

TESIS

**“ACTITUDES SOBRE EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES
SEXUALES Y SU RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN
FAMILIAR EN EL COLEGIO ANTONIO JOSE DE SUCRE
AREQUIPA 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR
YARI COLQUE ZENAIDA**

**ASESOR:
MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

AREQUIPA - PERU, 2018

**“ACTITUDES SOBRE EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES
SEXUALES Y SU RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN
FAMILIAR EN EL COLEGIO ANTONIO JOSE DE SUCRE
AREQUIPA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la relación que existe entre la comunicación familiar y las actitudes con respecto al inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016.

Es una investigación tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, se trabajó con una muestra de 60 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó la técnica de la encuesta. el **Instrumento de recolección de datos:** Se utilizara dos cuestionarios que fueron validados por juicio de expertos, en la tesis realizado por Muchcco Anampa, V. ³⁸ en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2012. Cada instrumento presenta un esquema propio:

CONCLUSIONES:

Se concluyo que los adolescentes del colegio Antonio José de sucre Arequipa que han iniciado su vida sexual el mayor porcentaje de adolescentes tiene una mala relación en la comunicación que debería de tener con la familia sobre un (68.7%), seguido de una relación regular con un (25.0%) y con una menor relacion alta en un (6.3%). Entonces estamos convencidos que para el inicio de vida sexual es importante que la actitud del adolescente y la comunicacion familiar se hallo relación directa 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.

PALABRAS CLAVES: clima socio familiar.

SUMMARY

The objective of this research was to: Identify the relationship between family communication and attitudes regarding the early onset of sexual relations in the adolescents of the Antonio José de Sucre school in Arequipa 2016.

It is a quantitative, correlational and cross-sectional type investigation, we worked with a sample of 60 adolescents, for the collection of the information the survey technique was used. the Data Collection Instrument: Two questionnaires will be used that were validated by expert judgment, in the thesis made by Muchcco Anampa, V. 38 at the National University of San Marcos in 2012. Each instrument has its own scheme:

CONCLUSIONS:

It was concluded that the adolescents of the Antonio José de Sucre school in Arequipa who have begun their sexual life the highest percentage of adolescents has a bad relationship in the communication that should have with the family about one (68.7%), followed by a regular relationship with one (25.0%) and with a lower ratio high in one (6.3%). Then we are convinced that for the beginning of sexual life it is important that the adolescent's attitude and family communication is directly related to the adolescent's style of interaction that learns from the immediate environment as well as the autonomy, the style of communication and the decisions that take with respect to their sexuality.

KEYWORDS: familiar family climate

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	17
2.4. Hipótesis	18
2.5. Variables	18
2.5.1. Definición conceptual de la variable	18
2.5.2. Definición operacional de la variable	18
2.5.3. Operacionalización de la variable	19

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	21
3.3. Población y muestra	22
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	22
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	23
CAPÍTULO V: DISCUSION	27
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los diez y diecinueve años. Se estima que anualmente ocurren alrededor de 33 millones de casos nuevos de infección de transmisión sexual a nivel mundial; alrededor de 85 % de estos casos ocurren en países en desarrollo.

En el Perú este grupo representa alrededor de 3.300 000 peruanos, lo que representa casi el 13 % de la población. En el ámbito nacional estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los trece a catorce años en varones y a los quince años en mujeres. Asimismo siendo aproximadamente el porcentaje de madres adolescentes cerca del 30 % en el quintil más pobre de la población adolescente, y es menor del 5% en el quintil más rico, lo cual representa una brecha enorme.

Hoy en día la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. Según las diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose vulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que por otro lado, valoran positivamente.

En el caso de los adolescentes se expresa en sus relaciones con pares, padres, sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescencia se consolidan las actitudes hacia la sexualidad; como consecuencia, las actitudes hacia la sexualidad influyen significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercuten en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. La adolescencia es el periodo comprendido entre la maduración sexual (pubertad) y la edad adulta, en el que se presentan cambios y crecimiento emocional, psicológico, social y mental. La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años en el cual enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual.¹

La dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobretodo relacionado a la salud reproductiva²

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 nacionales³.

Según la OMS la familia es 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 individuo⁴.

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.⁵.

En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% ha tenido embarazos no planificados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. El embarazo en la adolescencia es aquella condición de gestación que ocurre durante la edad de la adolescencia. Estas son condiciones que mundialmente se hallan en aumento, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados por diversos factores, siendo de

gran importancia para este estudio el inicio de la actividad sexual a muy temprana edad sin el uso adecuado de métodos anticonceptivos.⁶

El Instituto Materno Perinatal de Lima Perú (2012), 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”⁷.

