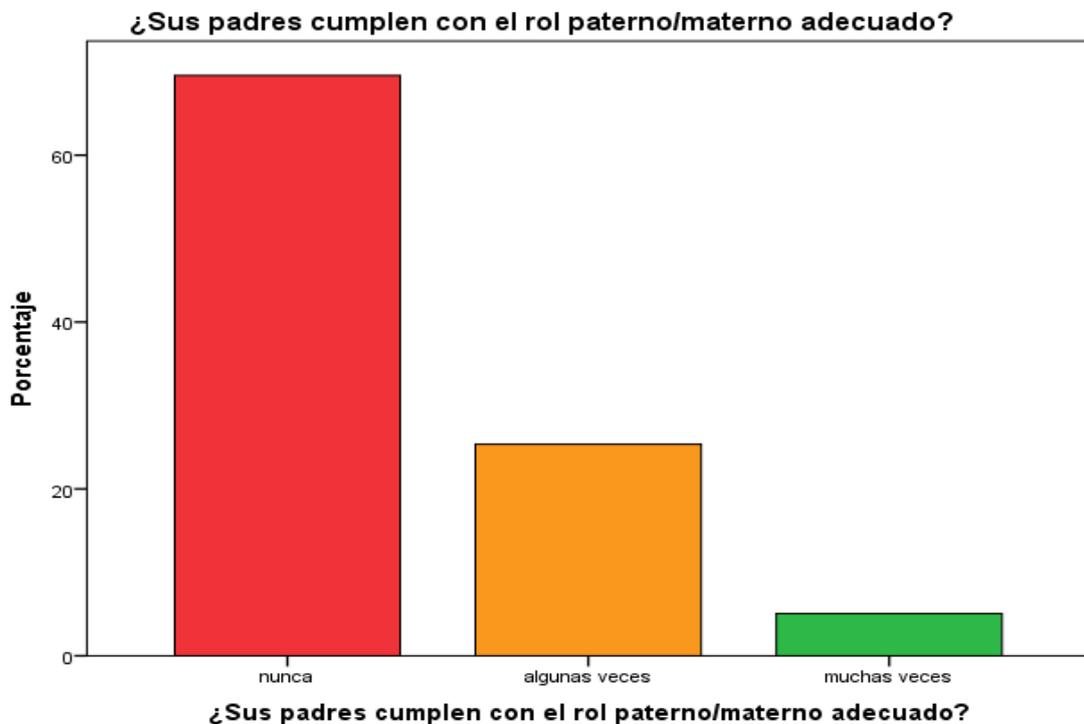
Tabla N° 6. Roles Paternos

¿Sus padres cumplen con el rol paterno/materno adecuado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	96	69,6	69,6
	algunas veces	35	25,4	94,9
	muchas veces	7	5,1	100,0
	Total	138	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 69,6% de los adolescentes refiere que nunca sus padres cumplen con el rol que les corresponde.
- El 25,4% de los adolescentes refiere que algunas veces sus padres cumplen con el rol que les corresponde.
- El 5,1% de los adolescentes refiere que muchas veces sus padres cumplen con el rol que les corresponde.



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 7. Comunicación

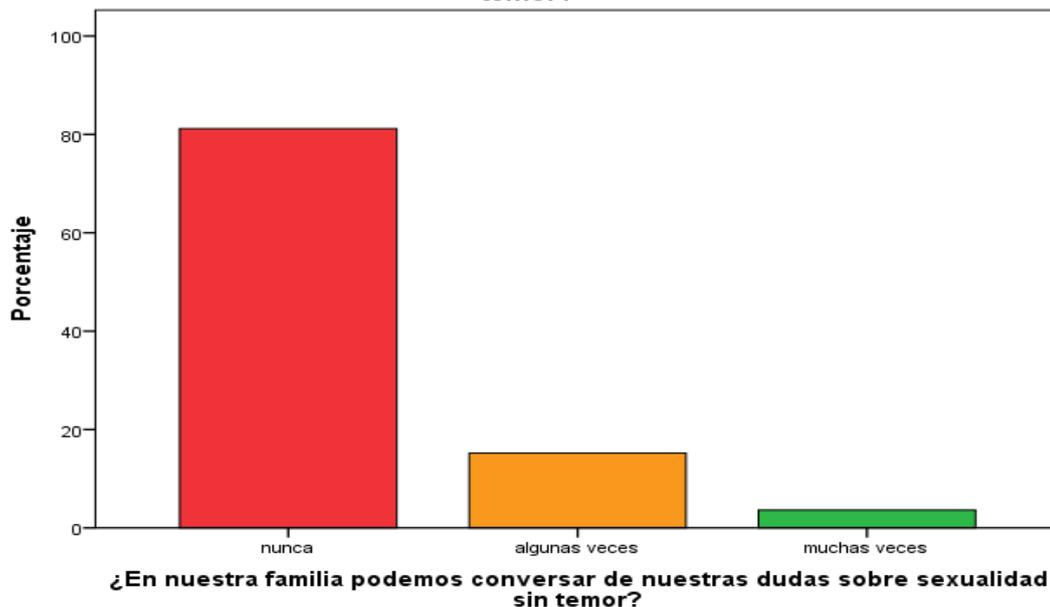
¿En nuestra familia podemos conversar de nuestras dudas sobre sexualidad sin temor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	112	81,2	81,2
	algunas veces	21	15,2	96,4
	muchas veces	5	3,6	100,0
	Total	138	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 81,2% de los adolescentes refiere que nunca pueden conversar sobre sexualidad en la familia.
- El 15,2% de los adolescentes refiere que algunas veces pueden conversar sobre sexualidad en la familia.
- El 3,6% de los adolescentes refiere que muchas veces pueden conversar sobre sexualidad en la familia.