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.⁸

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.⁹

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre las actitudes sobre el inicio temprano de relaciones sexuales y la comunicación familiar en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación que existe entre la comunicación familiar y las actitudes con respecto al inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016.

1.3.2 Objetivo específico

Identificar la relación entre las actitudes y la comunicación familiar sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión cognitivo en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016 .

Identificar la relación entre las actitudes y la comunicación familiar del adolescente sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión conductual en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016.

Identificar la relación entre las actitudes y la comunicación familiar del adolescente sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión afectivo en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN 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.

1.5 LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio que hemos encontrado son poca disposición de los adolescentes a participar en el estudio por desconfianza y muchas veces por vergüenza

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gonzales, Electra Molina, Temístocles y Montero, Adela (2006) en la investigación titulada: “comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario”, una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue analítico de corte transversal, la muestra estuvo conformada por adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 19 años, que consultaron en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia, CEMERA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, entre los años 1990 y 2005, el instrumento utilizado fue una entrevista estructurada, evidenciándose las siguientes conclusiones:

De 4.971 adolescentes que habían iniciado actividad sexual, el 4.550 (91,5%) eran mujeres y 421 (8,5%) eran varones. El promedio de edad en eventos de sexualidad juvenil fueron para el inicio de relaciones afectivas de 13,6 años en hombres y 13,5 en mujeres, inicio de actividad sexual 15,7 años en hombres y 15,5 años en mujeres, siendo la diferencia promedio del tiempo entre inicio de la relación afectiva e inicio de actividad sexual: 6,2 meses para hombres y 7,5 meses para mujeres. El 79,4% del total

de los y las adolescentes iniciaron actividad sexual con su actual pareja, al analizar por sexo, esta frecuencia fue mayor en las mujeres, 80,7% y 61,3%, respectivamente.

Vinaccia, Stefano; Japcy Margarita Quiceno, Gaviria Ana Milena y Soto, Ana María (2006) en la investigación titulada: “Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos”, cuyo objetivo fue estudiar comportamiento sexual y actitudes frente a la infección por VIH de adolescentes colombianos de la ciudad de Medellín. Una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo exploratorio de corte transversa. La muestra estuvo conformada por 300 participantes 150 hombres y 150 mujeres, con edades que oscilaron entre los 16 y 18 años, seleccionados por medio de muestreo no aleatorio de 6 diferentes colegios públicos y privados, de grados 10 y 11 de educación básica secundaria y de estratos socioeconómicos bajo, medio y alto de la ciudad de Medellín, Colombia. El instrumento utilizado fue un Cuestionario de Prevención del SIDA de Ballester, Gil, Guirado & Bravo, presentando los siguientes resultados: *se evidenció una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino, como de actitud poco sensible y solidaria ante los afectados por la enfermedad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Salazar, Alberto; Santa María, Arturo; Solano, Isabel; Lázaro, Katherine; Arrollo, Silvana; y Araujo, Virginia (2007) en la investigación titulada: “*Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino*”, cuyo objetivo fue explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de relación sexuales y la comunicación

familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino. Investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por una muestra conformada por 1109 adolescentes entre 10 y 19 años de ambos sexos un distribución equitativa 50% femenino (554) y 50% masculino (555). El instrumento utilizado fue un cuestionario, evidenciando los siguientes resultados:

“El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presentó una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo”.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. ACTITUD

Definición.

Es una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la **vida real**. La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra que la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación. La actitud desde un punto de vista más general puede ser simplemente buena o mala, la correspondencia de esto está estrechamente relacionada con la personalidad de cada quien.¹⁸

ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad.¹⁹

COMPONENTES DE LA ACTITUD

Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.²⁰

Componente afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

TIPOS DE ACTITUDES

Actitud desinteresada: Es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio.

Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud.

Actitud manipuladora: Es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para conseguir su objetivo.

Actitud interesada: es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita y busca por todos los medios recuperar o conseguir satisfacer sus necesidades. Los demás, son también un recurso que puede ayudarla a salir de esa situación de desamparo.

Actitud integradora: Es la que tiene una persona que busca no sólo su beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración.

Libertad para decidir y actuar

Entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos.²¹

Sexualidad y amor

Entendida si las relaciones sexuales del 34 adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

Sexualidad como algo positivo

Que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES: Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde "totalmente de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo". Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular.

Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población. ²²

TEORÍAS ENTORNO A LA ACTITUD:

Teorías del aprendizaje, se aprenden al igual que todo en la vida. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos. En esta línea de pensamiento se concibe a las personas como seres sujetos pasivos donde el aprendizaje es el detonador de la actitud que puedan tomar. La misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto.