¿En nuestra familia podemos conversar de nuestras dudas sobre sexualidad sin temor?



Fuente: Elaboración propia

4.1.1.2. Para la Variable Dependiente

Y1= Inicio Sexual

1. Para la dimensión Relación coital:

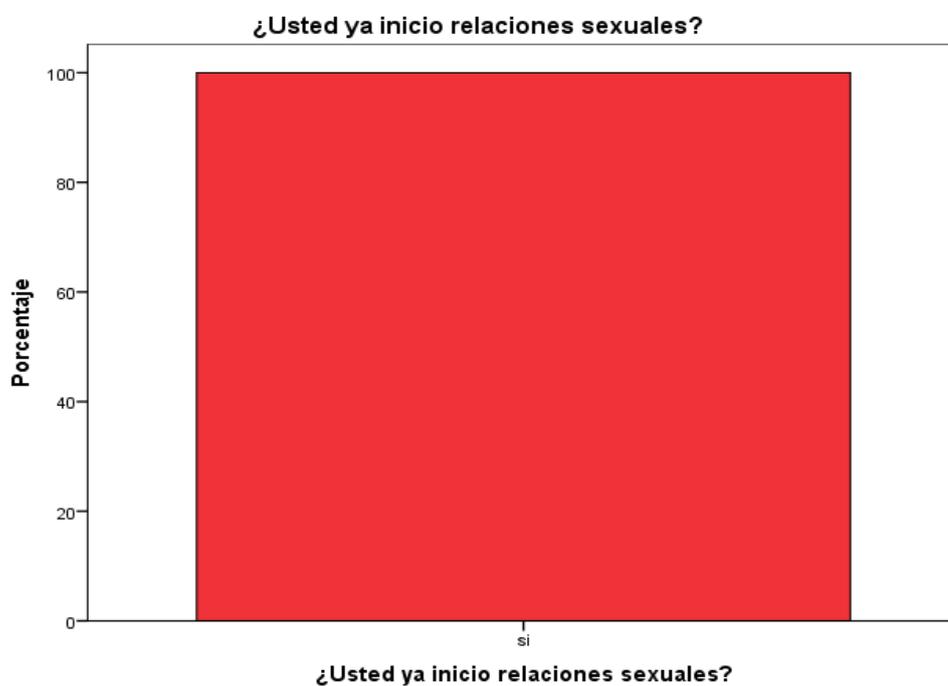
Tabla Nº 8. Inicio coital

¿Usted ya inicio relaciones sexuales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	138	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

- Se trabajó con todos los adolescentes que habían iniciado relaciones coitales, de la muestra obtenida.



Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 9. Datos generales

¿Cuál es su sexo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	78	56,5	56,5	56,5
Válido Femenino	60	43,5	43,5	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- Se trabajó con el 56,6% de adolescentes de sexo masculino.
- Se trabajó con el 43,5% de adolescentes de sexo femenino.

Tabla N° 10. Datos generales

¿Cuál es su edad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	10	7,2	7,2	7,2
15	71	51,4	51,4	58,7
Válido 16	45	32,6	32,6	91,3
17	12	8,7	8,7	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 51,4% de los adolescentes tiene la edad de 15 años.
- El 32,6% de los adolescentes tiene la edad de 16 años.
- El 8,7% de los adolescentes tiene la edad de 17 años.
- El 7,2% de los adolescentes tiene la edad de 14 años.

Tabla N° 11. Datos generales

¿Qué grado cursa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
cuarto año de secundaria	65	47,1	47,1	47,1
Válido quinto año de secundaria	73	52,9	52,9	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- Se trabajó con el 47,1% de adolescentes que cursan el 4to año de secundaria.
- Se trabajó con el 52,9% de adolescentes que cursan el 5to año de secundaria.

Tabla N° 12. Datos generales

¿Qué grado de instrucción tienen sus padres o apoderado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	10	7,2	7,2
	Secundaria	91	65,9	73,2
	Superior	37	26,8	100,0
	Total	138	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

- El 65,9% de los adolescentes refiere que sus padres tienen educación secundaria.
- El 26,8% de los adolescentes refiere que sus padres tienen educación superior.
- El 7,2% de los adolescentes refiere que sus padres tienen educación primaria.

Tabla N° 13. Datos generales

¿Dónde está ubicado su domicilio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
zona urbana	61	44,2	44,2	44,2
Válido zona rural	77	55,8	55,8	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 55,8% de los adolescentes vive en zona rural.
- El 44,2% de los adolescentes vive en zona urbana.

Tabla N° 14. Datos generales

¿Con quién vive usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
con ambos padres	48	34,8	34,8	34,8
Válido solo con uno de los padres	84	60,9	60,9	95,7
tíos, abuelos y otros	6	4,3	4,3	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 60,9% de los adolescentes vive con solo uno de sus padres.
- El 34,8% de los adolescentes vive con ambos padres.
- El 4,3% de los adolescentes vive con sus tíos, abuelos u otro familiar.

Tabla N° 15. Datos generales

¿Qué tipo de familia es a la que usted pertenece?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
democrática	38	27,5	27,5	27,5
Autoritaria	71	51,4	51,4	79,0
Válido sobre protectora	21	15,2	15,2	94,2
Caótica	8	5,8	5,8	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 27,5% de los adolescentes pertenece al tipo de familia democrática.
- El 51,4% de los adolescentes pertenece al tipo de familia autoritaria.
- El 15,2% de los adolescentes pertenece al tipo de familia sobre protectora.
- El 5,8% de los adolescentes pertenece al tipo de familia caótica.

Tabla N° 16. Sexualidad

¿Con quién habla más sobre temas de sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nadie	9	6,5	6,5	6,5
Papá	26	18,8	18,8	25,4
Válido mamá	18	13,0	13,0	38,4
amigos	85	61,6	61,6	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

- El 61,6% de los adolescentes habla más de temas sexuales con sus amigos.
- El 18,8% de los adolescentes habla más de temas sexuales con su papá.
- El 13,0% de los adolescentes habla más de temas sexuales con su mamá.
- El 6,5% de los adolescentes no habla de temas sexuales.

Tabla N° 17. Sexualidad

¿A qué edad tuvo su primer enamorado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	trece años	61	44,2	44,2
	catorce años	74	53,6	97,8
	quince años	3	2,2	100,0
	Total	138	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

- El 53,6% tuvo su primer enamorado a la edad de 14 años.
- El 44,2% tuvo su primer enamorado a la edad de 13 años.
- El 2,2% tuvo su primer enamorado a la edad de 15 años.

Tabla N° 18. Sexualidad

¿A qué edad inicio actividad sexual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	trece años	42	30,4	30,4
	catorce años	82	59,4	89,9
	quince años	14	10,1	100,0
	Total	138	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

- El 59,4% de los adolescentes inicio actividad sexual a la edad de 14 años.
- El 30,4% de los adolescentes inicio actividad sexual a la edad de 13 años.
- El 10,1% de los adolescentes inicio actividad sexual a la edad de 15 años.

4.1.1.3. RESULTADOS GENERALES: FACTORES FAMILIARES

FACTORES FAMILIARES	%
Poco afecto familiar	92,0 %
Padres que brindan poco tiempo para estar con sus hijos	87,0 %
Poco interés de los padres hacia lo que realizan sus hijos en su tiempo libre	95,6 %
Padres que le dan poca importancia a las opiniones de sus hijos.	93,4 %
Padres que no brindan información adecuada sobre temas de sexualidad	89,2 %
Padres que no brindan confianza para dialogar sobre temas de sexualidad	96,4 %
Familias mono-parenterales	60,9 %
Familias de tipo autoritarias	51,4 %
Adolescentes dialogan sobre temas de sexualidad con sus amigos	61,6 %

Fuente: Elaboración propia

4.1.1.4. RESULTADOS PARA COHESIÓN FAMILIAR

COHESION FAMILIAR				
INDICADORES	NIVELES			
	Alto 0 – 50 %		Bajo >50 – 100 %	
	Nº	%	Nº	%
Ligas afectivas	11	8,0 %	127	92,0 %
Tiempo	18	13,0 %	120	87,0 %
Toma de decisiones	9	6,5 %	129	93,4 %
TOTAL		9,2 %		90,8 %

Fuente: Elaboración propia

- ✓ El 90,8 % de los adolescentes tiene bajo nivel de cohesión familiar.
- ✓ El 9,2 % de los adolescentes tiene alto nivel de cohesión familiar.