Teorías de la consistencia cognitiva, afirman que las personas buscan la coherencia en su vida y que en base a conseguirla es que varían sus actitudes y pensamientos para sentir una unicidad en su ser interno pues la presencia de dos estados de consciencia (incoherencia) les incomoda. En este caso la actitud tendría que ver con la sucesión de acciones que aseguren un equilibrio para el individuo.

Teorías de la disonancia cognitiva, se sostiene que, al igual que lo explicado en la teoría anterior, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (disonancia) y como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia. Lo mismo ocurre cuando se realiza una acción que va en contra de lo que el sujeto cree o no se relaciona con la vida que desea llevar, con quién es.²²

2.2.2. La familia

Definición

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.

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

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 adecuado²³.

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 acata²⁴

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 ocurra²⁴.

FAMILIA CAÓTICA: Falta de responsabilidad y de límites familiares. No hay normas y las reglas cambian constantemente²⁵

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 considerable²⁶.

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 conyugal²⁷.

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 nuclear²⁸

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 ²⁹.

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 ³⁰.

FAMILIA RECONSTITUIDA: uno o ambos miembros de la pareja actual tiene uno o varios hijos de uniones anteriores ³¹.

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 social³².

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.

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 media 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 sostenible³³.

COMUNICACIÓN FAMILIAR

La familia constituye la primera escuela de comunicación para las personas; la familia es la base fundamental de los adolescentes que habitan a sus integrantes herramientas y maneras de cómo dar sentido al mundo y de vivir en ello, la familia puede trabajar y manejar explícitamente las relaciones y patrones de la comunicación de cada uno de sus miembros, para que de esta forma puedan socializarse a lo largo de la vida, desarrollan autoconsciencia, capacidad para adoptarse, compartir, manejar conflictos, situaciones difíciles y modificar relaciones en base a los valores y creencias que se adquieren dentro de la misma incluyendo aquellos relativos a la hora de hacer familia.

➤ **NOLA PENDER "MODELO CONCEPTUAL DE CONDUCTA PARA LA SALUD PREVENTIVA"**

La Dra. Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos.

Pender experimentó una desviación en su pensamiento que la llevó a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo.

En 1975, la Dra. Pender en su modelo de atención de enfermería en relación a la Promoción de la Salud, en este artículo nos dice que identificó factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

Los resultados publicados de estos estudios apoyan el modelo de promoción de la salud, al que Pender se refiere como un modelo "en evolución

JEAN WATSON, “TEORIA DEL CUIDADO HUMANO” la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma”. Esta asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” y la enfermería esta centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Para Watson, la enfermería es una arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.(37)

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. Entre tanto el cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Actitudes: Es una predisposición ante el comportamiento, con una organización relativamente duradera de creencias que predisponen a responder de una manera preferencial, y dado que se construye en torno a 3 elementos fundamentales, a saber, lo afectivo, lo cognitivo y lo comportamental, puede ser educable, puesto que se aprende y desarrolla a partir de los diferentes procesos de socialización.³⁴

Adolescente: Es aquel individuo que se encuentra en la etapa de la adolescencia, periodo de cambios físicos, cognoscitivos y emocionales que constituye el crecimiento de la niñez a la edad adulta. Se la considera crucial en el ciclo vital de toda persona pues es el inicio de la toma de dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y planearse un proyecto de vida propio. Está delimitada entre los 12 y 19 años de edad.³⁵

Comunicación Familiar: Es una de las interacciones que se da en el seno de la familia, y está determinada por las características individuales de sus componentes (como sus rasgos de personalidad, sus emociones e intereses, su concepción de los roles familiares o sus estilos de vida), pero también por la particular organización que, como grupo, han hecho de las tareas y de los espacios domésticos, así como por todas las demás características que configuran la idiosincrasia de una familia.³⁶

Adaptabilidad familiar: flexibilidad y capacidad de cambiar, reglas y roles del sistema familiar, frente a una situación de estrés, empleando la asertividad y responsabilidad.

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.

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

2.4 HIPOTESIS

Las actitudes sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales tienen relación directa y significativa con la comunicación familiar en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Actitudes sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales Definición conceptual

La actitud es una predisposición hacia el comportamiento. A lo largo del proceso de socialización el ser humano va desarrollando predisposiciones hacia todo tipo de situaciones ³⁵.

Definición Operacional

Las actitudes serán medidas mediante el cuestionario que contiene preguntas de respuestas múltiples y son medidas mediante la escala de evaluación lickert.