4.1.1.5. RESULTADOS PARA ADAPTABILIDAD FAMILIAR

ADAPTABILIDAD FAMILIAR				
INDICADORES	NIVELES			
	Alto 0 – 50 %		Bajo >50 – 100 %	
	Nº	%	Nº	%
Asertividad	15	10,9 %	123	89,2 %
Roles paternos	7	5,1 %	131	95,0 %
Comunicación	5	3,6 %	133	96,4 %
TOTAL		6,5 %		93,5 %

Fuente: Elaboración propia

- ✓ El 93,5 % de los adolescentes tiene bajo nivel de adaptabilidad familiar.
- ✓ El 6,5 % de los adolescentes tiene alto nivel de adaptabilidad familiar.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. Los resultados del indicador ligas afectivas, nos muestra que el 63,0% de los adolescentes refiere que nunca expresan sus muestras de cariño en la familia. Según Andrade, Betancourt, Palacios, México (2006) encontraron que el bajo nivel de apego, afecto de los padres hacia sus hijos se asocia al inicio de vida sexual, realidad que es similar a la nuestra [15].

2. Los resultados del indicador tiempo, nos muestra que el 70,3% de los adolescentes refiere que nunca sus padres pasan tiempo con ellos. Según Olgún y cols. Tuluá – Colombia (2013) encontraron que el 78% de los adolescentes que habían iniciado relaciones coitales pasaban algunas veces tiempo con sus padres, realidad que es superior a la encontrada por nuestra investigación [17].

3. Los resultados del indicador asertividad, nos muestra que el 69,6% de los adolescentes refiere que nunca sus padres respondieron de forma adecuada sus dudas sobre sexualidad. Según Olgún y cols. Tuluá – Colombia (2013) encontraron que el 63.6% de los adolescentes que habían iniciado relaciones coitales sus padres solo algunas veces les brindaban información sobre sus dudas acerca de la sexualidad, realidad que es similar a la encontrada por nuestra investigación [17].

4. Los resultados del indicador comunicación, nos muestran que el 81,2% de los adolescentes refiere que nunca pueden conversar con sus padres sobre temas de sexualidad sin temor. Según Andrade, Betancourt, Palacios, México (2006) encontraron que el no conversar con sus hijos y orientarlos genera que ellos inicien su actividad sexual de manera precoz, lo cual tiene relación con lo

encontrado en nuestra investigación [15].

5. Los resultados encontrados, también muestran que el 59,4% de los adolescentes inicio actividad sexual a la edad de 14 años. Según ENDES – Perú (2012) estimo que aproximadamente el 41% de los adolescentes menores de 18 años había iniciado relaciones coitales, cifra menor a la encontrada en nuestro estudio [8]. Mientras que Rengifo, Uribe, Yporra, Ica – Perú (2014) encontraron que la edad promedio de inicio coital fue de 14 años [22]. cifra similar a la nuestra. Lo mismo fue encontrado por Olguín y Cols, Tuluá – Colombia (2013) encontraron que la edad promedio de inicio coital fue de 15 años [17].

Conclusiones

Del trabajo realizado se obtienen las siguientes conclusiones:

- Se obtuvo como conclusión que los adolescentes de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho que han iniciado relaciones coitales: el mayor porcentaje tienen bajo nivel de cohesión familiar (90,8%) y bajo nivel de adaptabilidad familiar (93,5%).

Entonces estamos convencidos que para el inicio de vida sexual es importante y se halla relación directa con la cohesión familiar y la adaptabilidad familiar; cuyo estilo de interacción el adolescente lo aprende del entorno inmediato como también la autonomía, el estilo de comunicación y las decisiones que tome con respecto a su sexualidad.

- Se obtuvo como conclusión que los adolescentes de la I.E.E Pedro E. Paulet de Huacho que han iniciado relaciones coitales: el 90,8 % tienen bajo nivel de cohesión familiar y el 9,2 % tiene alto nivel de cohesión familiar.

Lo cual indica la falta de afecto brindado en el ambiente familiar, el escaso tiempo que los padres brindan a sus hijos, así mismo la falta de interés por conocer lo que realizan sus hijos; llevando estos factores a la inadecuada toma de decisiones de los adolescentes con relación al inicio de vida coital.

- Se obtuvo como conclusión que los adolescentes de la I.E.E Pedro E. Paulet de Huacho que han iniciado relaciones coitales: el 93,5 % tienen bajo nivel de adaptabilidad familiar y el 6,5 % tiene alto nivel de adaptabilidad familiar, (asertividad, roles paternos/maternos y comunicación familiar).

Estos factores serían los responsables de las dudas que tienen los adolescentes en el ámbito de su sexualidad, ya que se evidencia una carencia elevada de comunicación, confianza e inadecuada información sobre la sexualidad, lo cual genera que inicien sus relaciones coitales a temprana edad.

Recomendaciones

- Se recomienda que el director de la institución educativa coordine con profesionales de la salud (obstetras, psicólogos, médicos) para que puedan implementar:

El programa de familias fuertes, amor o límites; donde se trabajara con todos los miembros de la familia (padres e hijos), brindando orientación y consejería en salud familiar, para ayudar a prevenir el inicio de vida coital en los adolescentes, ya que basado en evidencias demuestran que cuando en una familia los padres son capaces de concretar una dinámica familiar basada en el dialogo, desarrollar en los hijos e hijas adolescentes empatía, comunicación asertiva, pensamiento crítico, toma de decisiones, proyecto de vida, ejercer una disciplina consistente y brindar apoyo al mismo tiempo, sus hijos e hijas tendrán menos problemas.

Servicios diferenciados del adolescente, uno de ellos es los espacios de escucha a los adolescentes (extra murales), el cual se encuentra vigente en la norma técnica N° 034, donde se brindara atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral.

- También se recomienda que el director como máxima autoridad de la institución educativa coordine con los profesionales de salud (obstetras, psicólogos, médicos) para que puedan brindar:

Consejería integral a los docentes de la institución educativa; dando énfasis en salud sexual y reproductiva (sexo y sexualidad, embarazo, ITS, VIH – SIDA) y salud psicosocial (autoestima, asertividad, toma de decisiones y comunicación); para que ellos sean los mediadores de orientar de manera correcta a los adolescentes, debido a que comparten el mayor tiempo en las aulas, a su vez también puedan orientar a los padres de familia, para lograr resultados óptimos.

Promover las escuelas para padres e hijos; donde se oriente sobre temas de sexualidad en el adolescente, a su vez mejorar el vínculo afectivo en la familia, creando un ambiente de confianza, lo cual ayudara a fortalecer la correcta toma de decisiones de los padres de familia y los adolescentes, lo cual ayudara a potenciar su autoestima y la postergación del inicio coital en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente N° 034 -MINSA /DGSP-V02 – LIMA – PERÚ 2012.
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
2. Encuesta Regional de Salud Escolar Adolescente (ERSEA) – LIMA – PERÚ – 2016.
3. Boletín informativo N°2 / Elaboración de la etapa vida adolescente –MINSA- INEI – ENDES 2007.
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/boletin02.pdf>
4. Boletín informativo N° 1 – ENAHO / INEI – PERÚ 1998.
5. Boletín informativo del IV trimestre – ENAHO / INEI – PERÚ 1999.
6. Tipos y ciclos de vida de los Hogares – INEI – LIMA – PERÚ 2007.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib0870/libro.pdf
7. Población estimada según patrón nominal e identificación con DNI por edad puntual, según lugar de residencia – DIRESA – LIMA – PERÚ 2017.
8. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo de adolescentes – MINSA – PERÚ – 2012 a 2021.
9. Boletín informativo N° 3 / Elaboración de la etapa vida adolescente – ENDES – MINSA – LIMA – PERÚ 2013.
10. Opinión y Marketing Político, con la asistencia técnica del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la organización de las

Naciones Unidas para Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) – PERÚ – 2013.

http://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESI%20ficha1_7.pdf

- 11.** Reporte monitoreo de actividades de la EVA – Población del Distrito de Huacho – LIMA – PERÚ – 2016.
- 12.** Reporte monitoreo de actividades de la EVA – Población del Hospital Regional de Huacho – LIMA – PERÚ – 2016.
- 13.** Reporte Monitoreo de actividades de la EVA – Población del Distrito de Huacho – Enero a Abril – HUACHO – PERÚ 2017.
- 14.** Reporte Monitoreo de actividades de la EVA – Población del Hospital Regional de Huacho - Enero a Abril – HUACHO – PERÚ 2017.
- 15.** Andrade, Betancourt, Palacios. Factores Asociados a la Conducta Sexual en los Adolescentes – DF – MÉXICO 2006.
https://www.researchgate.net/publication/26848804_Factores_familiares_asociados_a_la_conducta_sexual_en_adolescentes
- 16.** Díaz, Rodríguez, Lara, Matute y Palacio, Factores Asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los Adolescentes de Cartagena – COLOMBIA 2008.
http://www.academia.edu/8694796/Factores_asociados_al_ejercicio_de_la_sexualidad_de_las_y_los_adolescentes_escolarizados_de_Cartagena_Colombia_2008
- 17.** Olguín, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña y Acuña, Factores Asociados al Inicio de la Actividad Sexual en Adolescente de Tuluá – COLOMBIA 2013.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007