2.5.2 Definición conceptual Comunicación familiar

Comunicación es el proceso por el cual se intercambia información, ideas, creencias, valores y sentimientos entre los miembros de una familia. La comunicación incluye un mensaje, un transmisor y un receptor. La persona que da el mensaje es el transmisor y quien lo recibe el receptor; ambos cambian los papeles de receptor y transmisor con frecuencia durante la comunicación ⁴.

Comunicación Olson (1982) define la comunicación, como un proceso constante de intercambio de información, ideas y emociones, entre los miembros de la familia. Según Paul Watzlawick (1971) la comunicación, es un “conjunto de elementos en interacción, en donde toda modificación de uno de ellos, afecta las relaciones entre los otros elementos”. (p.120) Fonseca (2011) menciona que “comunicar es llegar a compartir algo de nosotros

mismos. Es una cualidad racional y emocional específica del hombre, que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, cuando intercambia ideas, que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes”.

Definición Operacional

Valoración del adolescente mediante la escala de likert respecto a la relación de confianza, amor y atención que existe entre los miembros de la familia en temas sexuales.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICACIONES
Actitudes hacia el inicio temprano de las relaciones sexuales.	Dimensión cognitivo	Demuestra conocimientos hacia el inicio de relaciones sexuales.
	Dimensión conductual	Demuestra sentimientos a favor o en contra de las relaciones sexuales.
	Dimensión afectivo	Indica lo que haría o dejaría de hacer frente a los riesgos de las relaciones sexuales.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010). La presente investigación es de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal porque se recolectó los datos en un solo momento y tiempo definido.

Las variables son susceptibles de cuantificar o medir, con un diseño y alcance correlacional porque determina la variación en una de las variables con relación a otra, ya que permite determinar la fuerza de asociación o correlación ³⁷

Diseño de Investigación

El presente estudio será observacional, también conocido como estudio “no

Experimental” ya que en este tipo de estudio quien investiga no manipulara las variables de estudio, solo se limitara a medir su comportamiento. Y según el número de mediciones de las variables de estudio es transversal.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO:

El colegio Antonio José de Sucre es de nivel secundario con dirección en la calle León Velarde s/n en el centro poblado Yanahuara del Distrito de Yanahuara Provincia Arequipa.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población de estudio lo conforman los 60 adolescentes seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. El diseño muestral es no probabilístico de tipo censo.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS **Técnica:**

Como técnica se utilizara la encuesta.

Instrumento de recolección de datos: Se utilizara dos cuestionarios que fueron validados por juicio de expertos, en la tesis realizado por Muchcco Anampa, V. ³⁸ en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2012. Cada instrumento presenta un esquema propio:

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad: el nivel de confiabilidad de consistencia interna de Spermán Brown en problemas de comunicación es de $r: 0.70$ (respecto al padre) y $r: 0.83$ (respecto a la madre); en apertura a la comunicación $r: 0.90$ (respecto al padre) y 0.92 (respecto a la madre) y en la escala total $r: 0.91$ (respecto al padre y a la madre). **Validez:** Los niveles de validez respecto al padre, son de $r: 0.87$ en problemas de comunicación y en apertura a la comunicación 0.93 ; asimismo, en relación a la madre, en problemas de comunicación es $r: 0.89$ y 0.92 en apertura de la misma.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se examinara en forma crítica cada uno de los cuestionarios de recolección de datos. Luego se clasificara y organizara la información teniendo en cuenta los criterios y las escalas de medición de los datos para luego proceder al recuento de datos, analizando cada dato obtenido de las fichas de recolección que se llenaran, para luego procesar utilizando el paquete procesador SPSS versión 24. La presentación de datos será mediante el uso de tablas y gráficas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA Nro. 01: RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y LAS ACTITUDES CON RESPECTO AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANTONIO JOSÉ DE SUCRE AREQUIPA 2016.

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y LAS ACTITUDES CON RESPECTO AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES	f_i	%
Alta	5	6.3
Regular	18	25.0
Mala	37	68.7
Total	60	100.0

En la **Tabla N° 01**, sobre la relación que existe entre la comunicación familiar y las actitudes con respecto al inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes del colegio Antonio José de sucre Arequipa 2016, se observa que mayor porcentaje de adolescentes tiene una mala relación en la comunicación que debería de tener con la familia sobre en un (68.7%), seguido de una relación regular con un (25.0%) y con una menor relacion alta en un (6.3%).