- 18.** Gonzales, Molina, Montero y Martínez, Factores Familiares Asociados al Inicio Sexual Temprano en Adolescentes consultes en un Centro de Salud Sexual y Reproductiva en Santiago – CHILE 2013.
- 19.** Zarate Irma, Factores Psicosociales Familiares Asociados a la Iniciación Sexual en Escolares de Educación Secundaria de Lima – Cercado – LIMA – PERÚ 2003.
<https://es.scribd.com/document/173914292/Factores-psicosociales-familiares-asociados-a-la-iniciacion-sexual-en-escolares-de-educacion-secu>
- 20.** Gamarra y Iannacone, Factores Asociados que Influyen en el Inicio de Actividad Sexual en Adolescentes Escolares de Villa San Francisco – Santa Anita – LIMA – PERÚ 2009.
<file:///C:/Users/FactoresAsociadosQueInfluyenEnElInicioDeActividadS-3990005.pdf>
- 21.** Centros de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud, Sistema de referencia y contrarreferencia de adolescentes desde las instituciones educativas a los San Juan de Lurigancho – LIMA – PERÚ 2011.
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Proyecto%20%E2%80%99CSalud%20sexual%20integral,%20articulando%20instituciones%20educativas.pdf>
- 22.** Rengifo, Uribe, Yporra, Factores relacionados al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de ICA – PERÚ 2014.
<http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff8081814c31ec94014c51066947008e>
- 23.** La familia: concepto, tipo y evolución. ESPAÑA 2009
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

- 24.** Tesis sobre Tipos de Familia – LIMA – PERÚ 2010
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21897/Capitulo2.pdf>
- 25.** Las funciones básicas de la familia – Parte 1- SANTIAGO – CHILE 2004.
http://www.educativo.otalca.cl/medios/educativo/articulosydoc/familia_educacion.pdf
- 26.** Singuenza Wilson, Funcionamiento Familiar Según el Modelo Circumplejo de Olson – Cuenca – ECUADOR 2015.
- 27.** Costa, Gonzales, Trapaga, Scafarelli, Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar – FACES – URUGUAY 2006.
- 28.** Familia y Ciclo Vital Familia. ARGENTINA 2005
<http://www.foroaps.org/files/4%20familia%20y%20ciclo%20vital.pdf>
- 29.** La Adolescencia y Fases de Vida. NUEVA YORK – EEUU – 2002.
https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- 30.** Julia Alvarado, Educación sexual preventiva en adolescentes – ESPAÑA 2013.
http://www.umce.cl/joomlatoolsfiles/docmanfiles/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf
- 31.** Nuevas formas de familia – Unicef – Udelar, URUGUAY – 2003.
http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf
- 32.** Aborto Provocado: Un problema humano – Perspectivas para su análisis – Estrategias para su reducción – Uruguay 2003.
http://www.programaedusex.edu.uy/biblioteca/opac_css/articulosprontos/0166.pdf

- 33.** Boletín Estadístico sobre Infecciones de transmisión sexual – MINSA Perú 2002 – 2011.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2728.pdf>
- 34.** Dr. Carlos Ruiz, Guía para la elaboración del proyecto de tesis, 2da Edición –LIMA – PERÚ 2014.
- 35.** Protocolo de consejería para la atención integral del adolescentes N° 583 – MINSA – PERÚ 2005.
- 36.** Guía de Recomendaciones para la Implementación del Programa “Familias Fuertes: Amor y Limites” – Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA LIMA – PERÚ 2012.
- 37.** Documento técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención, RM N° 1077– MINSA – PERÚ 2006.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1039_dgsp200.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y

5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. PEDRO E. PAULET DE HUACHO, SETIEMBRE 2016 - MAYO 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Qué factores familiares se relacionan al inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS: -¿Existe relación entre la cohesión familiar y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E.</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL: Determinar los factores familiares que se relacionan al inicio de vida sexual en los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS: - Identificar de qué manera se relaciona la cohesión familiar con el inicio de vida sexual en los adolescentes de 4to y 5to año de</p>	<p>HIPOTESIS PRINCIPAL: Existirá relación entre los factores familiares y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.</p> <p>HIPOTESIS SECUNDARIAS: - Existirá relación entre la cohesión familiar y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (X): Factores familiares.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y): Inicio de vida sexual de los adolescentes.</p>	<p>Cohesión Familiar</p> <p>Adaptabilidad Familiar</p> <p>Relación Coital</p>	<p>. Ligas afectivas . Tiempo . Toma de decisiones</p> <p>. Asertividad . Roles Paternos . Comunicación</p> <p>. Inicio</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Prospectivo, descriptivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Diseño no experimental de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN: El número estimado representa un total de 429 adolescentes.</p>