TABLA Nro. 02: ACTITUDES Y LA COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES, EN LA DIMENSIÓN COGNITIVO EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANTONIO JOSÉ DE SUCRE AREQUIPA 2016

ACTITUDES Y LA COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES, EN LA DIMENSIÓN COGNITIVO	f_i	h_i
Alto	5	12.5
Medio	10	27.1
Bajo	45	60.4
Total	60	100.0

En la **Tabla N° 02**, sobre las actitudes y la comunicación familiar sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión cognitivo en los adolescentes del colegio antonio josé de sucre arequipa 2016, se observa que los los conocimientos que tienen los adolescentes son Bajos con (60.4%), seguido de un conocimiento medio con (27.1%). y con un conocimiento de alto de (12.5 %)

TABLA Nro. 03: ACTITUDES Y LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES, EN LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANTONIO JOSÉ DE SUCRE AREQUIPA 2016.

ACTITUDES Y LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES	f_i	h_i
Alto	5	2.1
Medio	15	22.9
Bajo	40	75.0
Total	60	100.0

En la **Tabla N° 03**, sobre las actitudes y la comunicación familiar del adolescente sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión conductual en los adolescentes del colegio antonio josé de sucre arequipa 2016., se observa que la mayoría de los adolescentes no tiene buena conducta es por eso que el porcentaje es bajo (75.0%), seguido de una conducta media con (22.9%) y con mínima proporción con una conducta buena con (2.1%) que en términos absolutos solo representa a 5 adolescentes.

TABLA Nro. 04: ACTITUDES Y LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES, EN LA DIMENSIÓN AFECTIVO EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANTONIO JOSÉ DE SUCRE AREQUIPA 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN EL ÁREA SOCIAL	f_i	h_i
Alto	5	8.3
Medio	20	37.5
Bajo	35	54.2
Total	60	100.0

En la **Tabla N° 04**, sobre actitudes y la comunicación familiar del adolescente sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión afectivo en los adolescentes del colegio Antonio José de sucre Arequipa 2016. se observa que la mayoría de estudiantes tiene un nivel afectivo bajo con (54.2%), seguido con menor proporción con nivel de afectivo (37.5%) y con mínima proporción con nivel afectivo (8.3%) que en términos absolutos solo representan a 5 adolescentes.

DISCUSION

Sobre la relación que existe entre la comunicación familiar y las actitudes con respecto al inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes del colegio Antonio José de sucre Arequipa 2016, se observa que mayor porcentaje de adolescentes tiene una mala relación en la comunicación que debería de tener con la familia sobre en un (68.7%), seguido de una relación regular con un (25.0%) y con una menor relacion alta en un (6.3%).

Se encontro similitud con la tesis presentada por Gonzales, Electra Molina, Temístocles y Montero, Adela (2006) en la investigación titulada: “comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario”, una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue analítico de corte transversal, la muestra estuvo conformada por adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 19 años, que consultaron en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia, CEMERA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, entre los años 1990 y 2005, el instrumento utilizado fue una entrevista estructurada, evidenciándose las siguientes conclusiones:

De 4.971 adolescentes que habían iniciado actividad sexual, el 4.550 (91,5%) eran mujeres y 421 (8,5%) eran varones. El promedio de edad en eventos de sexualidad juvenil fueron para el inicio de relaciones afectivas de 13,6 años en hombres y 13,5 en mujeres, inicio de actividad sexual 15,7 años en hombres y 15,5 años en mujeres, siendo la diferencia promedio del tiempo entre inicio de la relación afectiva e inicio de actividad sexual: 6,2 meses para hombres y 7,5 meses para mujeres. El 79,4% del total de los y las adolescentes iniciaron actividad sexual con su actual pareja, al analizar por sexo, esta frecuencia fue mayor en las mujeres, 80,7% y 61,3%, respectivamente.

Sobre las actitudes y la comunicación familiar sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión cognitivo en los adolescentes del colegio antonio josé de sucre arequipa 2016, se observa que los los conocimientos que tienen los adolescentes son Bajos con (60.4%), seguido de un conocimiento medio con (27.1%). y con un conocimiento de alto de (12.5 %)

Vinaccia, Stefano; Japcy Margarita Quiceno, Gaviria Ana Milena y Soto, Ana María (2006) en la investigación titulada: “Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos”, cuyo objetivo fue estudiar comportamiento sexual y actitudes frente a la infección por VIH de adolescentes colombianos de la ciudad de Medellín. Una investigación de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo exploratorio de corte transversa. La muestra estuvo conformada por 300 participantes 150 hombres y 150 mujeres, con edades que oscilaron entre los 16 y 18 años, seleccionados por medio de muestreo no aleatorio de 6 diferentes colegios públicos y privados, de grados 10 y 11 de educación básica secundaria y de estratos socioeconómicos bajo, medio y alto de la ciudad de Medellín, Colombia. El instrumento utilizado fue un Cuestionario de Prevención del SIDA de Ballester, Gil, Guirado & Bravo, presentando los siguientes resultados: *se evidenció una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino, como de actitud poco sensible y solidaria ante los afectados por la enfermedad.

Sobre las actitudes y la comunicación familiar del adolescente sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión conductual en los adolescentes del colegio antonio José de sucre arequipa 2016., se observa que la mayoría de los adolescentes no tiene buena conducta es por eso que el porcentaje es bajo (75.0%), seguido de una conducta media con (22.9%) y con mínima proporción con una conducta buena con (2.1%) que en términos absolutos solo representa a 5 adolescentes.

Salazar, Alberto; Santa María, Arturo; Solano, Isabel; Lázaro, Katherine; Arrollo, Silvana; y Araujo, Virginia (2007) en la investigación titulada: “*Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del el Agustino*”, cuyo objetivo fue explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de relación sexuales y la comunicación familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino. Investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por una

muestra conformada por 1109 adolescentes entre 10 y 19 años de ambos sexos un distribución equitativa 50% femenino (554) y 50% masculino (555). El instrumento utilizado fue un cuestionario, evidenciando los siguientes resultados:

“El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presentó una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo”.

Sobre actitudes y la comunicación familiar del adolescente sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión afectivo en los adolescentes del colegio Antonio José de sucre Arequipa 2016. se observa que la mayoría de estudiantes tiene un nivel afectivo bajo con (54.2%), seguido con menor proporción con nivel de afectivo (37.5%) y con mínima proporción con nivel afectivo (8.3%) que en términos absolutos solo representan a 5 adolescentes.

CONCLUSIONES

Se concluyo que los adolescentes del colegio Antonio José de sucre Arequipa que han iniciado su vida sexual el mayor porcentaje de adolescentes tiene una mala relación en la comunicación que debería de tener con la familia sobre un (68.7%), seguido de una relación regular con un (25.0%) y con una menor relacion alta en un (6.3%). Entonces estamos convencidos que para el inicio de vida sexual es importante que la actitud del adolescente y la comunicacion familiar se hallo relación directa 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 concluyo que los adolescentes del colegio Antonio José de sucre Arequipa 2016, se observa que los conocimientos que tienen los adolescentes son Bajos con (60.4%), seguido de un conocimiento medio con (27.1%). y con un conocimiento de alto de (12.5 %). Lo cual indica la falta de conocimiento de los adolescentes con relación al inicio de vida sexual.

Se concluyo que los adolescentes del colegio Antonio José de sucre Arequipa 2016., se observa que la mayoría de los adolescentes no tiene buena conducta es por eso que el porcentaje es bajo (75.0%), seguido de una conducta media con (22.9%) y con mínima proporción con una conducta buena con (2.1%) que en términos absolutos solo representa a 5 adolescentes. Estos factores serían los responsables de las actitudes que tienen los adolescentes en el ámbito de su sexualidad.

Se concluyo que los adolescentes del colegio Antonio José de sucre Arequipa 2016. se observa que la mayoría de estudiantes tiene un nivel afectivo bajo con (54.2%), seguido con menor proporción con nivel de afectivo (37.5%) y con mínima proporción con nivel afectivo (8.3%) que en términos absolutos solo representan a 5 adolescentes. 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 sexual

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el director de la institución educativa coordine con profesionales de la salud (enfermeras, psicólogos) 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 sexual en los adolescentes

Brindar atención integral de salud sexual a 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.

Se recomienda que el director como máxima autoridad de la institución educativa coordine con los profesionales de salud (enfermeras, psicólogos) 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.

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. SANTROCK W.J. Psicología del desarrollo en la adolescencia. 9 ed. mc Graw Hill. Interamericana. México 2003
2. CAMPOS A, SILVA D, MENESES M, CASTILLOS, NAVARRETE H. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Revista Colombiana de psiquiatría, 23: 367-377. Colombia 2004.
3. DIETRICH J.E. Sexualidad adolescente: ¿Es su práctica adolescente amigable? Sexualidad, reproducción y menopausia, 7: 17-21. Colombia 2009
4. WHITAKER D, MILLER, K.S. & CLARK, L. Reconceptualizar el comportamiento sexual de los adolescentes: ¿o no lo hicieron? Perspectivas de planificación familiar, 32: 111-117. España 2000
5. INSTITUTO DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). Censo nacional xi población y vivienda. Datos demográficos del Perú. Citado el 16 de setiembre del 2015. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf 70 Perú 2007
6. AMORAN O, ONADEKO M, ADENIYI J. Influencia de los padres sobre las prácticas de iniciación sexual de los adolescentes en Ibadán, Internacionales trimestrales de educación en salud comunitaria, 23: 73-81. Nigeria.2004-2005
- 7 EGGLESTON E, JACKSON J, HARDEE K. Actitudes y comportamientos sexuales entre adolescentes jóvenes en Jamaica .internacional f planning familiar Perspectives, 25: 78-84, 91. España 1999.