<p>Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017?</p> <p>-¿Existe relación entre la adaptabilidad familiar y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017?</p>	<p>secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.</p> <p>- Identificar de qué manera se relaciona la adaptabilidad familiar con el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.</p>	<p>I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.</p> <p>- Existirá relación entre la adaptabilidad familiar y el inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, setiembre 2016 a mayo 2017.</p>				<p>MUESTRA: Se trabajará con 138 adolescentes.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: DE</p> <p>Se utilizará la técnica de encuesta.</p> <p>Se utilizarán como instrumentos para la recolección de datos el cuestionario, adaptado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FACES II - CISEX
--	---	---	--	--	--	---

Adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Pedro E. Paulet – Huacho, soy la Bach: Cavero Chinga Stefany Lisset, egresada de la universidad privada Alas Peruanas – Filial Huacho, quien en esta oportunidad los está invitando a ser partícipes de un estudio de investigación.

Propósito del estudio: la investigación tiene por objetivo determinar cuáles son los “**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. PEDRO E. PAULET DE HUACHO, SETIEMBRE 2016 - MAYO 2017**”.

Procedimientos: se utilizará una encuesta la cual tiene como finalidad conocer algunos aspectos de la vida de los escolares adolescentes. Por favor responda en forma INDIVIDUAL Y ANÓNIMA.

Lea cada pregunta y marque su respuesta eligiendo entre las alternativas que se le presentan, responda por favor del modo más sincero posible, esto es muy importante.

Si tiene alguna duda para comprender alguna pregunta levante la mano y la Bach. A cargo Stefany Lisset Cavero Chinga lo ayudara.

Año que cursa: _____ Turno: _____ Edad: _____ Sexo: _____

RECUERDE MARCAR SOLO UNA RESPUESTA POR CADA PREGUNTA

1. ¿Qué grado de instrucción tienen sus padres o apoderados?
 - a) Analfabeto (sin estudios)
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
2. ¿Cómo se halla ubicado su domicilio?
 - a) Zona Urbana
 - b) Zona Rural (campo)

FACES II

3. ¿Con quién vive usted?
 - a) Con ambos padres
 - b) Solo con uno de los padres
 - c) tíos, abuelos y otros
4. ¿Qué tipo de familia es a la que usted pertenece?
 - a) Democrática
 - b) Autoritaria
 - c) sobre protectora
 - d) caótica
5. ¿En nuestra familia nos demostramos el cariño que nos tenemos?
 - a) Nunca
 - b) Algunas veces
 - c) Muchas veces
 - d) Siempre



UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 09 - HUAURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
“PEDRO E. PAULET”



R.M. N° 0343 -2011 -E.D.
Jr. La Merced N° 400 - 450 - Huacho ☎ 2328629 - 3975846 - email: ieedropaulet@gmail.com

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

RESOLUCION DIRECTORAL N°098-2017-DIR-IEE -PEP-H

Huacho, 11 de abril del 2017

Visto, el proyecto FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES de la Institución Educativa Pedro E. Paulet, presentado por la ex alumna y Bachiller en Obstetricia STEFANY LISSET CAVERO CHINGA, que de acuerdo a lo dispuesto por la Constitución política del Estado, Ley de Educación N° 28044-2003-ED y su reglamentación correspondiente, Ley 27444 de Procedimientos Administrativos, DS 09-2005-ED, RM 343- ED que reconoce como emblemática a la Institución Educativa Pedro E. Paulet, DS 07-2001-RM 168-2003 ED y el Reglamento Interno del Plantel.

CONSIDERANDO:

Que, es necesario coberturar proyectos que garanticen el procedimiento académico – administrativo de la Institución Educativa por lo que es necesario coadyuvar a su formalización de acuerdo a normas vigentes, por lo que:

SE RESUELVE:

Art. 1 **APROBAR Y AUTORIZAR** el proyecto de tesis presentado por la ex alumna STEFANY LISSET CAVERO CHINGA concerniente a **“FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. PEDRO E. PAULET”**, e impulsar el trabajo en equipo en coordinación con todas las autoridades de la Institución Educativa.

Art. 2 Recomendar se viabilice la funcionabilidad del proyecto teniendo en cuenta el costo de la misma que asciende a la cantidad de S/. 6 796.00 (seis mil setecientos noventa y seis y 00/100 de nuevos soles) el cual será asumido por la bachiller.

Dado en la dirección de la I.E.E “Pedro E. Paulet” a los once días del mes de abril de 2017.



Mg. Yuri Adauto Liberato
DIRECTOR
I.E.E. “PEDRO E. PAULET”

¡Formando Emprendedores!

Calificación de los Ítems del Cuestionario "inicio de vida sexual de los adolescentes":

Criterio de Validez	Puntuación				Argumento	Observaciones y/o Sugerencias
	1	2	3	4		
Suficiencia				X		
Claridad				X		
Coherencia				X		
Relevancia				X		
Total Parcial				16		
TOTAL	16					

Puntuación:

De 4 a 6: No válida,
reformular

De 10 a 12: Válido,
mejorar

De 7 a 9: No válido,
modificar

De 13 a 16: Válido,
aplicar

Apellidos y Nombres	Tello Digoy Carolina
Grado Académico	licenciada en Obstetricia
Registro COP	21179


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA II
 RED DE SALUD HUACHO YON

Lic. Carolina A. Tello Digoy
 OBSTETRA
 COP_21179

Firma

Calificación de los Ítems del Cuestionario "inicio de vida sexual de los adolescentes":

Criterio de Validez	Puntuación				Argumento	Observaciones y/o Sugerencias
	1	2	3	4		
Suficiencia			X			Preguntas más directas
Claridad			X			
Coherencia				X		
Relevancia			X			
Total Parcial			9	4		
TOTAL	13					

Puntuación:

De 4 a 6: No válida, reformular

De 10 a 12: Válido, mejorar

De 7 a 9: No válido, modificar

De 13 a 16: Válido, aplicar

Apellidos y Nombres	ARTEAGA VERA PATRICIA
Grado Académico	OBSTETRA
Registro COP	20090



 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD INTEGRAL
 PATRICIA ARTEAGA VERA
 EQUIPO TECNICO
 ETAPA VIDA ADOLESCENTE
 Firma

Calificación de los Ítems del Cuestionario "inicio de vida sexual de los adolescentes":

Criterio de Validez	Puntuación				Argumento	Observaciones y/o Sugerencias
	1	2	3	4		
Suficiencia				X		
Claridad				X		
Coherencia				X		
Relevancia				X		
Total Parcial				16		
TOTAL	16					

Puntuación:

De 4 a 6: No válida,
reformular

De 10 a 12: Válido,
mejorar

De 7 a 9: No válido,
modificar

De 13 a 16: Válido,
aplicar

Apellidos y Nombres	Ríos Veramendi Fanny Elena
Grado Académico	Título de Obstetra
Registro COP	22076


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA


 FANNY E. RÍOS VERAMENDI
 C.O.P. N° 22076
 OBSTETRA

Firma

Calificación de los Ítems del Cuestionario "inicio de vida sexual de los adolescentes":

Criterio de Validez	Puntuación				Argumento	Observaciones y/o Sugerencias
	1	2	3	4		
Suficiencia				✓		
Claridad			✓			
Coherencia			✓			
Relevancia				✓		
Total Parcial			6	8		
TOTAL	14					

Puntuación:

De 4 a 6: No válida, reformular

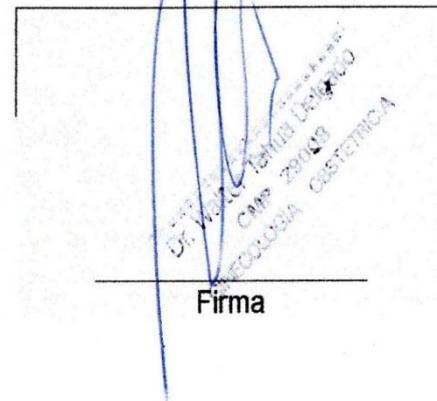
De 10 a 12: Válido, mejorar

De 7 a 9: No válido, modificar

De 13 a 16: Válido, aplicar

Apellidos y Nombres	JAVIER DELGADO WILHER
Grado Académico	Gineco - Obstetra.
Registro COP	29003.

Firma



DR. WILHER DELGADO
C.M.P. 29003
GINECOLOGIA OBSTETRICIA

Calificación de los Ítems del Cuestionario "inicio de vida sexual de los adolescentes":

Criterio de Validez	Puntuación				Argumento	Observaciones y/o Sugerencias
	1	2	3	4		
Suficiencia				X		
Claridad			X			
Coherencia				X		
Relevancia			X			
Total Parcial			6	8		
TOTAL	14					

Puntuación:

De 4 a 6: No válida,
reformular

De 10 a 12: Válido,
mejorar

De 7 a 9: No válido,
modificar

De 13 a 16: Válido,
aplicar

Apellidos y Nombres	Díaz Arsuave Andy
Grado Académico	Médico - Cirujano
Registro COP	51674.



Firma