8. JESSOR R. Comportamiento de riesgo en adolescentes. Marco psicosocial para entender la acción. Diario de salud de los adolescentes, 12: 597-605. México 1991.
9. ROSENTHAL S, VON RANSON K, COTTON S, BIRO F, MILLS L, SUCCOP P.A. Predictores de iniciación sexual y tendencias de desarrollo. Enfermedades de transmisión sexual, 28: 527-532. 2001.
10. MORALES A. "factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del instituto de educación básica de Chinautla, municipio de Chinautla, departamento de Guatemala." Tesis de posgrado. Guatemala 2014.
11. ARACELY A, ROJAS MUÑOZ M, MANZANO V. "motivos de inicio de relaciones coitales y vivencias en torno a esta experiencia, en un grupo de adolescentes de 13 a 17 años, adscritos a centros de salud de la comuna de la unión, segundo semestre". México 2010
12. RODRÍGUEZ C. "percepciones y comportamiento de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes". Perú 2006.
13. TORRENTE C. -"conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de secundaria básica de alamar en el curso escolar". Ecuador 2007
14. CAMPO S, MENESES C, NAVARRETE C. "edad del inicio de las actividades sexuales en adolescentes" colombia bucaramanga-psiquiatria vol.33 no.4 bogotá oct. /de. 2004. Revista .colombiana. Psiquíatra. vol.33 no.4 Bogotá 2004.
15. GÁMEZ J, MERARDO J. "factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años" revista original .Veracruz – Orizaba -diciembre 2004.

16. MOLINA Y COLS “salud sexual y reproductiva del adolescente refiere: el factor determinante para el inicio de la actividad sexual de los adolescentes es el despertar sexual”. España 2002
17. GAMARRA T, “factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco, santa Anita” articulo original. Perú 2009.
18. MUCHCCO A. “determinar los conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales”. Perú 2012
19. GUEVARA, F. “factores socioculturales que influyen en el inicio de las relaciones coitales en los adolescentes”. Perú 2005.
20. FAUSTINO, H. - “adolescencia e inicio de las relaciones sexuales”. Perú 2007.
21. ASMAT PRETAL. “los factores que influyen en el inicio de las relaciones coitales en los adolescentes del 5° año de secundaria del centro educativo los pinillos en la ciudad de Trujillo”. Perú 2005.
22. Bruyn M. “Agenda salud”, 23, 1- 8. Julio – Septiembre Argentina 2001.
23. QUINTANILLA, M. Adolescencia, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales. En J. Frenk (Ed), La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar (pp. 53–64). México 2001
24. DÍAZ, S. salud sexual y reproductiva. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Citado el 15 de setiembre del 2015. Disponible en: http://www.cem.cl/pdf/libro_corregido_3.pdf Chile 2008.
25. secretaría de salud. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Citado el 15 de setiembre del 2015. Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
MÉXICO. 2002

26. COLOMER J. salud sexual y reproductiva del adolescente. Revista pediátrica de atención primaria, 7, 77. Citado el 15 de setiembre del 2015. Disponible en: http://www.aepap.org/pdf/salud_sexual_adolescente.pdf. 2005.
27. OMS & OPS, Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la acción. 2000.
28. ISSLER, J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina. 107, 11-23. España 2001

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ACTITUDES SOBRE EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES Y SU RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN FAMILIAR EN DEL COLEGIO ANTONIO JOSE DE SUCRE AREQUIPA 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre las actitudes sobre el inicio temprano de relaciones sexuales y la comunicación familiar en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación que existe entre la comunicación familiar y las actitudes con respecto al inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016.</p>	<p>Antecedentes Internacionales</p> <p>Nacionales</p>	<p>Las actitudes sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales tienen relación directa y significativa con la comunicación familiar en los adolescentes del</p>	<p>Actitudes hacia el inicio temprano de las relaciones sexuales.</p>	<p>Dimensión cognitivo</p> <p>Dimensión conductual</p> <p>dimensión afectivo</p>
	<p>Objetivo específico</p> <p>Identificar la relación entre las actitudes y la comunicación familiar sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión cognitivo</p>	<p>Base teórica</p> <p>Actitudes</p> <p>Actitudes sexuales de adolescentes.</p> <p>Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.</p> <p>Libertad para decidir y actuar.</p> <p>Sexualidad y amor</p>		<p>Comunicación familiar frente al inicio temprano relaciones sexuales en</p>	

	<p>en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016 .</p> <p>Identificar la relación entre las actitudes y la comunicación familiar del adolescente sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión conductual en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016.</p> <p>Identificar la relación entre las actitudes y la comunicación familiar del adolescente sobre el inicio de relaciones sexuales, en la dimensión afectivo en los adolescentes del colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016.</p> <p>.</p>	<p>Sexualidad como algo positivo</p> <p>Componentes de las actitudes: Cognitivo, Afectivo, Conductual.</p> <p>Tipos de las actitudes.</p> <hr/> <p>Comunicación familiar</p> <p>Definición de la comunicación familiar</p> <p>Características de la comunicación familiar.</p> <p>Tipos de comunicación familiar.</p> <p>Comunicación verbal y no verbal.</p> <p>Nivel de comunicación familiar.</p> <p>Estilos de comunicación familiar.</p> <p>Comunicación abierta</p> <p>Comunicación emotiva</p> <p>Comunicación asertiva</p>	<p>colegio Antonio José de Sucre Arequipa 2016</p>	<p>adolescentes.</p>	
--	---	--	--	----------------------	--

Anexo N° 1

FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: ____ / ____ / ____

Instructivo: Lee cuidadosamente este cuestionario, se lo más sincero(a) posible, estamos tratando de evaluar cuánto sabes sobre el **inicio de las relaciones sexuales** en la etapa adolescente.

Colegio.....

Edad.....(años)

Año.....

Sección.....

Sexo M..... F.....

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

Escala de medición	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Pensar y actuar frente al tema de las relaciones sexuales					
1. Está bien tener relaciones sexuales durante la adolescencia (10 – 19 años).	5	4	3	2	1
2. Cuando el/la adolescente tiene pareja está bien tener relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
3. Una adolescente con pareja puede tener relaciones sexuales planeadas.	5	4	3	2	1
4. Es conveniente tener relaciones sexuales prematrimoniales.	5	4	3	2	1
5. Aceptar la práctica sexual es un acto natural y permitido.	5	4	3	2	1
6. El hombre debe de iniciar el acto de enamorar y la mujer a que le enamoren.	5	4	3	2	1
7. Me siento totalmente informado(a) en lo referente a sexualidad.	5	4	3	2	1

8. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/los jóvenes.	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---

Tener hijos en la adolescencia

9. Estás de acuerdo con tener hijos/as durante la adolescencia	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---

10. Las muchachas que no se embarazan es porque saben cuidarse.	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

Hablar sobre sexualidad

11. Es bueno hablar de sexualidad con tus amigos.	5	4	3	2	1
12. Es bueno hablar de sexualidad con tus padres.	5	4	3	2	1
13. Es bueno hablar de sexualidad con tus profesores.	5	4	3	2	1
14. La prostitución debería ser legalizada.	5	4	3	2	1
15. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí.	5	4	3	2	1
16. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí.	5	4	3	2	1
17. El coito entre personas jóvenes es adecuado si hay afecto entre ellas.	5	4	3	2	1

Planear la vida

18. Planear la vida es aburrido.	5	4	3	2	1
----------------------------------	---	---	---	---	---

19. Prefiero vivir el día a día sin pensar en lo que va a pasar mañana.	5	4	3	2	1
20. Es inútil planear el futuro porque depende de la suerte, el destino.	5	4	3	2	1

ANEXO nº 2

CUESTIONARIO SOBRE COMUNICACIÓN FAMILIAR

Ahora vas a ver unas frases que describen la **relación con TU madre y con TU padre**. Piensa en qué medida estas frases responden a tu verdadera situación con ellos.

1= Nunca	2= Pocas veces	3= Algunas veces	4= Muchas veces	5= Siempre
-----------------	-----------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

	MI MADRE	MI PADRE
1.- Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
2.- Suelo creerme lo que me dice.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
3.- Me presta atención cuando le hablo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
4.- No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
5.- Me dice cosas que me hacen daño.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
6.- Puede saber cómo me siento sin preguntármelo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
7.- Nos llevamos bien.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
8.- Si tuviese problemas podría contárselos.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
9.- Le demuestro con facilidad afecto.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
10.- Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
11.- Tengo mucho cuidado con lo que le digo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
12.- Le digo cosas que le hacen daño.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
13.- Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
14.- Intenta comprender mi punto de vista.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
15.- Hay temas de los que prefiero no hablarle.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
16.- Pienso que es fácil hablarle de los problemas.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
17.- Puedo expresarle mis verdaderos sentimientos.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
18.- Cuando hablamos me pongo de mal genio.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
19.- Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
20.-No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)

